Kennissynthese

Kansrijke Start

Kansrijke Start

Kennissynthese

Kansrijke Start

Auteurs

Coco Bastiaansen
Britt van den Berg
Marjon Tijl

Amsterdam, maart 2025
Publicatienr. 24080

© 2025 Regioplan, in opdracht van het ministerie van VWS

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1. Inleiding

1.1 Doelstelling en onderzoeksvragen 1
1.2 Aanpak 2
1.3 Leeswijzer 3

2. Kansrijke Start 5

3. Resultaten van het actieprogramma Kansrijke Start

3.1 Inzet op sterke ouders, kansrijke kinderen 9
3.2 Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat 15
3.3 Ondersteunen van professionals 17
3.4 Verbeteren vroegsignalering van kwetsbare situaties 19
3.5 Versterken samenwerking tussen medisch en sociaal domein, lokaal en regionaal 24
3.6 Dicht bij ouders: investeer in sociale steun en betrokkenheid 30
3.7 Bewuste en gezonde zwangerschap 30
3.8 Gezondheid in alle beleidsdomeinen 33
3.9 Randvoorwaarden 33
3.10 Eigenaarschap tonen 37

4. Blik op de toekomst

4.1 Inzet op sterke ouders, kansrijke kinderen 39
4.2 Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat 40
4.3 Ondersteunen van professionals 41
4.4 Verbeteren vroegsignalering van kwetsbare situaties 42
4.5 Versterken samenwerking tussen medisch en sociaal domein, lokaal en regionaal 42
4.6 Dicht bij ouders: investeer in sociale steun en betrokkenheid 43
4.7 Bewuste en gezonde zwangerschap 44
4.8 Gezondheid in alle beleidsdomeinen 44
4.9 Randvoorwaarden 45
4.10 Eigenaarschap tonen 46

1. Inleiding

In 2018 is het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) gestart met het actieprogramma Kansrijke Start. Dit kreeg in 2022 een vervolg met Kansrijke Start 2022-2025 Sterke ouders, gezonde kinderen. Het actieprogramma zet in op extra ondersteuning voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden, met als essentieel onderdeel een goede samenwerking tussen het medische en het sociale domein en de publieke gezondheidszorg. De ambitie is dat de aanpak in elke gemeente structureel vorm krijgt, via coalities Kansrijke Start, zodat door adequate ketensamenwerking en de inzet van werkzame interventies (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig passende zorg en ondersteuning ontvangen. Het uiteindelijke doel is dat zo veel mogelijk kinderen een kansrijke start krijgen.

1.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

Ruim zes jaar na het begin van het actieprogramma wordt nu de balans opgemaakt. In hoeverre zijn de doelen behaald, welke resultaten zijn bereikt en wat vraagt nog extra aandacht? De afgelopen jaren is veel onderzoek en monitoring gedaan en ook hebben (lokale) media aandacht besteed aan Kansrijke Start en de resultaten hiervan. Met deze kennissynthese schetsen we een beeld van waar het programma staat, en wat voor de komende tijd aandachtspunten zijn en de acties die daarop worden ingezet.

We geven antwoord op de vragen:

- Wat zijn de ambitie, de doelstellingen en de beoogde impact van het programma?
- Met welke middelen en activiteiten beoogt het programma deze te realiseren?
- Wat zijn de resultaten van het programma tot nu toe?

En gericht op de toekomst:

- Wat zijn aandachtspunten voor de komende tijd?
- Welke activiteiten zijn en worden daartoe ingezet?

1.2. Aanpak

Om inzichtelijk te maken welke resultaten er bereikt zijn met het actieprogramma Kansrijke Start en wat nog extra aandacht vraagt, hebben we een kennissynthese uitgevoerd. We zijn begonnen met een aantal verkennende gesprekken en hebben vervolgens documentatie verzameld en geanalyseerd.

Verkennende gesprekken

We zijn gestart met vijf verkennende (groeps)gesprekken met verschillende partners van Kansrijke Start:

- College Perinatale Zorg (CPZ);
- Pharos;
- onderzoekers van ZonMw;
- onderzoekers van het RIVM;
- programmanager Kansrijke Start;
- beleidsmakers gemeenten;
- verpleegkundige;
- jeugdarts.

Deze gesprekken hadden als doel om een goed beeld te krijgen van de ervaringen van deze partners met Kansrijke Start. De gesprekken vonden plaats voorafgaand aan de kennissynthese en de uitkomsten ervan hebben richting gegeven aan de analyse, maar zijn geen onderdeel van de kennissynthese.

Kennissynthese

Na de verkennende gesprekken is documentatie verzameld. Daarbij is gekeken naar de meest recente informatie die beschikbaar was (in 2024). Documentatie was beschikbaar in de vorm van factsheets, infographics, internetpagina's en berichtgeving in lokale media. Bronnen en publicaties die we hebben bestudeerd voor het onderzoek zijn onder andere:

- voortgangsrapportages programma Kansrijke Start (VWS);
- Monitor Kansrijke Start (RIVM);
- hulpmiddelen voor kansrijke verbindingen in de regio (CPZ);
- geleerde lessen uit het Stimuleringsprogramma lokale coalities (Pharos);
- onderzoeken uit de ZonMw-programma's Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap en Zwangerschap & Geboorte (ZonMw);
- berichtgeving met betrekking tot Kansrijks Start in (lokale) media.

Deze documentatie is geanalyseerd aan de hand van een analysekader waarin activiteiten en resultaten van het actieprogramma Kansrijke Start zijn opgenomen.

1.3. Leeswijzer

Deze kennissynthese geeft een overzicht van de opbrengsten van het actieprogramma Kansrijke Start. Het document start in hoofdstuk 2 met een korte toelichting op het actieprogramma Kansrijke Start. Hoofdstuk 3 beschrijft, langs de lijnen van de tien uitgangspunten van het actieprogramma Kansrijke Start, de resultaten en tools die binnen het actieprogramma tot nu toe behaald en ontwikkeld zijn. Tot slot beschrijft hoofdstuk 4, ook weer langs de lijnen van de tien uitgangspunten, de aandachtspunten en al ingezette en voorgenomen activiteiten voor de komende tijd.

Kansrijke Start

2. Kansrijke Start

Ieder kind verdient een kansrijke start. De ambitie van het landelijk actieprogramma is dat een kansrijke start voor meer kinderen een vanzelfsprekendheid wordt. De Kansrijke Start-aanpak is erop gericht dat (aanstaande) ouders weloverwogen en vanuit de best mogelijke omstandigheden proberen zwanger te worden en dat ze voor en tijdens de zwangerschap gezond leven, waardoor kinderen zo gezond mogelijk worden geboren. Van belang is dat ouders in de eerste 1000 dagen de steun en mogelijkheden hebben om hun kind gezond en kansrijk te laten opgroeien. Dat draagt eraan bij dat hun kind optimale kansen krijgt op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij. Als ouders zich gesteund en geholpen voelen, worden zij gesterkt in hun rol als ouder en zijn zij beter in staat om hun kind die goede start in het leven te geven.[1]

Door sociale risicofactoren en het ontbreken van beschermende factoren is een kansrijke start niet voor ieder kind een vanzelfsprekendheid. Het doel van het landelijke actieprogramma is om meer kinderen een kansrijke start te geven en daartoe is een aantal subdoelen geformuleerd:

- Meer ouders in een kwetsbare situatie starten goed voorbereid met hun zwangerschap en zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
- Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.
- Medische en sociale problemen bij (aanstaande) ouders (in een kwetsbare situatie) worden beter gesignaleerd.
- Meer (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie krijgen eerder de juiste hulp.
- Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen bij (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie.

[1] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). Actieprogramma Kansrijke Start. Via Actieprogramma Kansrijke Start | Publicatie | Kansrijke Start

Om deze doelen te bereiken, is gekozen voor de volgende aanpak van het actieprogramma:

1. De basis voor het programma bestaat uit:
   a. vorming van duurzame lokale en regionale coalities waarbinnen partners uit het medisch en sociaal domein komen tot een stevige verbinding en samenwerkingsafspraken;
   b. het ondersteunen van professionals en het versterken van sociale netwerken.
2. Vervolgens bieden de betrokken partners dicht bij en rondom gezinnen, in afstemming en samenwerking met elkaar en met de inzet van weloverwogen interventies/instrumenten, tijdig passende ondersteuning aan ouders.
3. (Aanstaande) ouders in kwetsbare situaties worden daardoor ondersteund en gesterkt.
4. Dat draagt bij aan een kansrijke start voor ieder kind.

Bij het opstellen van het actieprogramma Kansrijke Start zijn drie actielijnen te onderscheiden:

Voor
de zwangerschap

Tijdens
de zwangerschap

Na
de geboorte

De acties die binnen het actieprogramma Kansrijke Start zijn uitgezet, kunnen betrekking hebben op meer dan één actielijn; sommige acties richten zich op twee of alle drie de actielijnen of zijn overstijgend.

De tien uitgangspunten van het actieprogramma Kansrijke Start

1. Inzet op sterke ouders, kansrijke kinderen;
2. Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat;
3. Ondersteunen van professionals;
4. Verbeteren vroegsignalering van kwetsbare situaties;
5. Versterken samenwerking tussen medisch en sociaal domein, lokaal en regionaal;
6. Dicht bij ouders: investeer in sociale steun en betrokkenheid;
7. Bewuste en gezonde zwangerschap;
8. Gezondheid in alle beleidsdomeinen;
9. Randvoorwaarden;
10. Eigenaarschap tonen

De resultaten van de acties en interventies zijn in hoofdstuk 3 uitgewerkt in lijn met bovenstaande uitgangspunten.

3. Resultaten van het actieprogramma Kansrijke Start

3.1 Inzet op sterke ouders, kansrijke kinderen

Welbevinden van ouders, normaliseren van opvoedvragen en versterken van pedagogische basis

In 2021 werd 6,8% van de kinderen geboren in een gezin dat te maken heeft met een kwetsbare situatie, zo blijkt uit de meest recente monitor (2023) van het RIVM. Er is sprake van een kwetsbare situatie als er meerdere risicofactoren aanwezig zijn of als beschermende factoren ontbreken. Factoren die een rol kunnen spelen zijn bijvoorbeeld sociaaleconomische positie, gezinssituatie, medicatiegebruik, verslaving en detentieverleden. Wanneer het goed gaat met (aanstaande) ouders, ze fysiek en mentaal goed in hun vel zitten, kunnen ze hun kind gezond en kansrijk laten opgroeien. Om de Kansrijke Start-aanpak succesvol te laten zijn, is het stimuleren van sterke ouders daarom een van de thema's waar Kansrijke Start zich op richt.

In dit kader is in 2024 het visiedocument OOK in Balans (Ouderschap, Opvoeding en Kind in Balans) gepubliceerd. Het visie-document is opgesteld door Pharos en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), in samenwerking met het ministerie van VWS. Het visiedocument biedt bouwstenen om te komen tot een (lokale) visie en heldere doelen en acties die bijdragen aan het ondersteunen van gezinnen bij ouderschap en opvoeding. De beoogde doelgroep van het visiedocument zijn in eerste instantie gemeenten, trekkers en samenwerkingspartners van de lokale coalities. In het OOK in Balans-project, dat na het opstellen van het visiedocument is gestart, werkt Pharos samen met vijf lokale Kansrijke Start-coalities aan de ouderschaps- en opvoedondersteuning binnen gemeenten in nauwe samenwerking met de mensen om wie het gaat. Het

project is ontstaan uit een cofinanciering tussen het ministerie van VWS en de Van Leer Foundation.

Naast het publiceren van het visiedocument zijn de onderstaande acties ondernomen en interventies/programma's ontwikkeld om sterk ouderschap te stimuleren.

Stevig Ouderschap en Stevig Ouderschap Prenataal

Sinds 2019 is het NCJ landelijk verantwoordelijk voor Stevig Ouderschap, een preventieve interventie waarbij gebruik wordt gemaakt van een signaleringsmethodiek en door middel van huisbezoeken extra ondersteuning aan gezinnen kan worden gegeven. Stevig Ouderschap biedt zo aanvullende hulp naast de hulp vanuit het consultatiebureau. Deze hulp betreft opvoedondersteuning aan aanstaande ouders en ouders die net een kind hebben gekregen in gezinnen waar de omstandigheden zwaarder zijn dan gemiddeld.[2] Ouders die deelnemen aan Stevig Ouderschap krijgen ongeveer zes huisbezoeken van de jeugdverpleegkundige. Tijdens deze huisbezoeken wordt er gefocust op aandacht voor de kinderen en de ouder, ontwikkeling van het kind en of er behoefte is aan ondersteuning. Stevig Ouderschap gaat uit van de eigen kracht van de ouder en helpt de ouder op weg, waar nodig. Hierbij worden de behoeften van de ouder gevolgd.[3]

Het is ook mogelijk om tijdens de zwangerschap de jeugdverpleegkundige op huisbezoek te krijgen: Stevig Ouderschap Prenataal. Wanneer aanstaande ouders zich bijvoorbeeld zorgen maken over hun rol als ouder of de toekomst van hun kind, kunnen zij hier gebruik van maken. De jeugdverpleegkundige komt langs om in gesprek te gaan over de verwachtingen en uitdagingen van het ouderschap.

CenteringZorg en CenteringOuderschap

CenteringZorg biedt nieuwe vormen van zwangerschaps- en consultatiebureauzorg aan door hun programma's CenteringZwangerschap en CenteringOuderschap. (Aanstaande) ouders krijgen binnen deze vorm van zwangerschaps- en consultatiebureauzorg begeleiding in een groep. Binnen de groepsbijeenkomsten is niet alleen ruimte voor de gewone medische controles, maar ook voor gesprekken over leefstijlkeuzen, voorbereiding van het ouderschap, voeding, slaapproblemen, vaccinaties en dergelijke.[4]

[2] Wat is Stevig Ouderschap? Stevig Ouderschap Stevig Ouderschap
[3] Wat is Stevig Ouderschap? Stevig Ouderschap Stevig Ouderschap
[4] CenteringZorg. (z.d.). Kansrijke Start. Via Kansrijke Start - CenteringZorg

Resultaten

CenteringZwangerschap is een aangetoonde effectieve vorm van groepszorg voor zwangere vrouwen om de fysieke en psychosociale gezondheid te verbeteren.[5] CenteringZwangerschap werd in 2022 door 28% van de verloskundigenpraktijken aangeboden, dat is een lichte toename ten opzichte van 2021 toen CenteringZwangerschap in 27% van de verloskundigenpraktijken aangeboden werd.[6] Bij ruim vier op de tien (43%) verloskundigenpraktijken is minstens één medewerker getraind. Dit percentage is de afgelopen jaren iets toegenomen. Het is onbekend hoeveel verloskundigenpraktijken daadwerkelijk CenteringZwangerschap aanbieden en hoeveel zwangere vrouwen deelnemen.[7]

CenteringOuderschap wordt minder aangeboden dan CenteringZwangerschap: In 2023 werd het door negen van de 35 JGZ-organisaties aangeboden, dat is één organisatie meer dan in 2022. Drie JGZ-organisaties hebben CenteringOuderschap aangeboden in de vorm van een pilot.

Home-Start

Home-Start is een effectief erkende interventie die zich met een laagdrempelig en preventief programma richt op het vergroten van opvoedcompetenties van ouders met jonge kinderen. Binnen Home-Start worden ouders geholpen die alledaagse opvoedvragen hebben, zich onvoldoende competent voelen in de opvoeding en in de opvoeding nauwelijks steun ervaren vanuit hun omgeving. Het doel van Home-Start is om de opvoedcompetenties, kennis, inzicht en vaardigheden van deze ouders te vergroten, zodat ouders zich beter toegerust voelen om om te gaan met alledaagse opvoedvragen. Daarnaast richt Home-Start zich ook op het versterken van de ervaren steun van het sociale netwerk.[8]

Resultaten

Onderzoek naar Home-start toont aan:

- Het aantal dagelijkse stressoren verminderde, de ervaren hinder daarvan was minder, de moeders vonden zichzelf competentere opvoeders, de opvoeding werd positiever beleefd en men ervoer een kleinere discrepantie tussen gewenste en gekregen steun zowel in het algemeen als op het terrein van opvoeding. De moeders maakten minder gebruik van voorzieningen voor gezondheidszorg, hulp of begeleiding.[9]
- Deelname aan Home-Start leidde tot een verhoogd ouderlijk welzijn: depressieve stemmingen namen af en de ervaren opvoedingscompetentie van de moeders

[5] Kansrijke Start - CenteringZorg
[6] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023
[7] Kansrijke Start - CenteringZorg
[8] NJI. 2019. Interventie Home-Start. Via Bijlage (nji.nl)
[9] Hermanns, J., Van de Venne, L., & Leseman, P. (1997). Home-Start geëvalueerd. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

nam toe. De veranderingen in het welzijn van de moeders werden vergezeld van veranderingen in opvoedingsgedrag. Positief opvoedingsgedrag (gerapporteerd door moeders), zoals consistentie, nam toe en negatief opvoedingsgedrag, zoals afwijzing, nam af, meer dan in de vergelijkingsgroep. De door moeders gerapporteerde toename in positief opvoedingsgedrag lijkt te worden bevestigd door de gestandaardiseerde observatiedata: er was een trend die toename in sensitiviteit van de moeder na afloop van Home-Start suggereerde.[10]
- De Home-Start groep vertoonde een verhoogd gevoel van competentie bij de moeders, meer positief/ondersteunend ouderschap bij moeder en een afname van negatieve/ongepaste discipline.[11]

VoorZorg

Het programma VoorZorg is een intensief huisbezoekprogramma dat zich richt op (aanstaande) moeders in een zeer kwetsbare situatie die te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Gespecialiseerde Voorzorgverpleegkundigen bieden ondersteuning bij de zwangerschap, het ouderschap, de verzorging en opvoeding, gezondheid en levensloopontwikkeling en bij het krijgen van betere toegang tot hulp. De huisbezoeken beginnen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en gaan door totdat het kind 2 jaar is. De belangrijkste doelen van VoorZorg zijn verbetering van:

- het zwangerschaps- en geboorteproces;
- de gezondheid en de ontwikkeling van het kind;
- de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk, zodat ze meer kan betekenen voor haar kind.[12]

Resultaten

Het programma VoorZorg werd in 2023 in bijna de helft (49%) van alle gemeenten in Nederland aangeboden. Sinds 2019 is dat een toename van 14%. Van de 35 Jeugdgezondheidszorgorganisaties (JGZ) die zorg en ondersteuning geven aan (aanstaande) ouders en kinderen in de eerste 1.000 dagen bieden 25 organisaties VoorZorg aan (71%). Dit is een toename van 15 organisaties ten opzichte van 2016 en een toename van 2 JGZ-organisaties ten opzichte van 2019.[13]

Begin 2023 waren er 729 deelnemers aan het programma VoorZorg, dat zijn er 43 meer dan in het begin van 2022. Uit eerder onderzoek naar VoorZorg (2015) blijkt dat er bij vrouwen die deelnemen aan VoorZorg minder sprake is van partnergeweld, kindermishandeling en roken tijdens de zwangerschap en dat er vaker/langer borstvoeding wordt gegeven.[14]

Het onderzoek liet het volgende zien:

- Het percentage meldingen van een vermoeden van kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) van kinderen tot de leeftijd van 3 jaar was bij de VoorZorg-groep 11% en bij de controlegroep 19%.
- Van de vrouwen die VoorZorg ontvingen, meldde 19% partnergeweld, in de controlegroep was dat 26%. Daarnaast waren vrouwen uit de Voorzorg-groep significant minder vaak slachtoffer van fysiek geweld en was er onder hen significant minder daderschap in partnergeweld.
- Voorzorg is effectief in het verminderen van roken, vooral bij de start van de zwangerschap: 56% van de aanstaande moeders rookt in de controle groep (CG) versus 40% in de Voorzorg-groep (VG). Ook tijdens (56% CG versus 54% VG) en na de zwangerschap (61% CG versus 58% VG) zorgt deelname aan Voorzorg voor een lichte daling in het aantal rokers.
- Zes maanden na de geboorte gaven vrouwen die VoorZorg ontvingen significant vaker borstvoeding, namelijk 14% versus 6% van de controlegroep.

Er zijn geen significante verschillen in zwangerschapsduur, geboortegewicht of vroeggeboorte.

Stimuleren taalontwikkeling

Basistaalvaardigheden zorgen ervoor dat mensen zelfstandig deel uit kunnen maken van onze complexer wordende maatschappij. Er blijkt sprake te zijn van een toename van het percentage kinderen met spraak-/taalachterstanden rond de leeftijd van 2 jaar: het percentage kinderen met een negatieve score op spraak-/taalontwikkeling is toegenomen van 5% in 2018 naar 5,8% in 2022.[15] Uit onderzoek van de Universiteit Utrecht[16] blijkt dat de coronaperiode een negatief effect had op de taalontwikkeling van jonge kinderen. Een achterblijvende taalontwikkeling heeft gevolgen voor de gezondheid, sociale relaties en financiële zelfredzaamheid van gezinnen en individuen.[17]

Vanuit Kansrijke Start wordt Taalschatten gefinancierd. De missie van Taalschatten is dat alle 170.000 kinderen die jaarlijks geboren worden taalvaardig aan de basisschool beginnen.

[10] Asscher, J.J. (2005). Parenting Support in Community Settings. Parental Needs and effectiveness of the Home-Start Program. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
[11] Deković, M., Asscher, J.J., Hermanns, J., Reitz, E., & Prinzie, P. (2010). Tracing changes in families who participated in Home-Start parenting program: Parental competence as mechanism of change. Prevention Science.
[12] Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). VoorZorg. Via VoorZorg - NCJ
[13] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023

[14] Mejdoubi, J., Heymans, M., Van Den Heijkant, S.C.C.M., & Hirasing, R.A. (2015). The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial. PLoS ONE, 10(4).
[15] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2023). *Monitor Kansrijke Start 2022.*
[16] Klis, A. van der & Junge, C. (2024). De gevolgen van de coronaperiode op de taal- en sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen in de gemeente Utrecht.
[17] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). Zesde voortgangsrapportage Kansrijke Start.

→ Inhoudsopgave

Tools

In 2022 heeft Taalschatten een toolkit ontwikkeld met tips, ideeën en inspiratie voor ouders, professionals, gemeenten en netwerken die aan de slag willen met de taalontwikkeling van het jonge kind. Daarnaast wordt gewerkt aan het aansluiten van lokale coalities Kansrijke Start en wetenschappelijk onderzoek.

Taalschatten in Eindhoven

Taalschatten sluit naadloos aan bij het onderdeel talentontwikkeling, en ondersteunt de Brainportpartners om het belang van het voorkómen van taalachterstanden onder de aandacht brengen bij zo veel mogelijk ouders. De basis wordt gevormd door de tips van Tilburg University in combinatie met het whitepaper (in ontwikkeling) waarin vanuit meerdere invalshoeken de nut en noodzaak van taalverwerving wordt onderbouwd.

Gratis babyspullen

Stichting Babyspullen ondersteunt (aanstaande) ouders in armoede met een babystartpakket dat voorziet in de eerste benodigdheden (kleding, bed- en badtextiel, verzorgingsproducten en klein speelgoed) voor hun kindje vanaf de geboorte tot 2 jaar.[18] Er zijn 158 gemeenten die samenwerken met de Stichting Babyspullen.
Daarnaast zijn er andere vormen van lokale initiatieven (vaak informeel georganiseerd) die gratis babyspullen verstrekken en die ook als functie hebben om ouders in kwetsbare situatie tijdig te signaleren en daar waar nodig en gewenst toe te leiden naar formele hulp en ondersteuning. Zie voorbeeld van de 'Sjpruut sjop' in Heerlen-Noord.

[18] Over ons - Stichting Babyspullen

3.2 Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat

Om te komen tot een aanpak die werkt voor de mensen om wie het gaat – (aanstaande) ouders, in het bijzonder die in een kwetsbare situatie – is een belangrijk uitgangspunt van de Kansrijke Start-aanpak dat er gelijkwaardig wordt samengewerkt met ervaringsdeskundigen en ouders met ervaring.

In 2020 is de spiegelgroep Kansrijke Start opgezet met als doel om ervaringsdeskundigen te betrekken in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start. Momenteel bestaat de spiegelgroep uit vijf ervaringsdeskundigen. Het doel van de spiegelgroep is:

- verbinden van ervaringsdeskundigheid aan het programma Kansrijke Start (op landelijk, regionaal en lokaal niveau);
- vergroten van de zichtbaarheid en het gebruik van ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis;
- bijdragen aan het toetsen van middelen en instrumenten die worden ontwikkeld voor professionals of (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie.

Daarnaast stimuleert Pharos op lokaal niveau coalities om deze samenwerking te omarmen en te realiseren als een van de basisprincipes voor een succesvolle Kansrijke Start-aanpak.

Tools

Pharos organiseert voor lokale coalities leerkringen over het ontwikkelen van samenwerking met (aanstaande) gezinnen in de wijk en de inzet van het informele netwerk. Ook is er een infosheet gemaakt over samenwerken met de mensen om wie het gaat. Deze infosheet bevat voorbeelden vanuit de gemeenten die de samenwerking met ervaringsdeskundigen, ervaringskennis en cliëntenparticipatie meenemen in het plan van aanpak en het ontwikkelen daarvan. Deze voorbeelden kunnen andere gemeenten helpen met de vraag hoe dit in te richten en vorm te geven.[19]

Resultaten

In de Monitor Kansrijke Start 2023 is gemeenten gevraagd naar de positie van ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis en cliëntenparticipatie in het plan van aanpak en het ontwikkelen daarvan. Hierover hebben 168 gemeenten vragen beantwoord: 11 gemeenten (7%) hebben alle drie onderdelen in het plan van aanpak opgenomen (ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis en cliëntenparticipatie) en 84 gemeenten (50%) ten minste één onderdeel, 36 gemeenten (21%) stelden dat ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis betrokken zijn bij het opzetten van het plan van aanpak. Bij 57 gemeenten

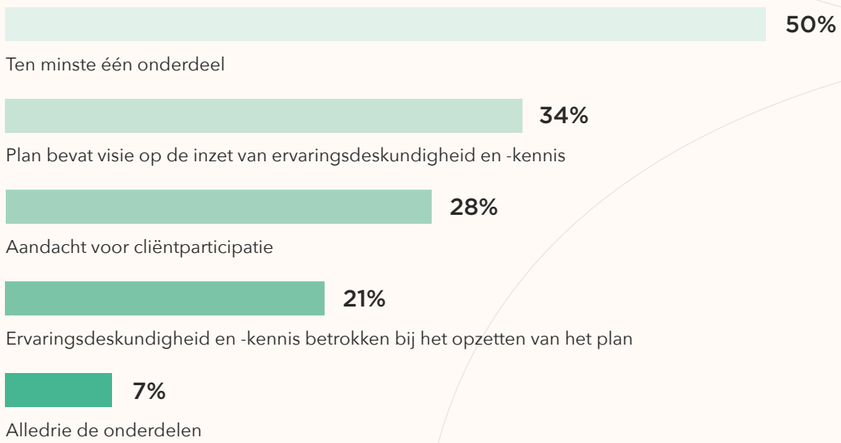
[19] Kansrijke Start & Samenwerken met de mensen om wie het gaat - Pharos

(34%) bevat het plan van aanpak een visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis en in 47 gemeenten (28%) is aandacht voor cliëntparticipatie in het plan van aanpak. 105 van de 267 gemeenten noemen ervaringsdeskundigen als partij die nu nog niet betrokken is, maar waar de gemeenten wel graag mee willen overleggen.[20]

Kansrijke Start Groningen

Kansrijke Start Groningen is één van de gemeenten die samenwerkt met ervaringsdeskundigen, zij stellen ervaringsdeskundigen voor op de website Ervaringsdeskundige Margreet Timmer stelt zich voor! - Kansrijke Start Groningen

Ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis en cliëntenparticipatie: wat zit er in het plan van aanpak van gemeenten?*



* Percentages op basis van antwoorden van 168 gemeenten

3.3 Ondersteunen van professionals

Vrijblijvendheid voorbij: heldere richtlijnen en protocollen, bijscholing en vakmanschap

Een van de thema's binnen het actieprogramma Kansrijke Start is het ondersteunen van professionals. De Kansrijke Start-aanpak richt zich op het bieden van handvatten voor professionals zodat zij op hun beurt ouders kunnen ondersteunen in de eerste 1000 dagen van hun kind. De Kansrijke Start-aanpak richt zich op het versterken van het vakmanschap van professionals en het faciliteren van kennisontwikkeling.

Kansrijke Start heeft het volgende doel gesteld op het gebied van vakmanschap van professionals: 'Elke betrokken professional is toegerust in kennis over het belang van de eerste 1000 dagen, het tijdig signaleren van risico- en beschermende factoren, het sensitief voeren van het gesprek met (aanstaande) ouders en indien gewenst of nodig het organiseren van passende ondersteuning'.

In 2024 is het versterken van vakmanschap onder professionals een van de focuspunten geweest. Zo is er een start gemaakt met de ontwikkeling van een landelijke bijscholing 'Eerste 1000 dagen', die moet bijdragen aan de kennis van professionals. Ook is opnieuw aandacht besteed aan het gebruik van signaleringsinstrumenten om potentiële kwetsbaarheid in kaart te brengen.[21]

Kansrijke Ontmoetingen

Onder andere via de wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen van CPZ kunnen professionals informatie vinden over het leggen van kansrijke verbindingen in de regio en wordt een webinar aangeboden om de samenwerking tussen lokale partijen rondom het prenataal huisbezoek JGZ te versterken. Gericht op het delen van kennis heeft het CPZ in 2024 weer drie regiotours georganiseerd voor professionals uit de geboortezorg.[22] Het CPZ heeft voor professionals en andere betrokken op zijn website een informatief dossier over Kansrijke Start opgenomen.

ZonMw-programma's gericht op kennisontwikkeling

Om het vakmanschap van professionals te versterken, heeft het actieprogramma Kansrijke Start kennisontwikkeling gefaciliteerd. Dit gebeurt onder andere door twee programma's van ZonMw:

- Programma Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap.
- Programma Big-data en Kansrijke Start, in samenwerking met NWO.

Onder het programma Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap

[20] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023.

[21] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start April 2024.
[22] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start April 2024.

vallen enkele onderzoeken die worden uitgevoerd in het kader van Kansrijke Start. Het is gestart met een kennissynthese, uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut. De resultaten van deze kennissynthese zijn het fundament van het programma en hebben invulling gegeven aan het programma dat de volgende doelstellingen kent:

- kennis genereren over preventie van en ondersteuning en zorg bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap;
- stimuleren dat de ontwikkelde kennis beschikbaar gemaakt wordt voor de praktijk;
- de lokale praktijk en beleid stimuleren om meer integraal te werken;
- samenwerking verbeteren tussen kennisinstituten en praktijk met als doel het ontsluiten, delen en borgen van kennis.

Uit ZonMw-programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap is het leernetwerk KOOZ (Kwetsbaar Ouderschap en Onbedoelde Zwangerschap) voortgekomen. Dit leernetwerk heeft als doel om te verbinden: de projecten van het programma en andere betrokkenen kunnen via het leernetwerk ervaringen, kennis en tools uitwisselen. Zo worden de resultaten die worden geboekt binnen dit programma gedeeld en toegankelijk gemaakt.[23]

Het andere ZonMW-onderzoeksprogramma in het kader van Kansrijke Start is Big-data en Kansrijke Start (ZonMw/NWO). Dit programma had als doel bij te dragen aan de vroege identificatie van risicokenmerken die bepalen of kinderen en gezinnen kwetsbaar worden of zijn.

VSV-basiskader

Door de geboortezorgpartijen is het VSV-basiskader vastgesteld waarin de verantwoordelijkheden en taken die bij de VSV's belegd zijn worden beschreven. Het basiskader beschrijft de minimale set van eisen aan VSV's die bij samenwerking op basis van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg komt kijken. Het doel van het kader is om een duidelijke richting te geven aan VSV's zodat zij gestructureerd hun taken uit kunnen voeren. Hiermee is het basiskader tegelijkertijd ook normerend voor de ontwikkeling en professionalisering van VSV's.[24]

RIVM-monitor en dashboard

Het RIVM faciliteert ook kennisontwikkeling, namelijk met de Lerende Lokale monitor Kansrijke Start. Er is een indicatorenset ontwikkeld waardoor op lokaal niveau gemonitord kan worden. Op het dashboard Lokale Monitoring Kansrijke Start kunnen gemeenten en regio's een beeld krijgen van de eigen situatie. Daarnaast organiseert het RIVM bijeenkomsten voor bijvoorbeeld projectleiders van coalities, beleidsmedewerkers, partners en onderzoekers die betrokken zijn bij de lokale monitoring van Kansrijke Start.

[23] Leernetwerk Kooz. (z.d.). Leernetwerk KOOZ. Via Leernetwerk KOOZ | Leernetwerk Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar ouderschap
[24] College Perinatale Zorg. (2023). VSV-basiskader vastgesteld. Via VSV-basiskader vastgesteld | CPZ

Strategisch Publiek Privaat Partnerschap

Binnen het Strategisch Publiek Privaat Partnerschap (PPP) Kansrijke Start[25] worden publieke en private partijen met elkaar verbonden. Het doel van deze samenwerking is om onderzoek en innovatie in te zetten om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen en leefstijlgerelateerde ziekten te voorkomen. Deze community is de onderzoeks- en innovatie-lijn binnen het actieprogramma Kansrijke Start. PPP Kansrijke Start ontwikkelt innovatieve projecten en initiatieven die bijdragen aan een kansrijke start voor ieder kind.

3.4 Verbeteren vroegsignalering van kwetsbare situaties

Integreren in protocollen en richtlijnen en praktische handvatten bieden

Het is belangrijk om te signaleren of bij de (aanstaande) zwangere en/of de partner bepaalde medische risicofactoren aanwezig zijn die van invloed kunnen zijn op de eigen gezondheid of die van de baby, en ook om oog te hebben voor zaken zoals financiële stress, huisvestingsonzekerheid, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld of andere (psycho)sociale problematiek. Het beter signaleren van medische en sociale problemen bij gezinnen in een kwetsbare situatie zorgt ervoor dat kwetsbare gezinnen eerder en scherper in beeld worden gebracht en dat er sneller hulp aan deze gezinnen kan worden geboden.

Screeningsinstrumenten

Verloskundigen die een gevalideerd signaleringsinstrument gebruiken, signaleren meer risicofactoren dan zij die geen instrument gebruiken. Bovendien brengen verloskundigen die meer tijd besteden aan de intake ook meer risicofactoren in kaart.

Uit onderzoek uit 2020 blijkt dat 62% van de eerstelijns verloskundigen, 48,5% van de kraamzorgintakers en kraamverzorgenden, 67,7% van de gynaecologen en 34% van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geen (gevalideerd) signaleringsinstrument voor het signaleren van kwetsbare situaties bij gezinnen gebruikt. Redenen die hiervoor gegeven worden zijn dat ze te weinig tijd hebben voor consulten en dat ze zich niet altijd vaardig voelen in het bespreken van gevoelige onderwerpen als schulden en relatieproblemen.[26]

De uitkomsten van dit onderzoek zijn besproken met de werkgroep 'Beter signaleren' van het CPZ (met partijen uit de geboortezorg en de JGZ). Daar is een werkagenda uit voortgevloeid met concrete acties om verder uit te werken, zoals het stimuleren van het gebruik van gevalideerde vroegsignaleringsinstrumenten, het ontwikkelen van scholing

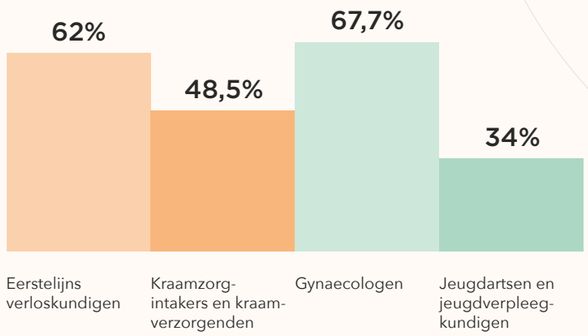
[25] Strategisch Publiek Privaat Partnerschap (PPP) Kansrijke Start is een groeiend netwerk van burgers, kennisinstellingen, bedrijven, zorgprofessionals, ngo's en overheidsinstanties.
[26] Dijksterhuis & van Baaren (2020). Drijfveren obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij het signaleren van kwetsbare gezinnen.

rondom signaleren alsook hoe de onderlinge samenwerking tussen het medische geboortezorg en sociale JGZ-domein gestimuleerd kan worden ten behoeve van beter signaleren.

Tools

Het CPZ biedt op haar website het dossier Vroegsignalering en interventies waarin onder andere screeningsinstrumenten kwetsbare zwangeren en hulpmiddelen te vinden zijn. Ook is er een stappenplan opgenomen waarmee vanuit een VSV kan worden gewerkt aan de verbinding tussen geboortezorg en sociaal maatschappelijke zorg, als start voor het verbeteren van de zorg aan zwangeren in een kwetsbare situaties.

Geen gebruik van signaleringsinstrument voor het signaleren van kwetsbare situaties



Prenataal huisbezoek Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Het prenataal huisbezoek JGZ wordt aangeboden als laagdrempelige hulp en ondersteuning in aanvulling op de geboortezorg. Dit gebeurt veelal nadat een professional in de geboortezorg een kwetsbare situatie signaleert. Als de aanstaande ouders hier gebruik van willen maken, gaat de jeugdverpleegkundige met het gezin in gesprek.

Binnen het prenataal huisbezoek JGZ is aandacht voor het mentaal en fysiek welbevinden van ouders en worden ouders ondersteund tijdens de voorbereiding op het aanstaande ouderschap. Op basis van de hulpvraag, behoeften en mogelijkheden van de (aanstaande) ouders komen de jeugdverpleegkundige en de zwangere (en haar partner of steunend netwerk) tot een plan van aanpak en wordt passende hulp geboden.[27]

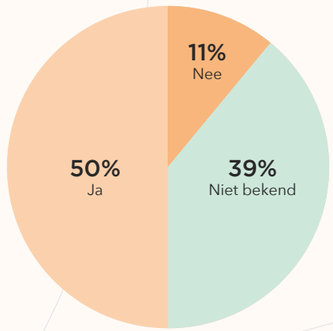
[27] Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid. (2022). Prenataal huisbezoek.

Resultaten

Vanaf 1 juli 2022 hebben alle gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg aan zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie aan te bieden. In 2023 voerden 264 van de 342 gemeenten in Nederland het prenataal huisbezoek JGZ uit (77%).[28] Hiervan geeft 50% aan dat er afspraken zijn gemaakt met professionals in de geboortezorg over het uitvoeren van het prenataal huisbezoek JGZ, 11% heeft geen afspraken en voor 39% van de gemeenten is dit niet bekend.[29]

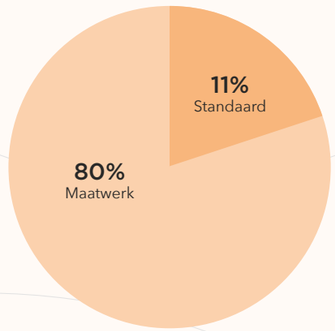
In de Monitor Kansrijke Start is uitgevraagd of het prenataal huisbezoek JGZ standaard is of maatwerk: 80% van de gemeenten zei dat het prenataal huisbezoek JGZ aangeboden wordt als maatwerk voor gezinnen in een kwetsbare situatie, en dus niet standaard aan alle gezinnen.

Afspraken over het uitvoeren van het prenataal huisbezoek JGZ (2023)*



* Uitgevoerd door 264 van de 342 gemeenten in Nederland

Is het prenataal huisbezoek JGZ standaard of maatwerk?*



* Antwoorden uit de Monitor Kansrijke Start

In het onderzoek Prenatale Huisbezoeken Jeugdgezondheidszorg door Adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) naar de implementatie van het prenataal huisbezoek JGZ[30] wordt geconstateerd dat het aantal prenataal huisbezoeken dat in de praktijk wordt uitgevoerd veel lager is dan het verwachte aantal waarop de financiering is gebaseerd. In 2022 zijn er, op basis van schattingen, circa 6.000 prenataal huisbezoeken uitgevoerd terwijl er circa 14.000 begroot waren. Wat ook meespeelt hierin is dat het prenataal huisbezoek nog niet overal is ingevoerd of dat het nog in een opstartende fase zit. Het prenataal huisbezoek bereikt op dit moment nog maar een relatief klein deel van de potentiële doelgroep die er naar verwachting baat bij heeft. Bij het signaleren, het adviseren voor een prenataal huisbezoek en het aanmelden van een prenataal huisbezoek valt er steeds een deel van de potentiële doelgroep af, doordat

[28] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023.
[29] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023.
[30] Andersson Elffers Felix (2024). Implementatieonderzoek Prenatale Huisbezoeken JGZ.

risico's niet altijd goed worden gesignaleerd, er niet altijd een (gedegen) advies wordt afgegeven voor een prenataal huisbezoek of doordat er drempels zijn in de aanmelding (zoals bijvoorbeeld gebrek aan digitale vaardigheden, taalbarrières en stigma's op het hulpbehoevend zijn). In het onderzoeksrapport worden aanbevelingen gedaan gericht op diverse (landelijke) partijen, waaronder VWS, VNG, Pharos, NCJ, GGD GHOR, beroepsgroepen, VSV's, gemeenten en lokale coalities. Deze aanbevelingen richten zich op de implementatie en de verschillende fasen van het prenataal huisbezoek en op de randvoorwaarden voor uitvoering.

Adviesbureau Dijksterhuis & van Baaren adviseerde dat het aanvragen van een prenataal huisbezoek zo gemakkelijk mogelijk gemaakt moet worden voor eerstelijns verloskundigen. Het is belangrijk dat verloskundigen

1. weten wat de criteria zijn voor een prenataal huisbezoek;
2. weten hoe ze het huisbezoek op een prettige manier kunnen voorstellen aan een zwangere; en
3. weten hoe ze het huisbezoek moeten aanvragen.

Daarbij moet de procedure voor het aanvragen zo eenvoudig mogelijk zijn.

Tools

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid stelde, samen met betrokken partijen, een handreiking op als een breed samenwerkingskader voor alle betrokken partijen. Deze handreiking Prenataal huisbezoek door de JGZ schetst de kaders voor de uitvoering van het prenataal huisbezoek zonder de uitvoering in detail te beschrijven.[31]

Faciliteren aanpak integrale GezinsPoli

Artsen van het HagaZiekenhuis kwamen met het idee voor een integrale GezinsPoli. Op een dergelijke poli werken zowel professionals uit het medisch als het sociaal domein. Zo kunnen (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie (medisch of sociaal gezien) zo goed mogelijk worden geholpen.

Adviesbureau Andersson Elffers Felix heeft een MKBA uitgevoerd. Hieruit kwamen enkele belangrijke aanbevelingen voor de gesprekstafel:

- Vergroot de kennis van de regionale sociale kaart, voor zo ver relevant voor de Kansrijke Start-doelgroep. Let op! Vat 'kaart' niet te letterlijk op: het gaat niet om een (statisch) document, maar om het doel: professionals weten beter welk relevant aanbod er is.
- Wellicht kan een regionale Kansrijke Start-verbinder een rol spelen in het verbinden van professionals uit het medisch domein met professionals uit het sociaal domein en in het leggen van de link met andere relevante regionale ontwikkelingen (zoals rond preventie).
- Professionals hebben behoefte aan handvatten om goed door te vragen op sociale kwetsbaarheden. Investeer hierin om (aanstaande) gezinnen beter te kunnen helpen.
- Creëer inzicht in hoe (divers) wordt samengewerkt rond (aanstaande) gezinnen met medisch én sociale kwetsbaarheid.
- Voed vanuit de Kansrijke Start-praktijk de landelijke discussie over de (beperkte) financiële prikkels om vanuit medisch én sociaal domein samen preventief te investeren in de juiste zorg op de juiste plek/beweging.

Van de medisch zorg vanuit het ziekenhuis is er hierbij aandacht voor het emotionele en sociale welzijn van de (aanstaande) ouders. Vanuit de positieve uitkomsten van deze MKBA is het actieprogramma Kansrijke Start in 2023 samen met AEF het leer-werktraject gestart waaraan zes regionale samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen, de JGZ en partijen uit het sociaal domein deelnemen. In 2024 werden de individuele samenwerkingsverbanden ondersteund in het organiseren van 'sociale geboortezorg' en vonden er leerbijeenkomsten plaats voor de samenwerkende organisaties en belangrijke veldpartijen. Ter afsluiting van het leer-werktraject levert AEF samen met de Van Leer Foundation een factsheet per samenwerkingsverband op met de geleerde lessen en het eindresultaat waarin op een integrale wijze (aanstaande) gezinnen worden ondersteund.[32]

Preventie en vroegsignalering: de Gezamenlijke Ontwikkelingspoli

Het Reinier de Graaf ziekenhuis en JGZ Zuid-Holland West bieden gezamenlijk een spreekuur voor kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben: de Gezamenlijke Ontwikkelingspoli. Na ontslag uit het ziekenhuis worden – op het consultatiebureau van de JGZ – met extra aandacht en ondersteuning de ontwikkeling en gezondheid van de kinderen gevolgd. De controlebezoeken bij de jeugdarts, jeugdverpleegkundige en neonatoloog kunnen goed op elkaar worden afgestemd, expertise wordt gedeeld en ouders krijgen eenduidig advies over de zorg voor hun kind. Het doel is om daarmee gezondheidsproblemen later in het leven van het kind te voorkomen.[33]

[31] Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2023). Handreiking prenataal huisbezoek door de JGZ.

[32] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[33] Speciaal spreekuur voor te vroeg geborenen gestart - MedicalFacts.nl

3.5 Versterken samenwerking medisch-sociaal domein, lokaal en regionaal

Regio als vliegwiel van lokale inzet, JGZ en VSV's als verbindende rol en Kansrijke Start-coördinator per regio

Om een goede start voor ieder kind te ondersteunen, moeten veel verschillende partijen de handen ineenslaan. Onder andere het Rijk, gemeenten, geboorte- en jeugdgezondheidszorg, volwassen-ggz, welzijnswerk en wijkteams kunnen samen het verschil maken. Het actieprogramma Kansrijke Start zet in op het vormen van een duurzame infrastructuur tussen al deze partijen. Op deze manier kunnen partijen binnen het medisch en sociaal domein kennis uitwisselen, van elkaar leren en samenwerken. Om te komen tot stevige samenwerkingsafspraken tussen partners binnen medisch en sociaal domein rondom het tijdig bieden van passende hulp, is het oprichten van lokale en regionale coalities en de verbinding tussen huisartsen en de lokale coalities een belangrijke stap.

Lokale coalities

De lokale coalities vormen de infrastructuur tussen de verschillende partijen waarmee een kansrijke start van kinderen in de desbetreffende gemeente of regio gerealiseerd kan worden. In deze coalities komen alle partijen samen die een rol spelen vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Dit zijn naast de gemeente zelf vertegenwoordigers van bijvoorbeeld zorgaanbieders, zorgverzekeraars, jeugdgezondheidszorg en professionals zoals wijkteammedewerkers, huisartsen, verloskundigen, kraamverzorgenden en gynaecologen. Welke partijen relevant zijn, kan verschillen per gemeente. Wie aansluit bij de coalitie is dan ook per gemeente of regio verschillend.

De rol van de coalities is om ketenafspraken te maken en deze te implementeren bij alle organisaties die een rol spelen vóór en tijdens de zwangerschap en na de geboorte. De ketenafspraken zijn zowel inhoudelijk als praktisch van aard en gaan over de samenwerking tussen de organisaties, vroegtijdig signaleren en de inzet van de meest effectieve ondersteuning en interventies. Welke interventies worden ingezet in de gemeente is aan de lokale coalitie. De problematiek verschilt per gemeente; de maatregelen worden aangepast op de problematiek.[34]

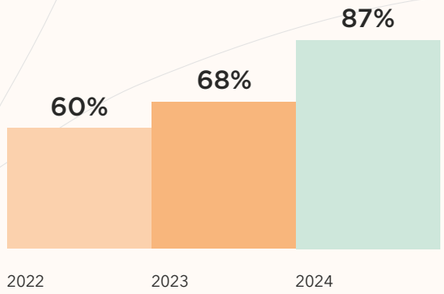
Resultaten

In 2024 is in het kader van de monitor van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) aan gemeenten gevraagd of zij een lokale coalitie Kansrijke Start hebben ingericht. De vragen van de monitor zijn door 330 van de 342 gemeenten beantwoord. 287 (87%) gemeenten gaven aan een lokale en/of regionale coalitie Kansrijke Start te hebben. Dit is een toename ten opzichte van 2023. Toen hadden ten minste 212 gemeenten een lokale en/of regionale coalitie. In 2022 waren dat er nog 166. Naast de 287 gemeenten die in 2024 een lokale en/of regionale coalitie hebben ingericht, hebben 33 gemeenten aangegeven een coalitie in voorbereiding te hebben of erover in gesprek te zijn en hebben 10 gemeenten aangeven geen lokale en/of regionale coalitie te hebben en hier ook niet mee bezig te zijn. De belangrijkste redenen die gemeenten hiervoor noemen zijn capaciteitstekorten, te weinig tijd binnen de gemeentelijke organisatie en het stellen van andere prioriteiten.[35]

Uit de monitor Kansrijke Start 2024, waarin 267 gemeenten vragen hebben beantwoord over Kansrijke Start, bleek dat lokale coalities in 2023 onder andere afspraken maken over prenatale huisbezoeken (88% van de gemeenten), (beschikbare) interventies (67%) en over prenatale voorlichting (48%).[36]

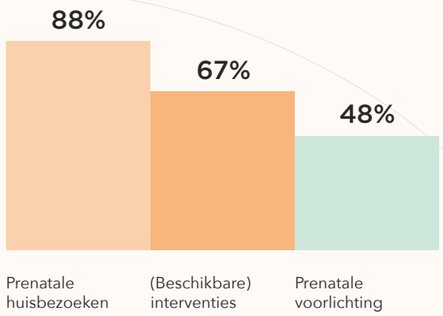
In 2023 was er in 57% van alle gemeenten met samenwerkingspartners een plan van aanpak Kansrijke Start opgesteld, of werd hiermee een begin gemaakt. In 103 gemeenten (30%) was er nog geen plan van aanpak. Veelgenoemde redenen vanuit gemeenten hiervoor zijn: nog geen coalitie, pas gestart met coalitie of al andere samenwerkingsafspraken in gebruik.

Percentage gemeenten met een lokale coalitie Kansrijke Start*



* Gebaseerd op het aantal gemeenten dat de vragen beantwoord heeft

Waarover bestaan er afspraken binnen lokale coalities?*



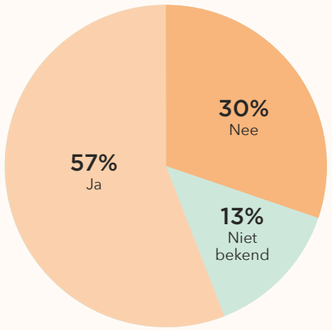
* Bron: monitor Kansrijke Start 2024

[34] Zie ook voetnoot 1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). Actieprogramma Kansrijke Start. Via https://www.kansrijkestartnl.nl/actieprogramma-kansrijke-start/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start

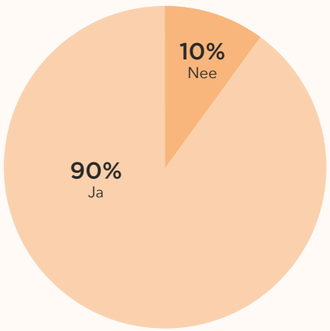
[35] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Rapportage GALA-monitor 2024 eerste stand van zaken.

[36] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023.

Percentage gemeenten met een plan van aanpak Kansrijke Start in 2023



Vermelding Kansrijke Start in de regioplannen in 2023



Regionale coalities

Naast de samenwerking op lokaal niveau is het belangrijk om op regionaal niveau samen te werken. Binnen regio's bestaat de noodzaak of wens om samen te werken omdat partners sub-regionaal werken en daarmee een werkgebied hebben dat gemeente-overstijgend is, of omdat gemeenten vergelijkbare problematiek hebben en van daaruit geleerde lessen kunnen delen of oplossingen gezamenlijk kunnen financieren. Denk hierbij aan Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) inclusief hun kraamzorgorganisaties, ziekenhuizen en daar werkzame professionals en verloskundigenpraktijken, de jeugdgezondheidszorg en GGD. Samenwerkingsafspraken kunnen gemaakt worden in een regionale coalitie of VSV.[37]

Resultaten

Kansrijke Start wordt genoemd in circa 90% van de regioplannen, die zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord (IZA), gemaakt zijn om inzicht te krijgen in de prioritaire regio-opgaven.[38] In de meeste gevallen is Kansrijke Start opgenomen als onderdeel van de vijf ketenaanpakken voor de regionale preventie-infrastructuur. In circa 25% van de regio's wordt al goed aangegeven hoe zij dit onderdeel oppakken.[39] Er zijn momenteel 68 VSV's actief in Nederland, waarvan 9 VSV's zich hebben doorontwikkeld naar een integrale geboortezorgorganisatie (IGO).[40]

Om regionale samenwerking vorm te geven en te verduurzamen, is een netwerkregisseur of projectleider onmisbaar. Om de kennis die de 'trekkers van de regionale coalities' hebben opgedaan te delen en om van elkaar te kunnen leren is er een landelijk lerend netwerk Regionale Samenwerking opgezet.[41]

[37] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[38] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[39] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[40] College Perinatale Zorg. (z.d.) Interactieve kaart geboortezorg. Via Verloskundig Samenwerkingsverband | CPZ (kennisnetgeboortezorg.nl)
[41] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Landelijk lerend netwerk Regionale Samenwerking Kansrijke Start – mei 2024.

De doelen van dit lerend netwerk zijn:

- het lerende netwerk laten (uit)groeien tot een adequate en structurele kennisinfrastructuur om de kwaliteit van de regionale samenwerking te verbeteren;
- het uitwisselen van verschillende manieren om regionale samenwerking vorm te geven;
- de behoeften van inwoners centraal stellen en samenwerken met de mensen om wie het gaat;
- vanuit de ketenaanpak door te ontwikkelen naar passende en toegankelijke zorg gericht op (positieve) gezondheid (voorkomen van zorg);
- een netwerk te zijn dat dient als borging van de opgave van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start, als basis voor de langere termijn.

Tools

Daarnaast ontwikkelden het RIVM, Pharos en CPZ verschillende (kennis)instrumenten ter ondersteuning van het opzetten van lokale of regionale coalities:

- Het Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start van Pharos ondersteunt gemeenten bij het bouwen of versterken van lokale en/of regionale coalities, om tot een gezamenlijke aanpak te komen rond de eerste 1000 dagen van kinderen (de periode van 9 maanden t/m 2 jaar).[42]
- Het ministerie van VWS heeft samen met Pharos een checklist opgesteld met vijf basisprincipes om regionaal samenwerkingsafspraken te maken over een Kansrijke Start-aanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen.[43] Volgens deze vijf basisprincipes heeft een regionaal samenwerkingsverband Kansrijke Start:

  1. een stevige trekker;
  2. een brede samenstelling;
  3. goede samenwerkingsafspraken;
  4. beschikbare lokale cijfers, ervaring en kennis;
  5. een goed onderbouwde keuze gemaakt uit de menukaart Kansrijke Start.

- Pharos heeft een themadocument Samenwerken aan een kansrijke start voor een integrale aanpak Kansrijke Start ontwikkeld. Dit document bevat informatie over lokale en regionale coalities, handvatten voor een goede en duurzame samenwerking tussen het sociaal, medisch en informeel domein en tips en praktijkvoorbeelden.[44]
- Pharos heeft ook een themadocument Bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start ontwikkeld over de factoren die bijdragen aan een kansrijke start en de bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start. Hierin worden

[42] Pharos. (z.d.). Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start. Via Programma Kansrijke Start - Pharos
[43] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). Checklist Basisprincipes regionaal samenwerkingsverband Kansrijke Start.
[44] Pharos. (2023). Samenwerken aan een kansrijke start.

ervaringen, tips en praktijkvoorbeelden gedeeld en wordt verwezen naar meer informatie.[45]

- Pharos beheert meerdere Kansrijke Start-instrumenten, waaronder de digitale zorgpadentool. Professionals in de eerste, tweede en derde lijn kunnen deze tool inzetten. De tool bevordert de samenwerking tussen het medisch, sociaal en informeel domein en fungeert als routekaart van het medisch domein naar het lokaal sociaal, medisch en informeel domein.
- Ook beheert Pharos een analysetool, die helpt bij het inzichtelijk maken waar regio's staan met hun aanpak.[46]
- Project Kansrijke ontmoetingen van het CPZ stimuleert landelijke en regionale samenwerking en legt de verbinding tussen medisch domein, jeugdgezondheidszorg en sociaal domein via kennisdeling. Hiervoor is een Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen ontwikkeld. In de wegwijzer staan meerdere hulpmiddelen om bij te dragen aan deze verbinding tussen medisch domein, jeugdgezondheidszorg en sociaal domein.[47]
- Om de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein te verankeren en om gezamenlijk te werken aan het verbeteren van deze samenwerking is het leertraject sociale geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit!) opgezet. In dit leertraject werken partners vanuit het medisch en sociaal domein samen aan het verduurzamen van de samenwerking tussen de twee domeinen.[48]
- Het CPZ heeft een Interactieve kaart opgesteld die laat zien welke VSV's er in de regio actief zijn, en of er een lokale coalitie Kansrijke Start in de gemeente is.
- Pharos heeft een handreiking ontwikkeld met 10 aandachtspunten voor de borging van Kansrijke Start voor gemeenten. Meerdere van de hierboven genoemde randvoorwaarden voor borging, komen hierin terug. De tien aandachtspunten zijn:

  1. Bepaal je stip op de horizon;
  2. Maak afspraken over taken en rollen;
  3. Zorg voor een kartrekker;
  4. Onderdeel van beleid;
  5. Betrek mensen om wie het gaat;
  6. Meet, weet en verbeter;
  7. Vier de successen;
  8. Blijvende samenwerking;
  9. Ondersteun professionals;
  10. Lokaal en regionaal.

[45] Pharos. (2023). Bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start.
[46] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). Handreiking Ketenaanpak Kansrijke Start.
[47] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). Project Kansrijke Ontmoetingen. Via Project Kansrijke Ontmoetingen | Lokale coalities | Kansrijke Start (kansrijkestartnl.nl)
[48] College Perinatale Zorg. (z.d.) Leertraject Sociale geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit!). Via Leertraject Sociale geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit!) | CPZ

Verbinding tussen huisartsen en lokale coalities

Om ervoor te zorgen dat meer huisartsen zich aansluiten bij de lokale coalitie, vindt er ontwikkeling plaats langs drie lijnen:

- kennisvergroting bij huisartsen over kansrijke start;
- sterkere aansluiting bij de lokale coalities; en
- het vergroten van het handelingsperspectief van huisartsen door het organiseren van een betere verbinding tussen de huisartsenpraktijken, de geboortezorg, JGZ en sociaal domein.

Resultaten

Ongeveer 40% van de gemeenten is in overleg met huisartsen (inclusief POH) over Kansrijke Start. Van de 267 gemeenten die in 2023 de vragenlijst hebben ingevuld gaven 120 gemeenten (45%) aan dat huisartsen nog niet betrokken zijn, maar dat ze wel graag met hen in overleg gaan.[49]

Tools

Om de kennis over Kansrijke Start bij huisartsen te vergroten, heeft het ministerie van VWS de factsheet Kansrijke Start voor de huisartsenpraktijk ontwikkeld over de interventies en tools die Kansrijke Start biedt. Ook geeft de factsheet tips hoe je als huisarts een gesprek voert als er sprake is van een taalbarrière of geldzorgen en hoe je kan samenwerken met andere partijen, zoals ervaringsdeskundigen of de JGZ.
Ook doktersassistenten en POH'ers kunnen in signalering, gespreksvoering en de organisatie van ondersteuning een belangrijke rol spelen. De Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) heeft de folder Kansrijke Start: Tips and tricks gemaakt waarmee doktersassistenten ouders en kinderen kunnen helpen bij een kansrijke start.

Samenwerking

Noord- en Midden-Limburg bundelen krachten in een regionale coalitie Kansrijke Start - Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg (rosrobuust.nl) Rapport Pharos

In Utrecht en Amersfoort wordt samenwerking op wijkniveau vormgegeven: Wijknetwerken: samen sterk voor zwangeren in een kwetsbare situatie - Raedelijn

[49] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023.

3.6 Dicht bij ouders: investeer in sociale steun en betrokkenheid

Versterken informele steun en netwerken en wijkgerichte aanpak

Voor (aanstaande) gezinnen, in het bijzonder die in een kwetsbare situatie, is het van groot belang mensen in hun omgeving te hebben waar ze vragen of zorgen kwijt kunnen. Juist voor mensen in kwetsbare situaties is informele hulp lang niet altijd vanzelfsprekend.[50] Voor een succesvolle Kansrijke Start-aanpak is het investeren in sociale steun en de betrokkenheid van mensen dicht bij ouders daarom essentieel. Met betrekking tot de aanpak van Kansrijke Start is er in de gemeente of regio vaak al veel informele ondersteuning en zorg beschikbaar. Georganiseerde vrijwillige inzet, zoals bijvoorbeeld Homestart, Buurtgezinnen of Samen Oplopen, kan voor deze gezinnen van belangrijke waarde zijn en bijdragen aan het krijgen van sociale steun. Het is belangrijk dat deze initiatieven goed zijn aangesloten op de Kansrijke Start-coalities en dat er een goede verbinding is tussen informele en formele ondersteuning. Pharos ontwikkelde een infosheet met informatie en tips voor samenwerken met informele ondersteuning.[51]

Platform Meet the Parents

Het platform Meet the Parents helpt (eenouder)gezinnen met nog weinig sociale netwerken een netwerk op te bouwen en ervaringen uit te wisselen, en het biedt ruimte om te ontspannen. Door dit platform worden activiteiten georganiseerd die gericht zijn op ontmoeting en die aansluiten op de behoeften, noden, wensen en mogelijkheden van eenoudergezinnen.

3.7 Bewuste en gezonde zwangerschap

Investeren in gezond zwanger worden

Gezond zwanger worden is van belang voor de gezondheid en (vroege) ontwikkeling van kinderen. Gezond zwanger worden houdt bijvoorbeeld in dat ouders bewust nadenken over de keuze voor een kind, en dat factoren die van negatieve invloed zijn op de zwangerschap en zwangerschapskansen worden verminderd.

Met betrekking tot gezond zwanger worden is het van belang om te signaleren of bij de (aanstaande) zwangere en/of de partner bepaalde medische risicofactoren aanwezig zijn die van invloed kunnen zijn op de eigen gezondheid of die van de baby. En ook of er sprake is van financiële stress, huisvestingsonzekerheid, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld of andere (psycho-)sociale problematiek.
Een aantal factoren die van invloed kunnen zijn op de zwangerschapskansen en op de (vroege) ontwikkeling van kinderen zijn roken, alcoholgebruik, gewicht, stress, gebruik van foliumzuur, medicatie, onbedoelde zwangerschap en risico's op het werk. Landelijk:

- rookt 4,8% van alle vrouwen tijdens de hele zwangerschap; 8% van alle vrouwen rookt op enig moment in de zwangerschap en ongeveer 25% van de partners rookt voor of tijdens de zwangerschap;
- drinkt 2,6% van alle vrouwen alcohol op enig moment in de zwangerschap, 42,7% in de vier weken voor de zwangerschap en 24% in de periode dat ze zwanger zijn maar dit nog niet weten. Er is sprake van een lichte daling het aandeel vrouwen dat alcohol drinkt op enig moment in de zwangerschap (van 4,2% in 2018 naar 2,6% in 2021) en in het aandeel vrouwen dat alcohol drinkt in de vier weken voor de zwangerschap (van 44,2% in 2018 naar 42,7% in 2021);[52]
- is er bij 32,4% van de vrouwen tussen de 18 en 34 jaar sprake van overgewicht (ernstig 10,% of matig 21,6%);
- raakt 20 tot 25% van de vrouwen onbedoeld zwanger;
- krijgt 10% van de vrouwen langdurige psychische problemen tijdens of na de zwangerschap;
- gebruikt 45% van de vrouwen geen foliumzuur voor de hele aanbevolen periode.

Tools

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) ontwikkelde voor professionals een wegwijzer Gezond zwanger worden. Deze wegwijzer is een hulpmiddel om het gesprek over gezond zwanger worden met een potentieel aanstaande ouder te starten en geeft een overzicht van mogelijke vervolgstappen die professionals kunnen aanrijken aan (potentieel) aanstaande ouder(s).[53]
Gezond zwanger worden vraagt ook iets van de politiek en het beleid. Volgens het ministerie van VWS is het van belang dat:

- er draagvlak is onder de landelijke en lokale overheden;
- er draagvlak is onder de doelgroep;
- de kennis over het belang van 'gezond zwanger worden' er is;
- begrijpelijke informatie beschikbaar is;
- hulp- en zorgverleners richtlijnen hebben met betrekking tot 'gezond zwanger worden'.

Daarnaast werkt GGD-GHOR Nederland aan een aanpak om professionals lokaal te ondersteunen bij de aanpak Gezond zwanger worden.

[50] Sociaal Cultureel Planbureau. (2021). Sociale netwerken van ouders. Steun bij de opvoeding en andere ouderschapstaken.
[51] Kansrijke Start & Samenwerken met informele ondersteuning - Pharos

[52] Trimbos Instituut. (2022). Monitor Middelengebruik & Zwangerschap 2021.
[53] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). Gezond zwanger worden: wegwijzer voor professionals.

In het kader van Investeren in gezond zwanger worden gaat ook aandacht uit naar het vroegsignaleren van een kinderwens zodat de huisarts kan doorverwijzen naar de verloskundige. Uit onderzoek blijkt dat kennis over een goede voorbereiding op de zwangerschap niet altijd aanwezig is bij toekomstige ouders en dat ouders behoefte hebben aan goede voorlichting.[54]

Bewuste en gezonde zwangerschap

De GGD Zuid-Limburg kreeg € 500.000 financiering van KWF voor een vierjarig project om (jong)volwassenen in de vruchtbare levensfase te helpen stoppen met roken. Hiermee worden zowel de (aanstaande) ouders als het opgroeiende jonge kind beter beschermd tegen longkanker. Het KWF financiert naast het project van GGD Zuid-Limburg nog vier projecten uitgevoerd door in totaal twaalf GGD'en verspreid over Nederland die zich richten op stoppen met roken bij (jong)volwassenen in de vruchtbare levensfase.

Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar

Het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) ondersteunt mannen en vrouwen in kwetsbare omstandigheden om na te denken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Het programma is erkend als goed onderbouwd en is opgenomen in de interventiedatabank Gezond Leven van het RIVM.[55] Nu Niet Zwanger heeft een toolkit ontwikkeld met een routekaart die inzicht geeft in een stapsgewijze aanpak om Nu Niet Zwanger in organisaties te implementeren.[56]

Resultaten

Op 1 januari 2024 waren 279 van de 342 gemeenten aangesloten bij het programma Nu Niet Zwanger (82%). Dat is een toename van 67 gemeenten ten opzichte van vorig jaar. Alle GGD'en (25 in Nederland) hebben een NNZ-team. Bij 7 van de 25 GGD'en is NNZ als structurele activiteit opgenomen in de begroting. Ook het aantal organisaties waarmee samengewerkt wordt is toegenomen: met 60% in 2023 tot meer dan 1125.

Uit onderzoek blijkt dat na deelname aan het programma NNZ alle vrouwen een vorm van anticonceptie gekozen hebben die effectief is. Zonder de interventies van het programma NNZ is er een zeer grote kans dat de onderzochte vrouwen op een termijn van minder dan drie jaar ongepland en ongewenst zwanger zouden raken.[57]

[54] AD - Rotterdams Dagblad (2024). Dringende oproep aanstaande ouders.
[55] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). Monitor Kansrijke Start 2023.
[56] Nu Niet Zwanger. (2025). Toolkit in één oogopslag. Via Toolkit in één oogopslag - GGD Nu Niet Zwanger
[57] Society Impact. (2020). Nu Niet Zwanger: Maatschappelijke Kosten en Baten Analyse. Maatschappelijke Kosten en Baten Analyse - Nu Niet Zwanger

Daarnaast blijkt dat professionals zich meer bewust zijn van het belang om het onderwerp kinderwens bespreekbaar te maken en dat ze zien dat cliënten na het gesprek over kinderwens vaker een weloverwogen keuze maken aangaande hun kinderwens. Daarnaast zien zij dat leed kan worden bespaard bij het (ongeboren) kind, de cliënt en diens omgeving, als cliënten niet onbedoeld zwanger raken.[58]

3.8 Gezondheid in alle beleidsdomeinen

In aanpakken van armoede, schulden en bestaanszekerheid

Vanaf eind 2023 is er veel aandacht geweest voor de verbinding tussen Kansrijke Start en het thema armoede en schulden. Vraagstukken die op het snijvlak van de twee thema's spelen zijn bijvoorbeeld: hoe kan er eerder gesignaleerd worden, hoe bereiken we mensen eerder en hoe maken we regelingen meer inzichtelijk?[59] Pharos is een leer-werktraject gestart voor lokale coalities op dit snijvlak, waarin deze vraagstukken aan bod komen. Vanuit Pharos bieden adviseurs kennis en informatie die aansluit bij de lokale leervragen en gaan de coalities onder begeleiding van een Pharos-adviseur aan de slag. Pharos heeft ook subsidie ontvangen van het ministerie van SZW om – via de lokale coalities – mensen met geldzorgen eerder te kunnen bereiken. Tot slot heeft Pharos voor de lokale coalities kennisproducten gemaakt met handvatten om armoede tegen te gaan bij inwoners.[60]

3.9 Randvoorwaarden

Duurzame financiering, landelijke en regionale monitoring, lerende impactvolle praktijk, structurele verankering werkwijze

Om de Kansrijke Start-aanpak, ook in de toekomst, tot een succes te maken, is ingezet op een aantal randvoorwaarden voor borging op landelijk, regionaal en lokaal niveau:

- bestuurlijke afspraken;
- duurzame financiering;
- passende regelgeving;
- duurzame leerinfrastructuur;
- landelijke en lokale monitoring;
- urgentie en verbinding.

[58] AEF onderzoek - Nu Niet Zwanger
[59] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[60] Pharos. (z.d.). Kansrijke Start & armoede en schulden. Via Kansrijke Start & armoede en schulden - Pharos

Bestuurlijke afspraken, duurzame financiering en passende regelgeving

De Kansrijke Start-aanpak heeft als uitgangspunt om zaken lokaal te regelen door middel van lokale coalities. Voor het borgen en het verduurzamen van de aanpak is het echter van belang dat ook op regionaal en landelijk niveau de aanpak wordt verankerd, krachten worden gebundeld en samenwerkingsafspraken worden gemaakt. Het maken van bestuurlijke afspraken, passende regelgeving en het zorgen voor duurzame financiering zijn daarom van belang om Kansrijke Start te borgen en het lokale veld te ondersteunen.

Impulsregeling Kansrijke Start

Financieel was er in 2019 en 2020 de regeling Impuls Kansrijke Start. Deze regeling stelde GIDS (Gezond in de Stad)-gemeenten in staat om een lokale coalitie op te richten en/of te versterken. Van de 150 GIDS-gemeenten hebben zich hiervoor toen 147 gemeenten aangemeld. In de derde tranche (in 2020) werden ook middelen beschikbaar gesteld voor niet-GIDS-gemeenten en meldden 128 nieuwe gemeenten zich aan voor de impulsregeling. In de vierde en laatste tranche is vanaf 2023 ingezet op alle overige gemeenten in Nederland.

Deelnemende gemeenten konden ook gebruikmaken van het Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start. Pharos leidde dit programma waarin gemeenten werden ondersteund bij het opzetten en verder invullen van een lokale coalitie Kansrijke Start. Hierbij konden gemeenten gebruikmaken van goede voorbeelden in andere gemeenten.[61]

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord

Met het GALA zetten gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS in op een gezonde generatie in 2040 met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis. In het GALA staan ook acties rondom Kansrijke Start, waaronder een structurele lokale ketenaanpak Kansrijke Start in elke gemeente in Nederland, inclusief structurele financiële middelen via de bijbehorende specifieke uitkering (SPUK).[62] Met de SPUK-gelden kunnen alle gemeenten lokaal aan de slag met de ketenaanpak Kansrijke Start.

Werkgroep duurzame financiering

Momenteel werkt het actieprogramma aan het oplossen van knelpunten in de duurzame financiering van de ketenaanpak Kansrijke Start.[63] Het rapport Verzekerd van een Kansrijke Start [64] van het Zorginstituut Nederland dient hiervoor als vertrekpunt. In dit startdocument staat welke zorg in de eerste 1000 dagen van een leven verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Uit het overzicht blijkt dat de meeste zorg rondom zwangerschap en geboorte vergoed kan worden uit de basisverzekering. Ook is er een overzicht van Zorgkosten en vergoedingen tijdens zwangerschap en kraamtijd. Wat nodig is om de overgebleven knelpunten voor duurzame financiering van Kansrijke Start weg te nemen, wordt met de betrokken partijen besproken.

Coalitieakkoorden

In het coalitieakkoord 2021-2025 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' was nogmaals bevestigd dat zou worden ingezet op een Kansrijke Start-aanpak in elke gemeente. In het huidige regeerprogramma (2024) staat dat afspraken worden gemaakt met gemeenten over de inzet van bewezen effectieve maatregelen zoals Kansrijke Start.

Wetswijziging PHB JGZ

Per 1 juli 2022 geldt de wet Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg (PHB JGZ). Middels deze wet worden alle gemeenten verplicht om een prenataal huisbezoek door de JGZ aan de zwangere en/of hun gezin in een kwetsbare situatie aan te bieden. Deze regelgeving sluit aan op een van de doelen binnen de aanpak Kansrijke Start en draagt bij aan een goede borging van de acties binnen de aanpak.

Resultaten

In 2023 heeft 57% van de 263 gemeenten (waarvan gegevens beschikbaar zijn in de Monitor Kansrijke Start 2023) ambities met samenwerkingspartners voor Kansrijke Start geformuleerd. In 46% van de gemeenten zijn doelstellingen vastgesteld en in 41% van de gemeenten zijn doelstellingen in ontwikkeling. In 2023 gaf 29% van de 254 gemeenten aan dat financiën invloed hebben gehad op de activiteiten en voortgang van Kansrijke Start. Kansrijke Start wordt genoemd in circa 90% van de regioplannen die, zoals afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA), gemaakt zijn om inzicht te krijgen in de prioritaire regio-opgaven. In de meeste gevallen is Kansrijke Start opgenomen als onderdeel van de vijf ketenaanpakken voor de regionale preventie-infrastructuur. In circa 25% van de regio's wordt al goed aangegeven hoe zij dit onderdeel oppakken.

Duurzame leerinfrastructuur

Het eerder genoemde Stimuleringsprogramma lokale coalities van Pharos wordt momenteel afgebouwd. Om de Kansrijke Start-aanpak te borgen, wordt door Pharos in samenwerking met het RIVM en andere landelijke kennispartners gewerkt aan een duurzamere leerinfrastructuur. Zij werken onder meer aan een online leer- en kennisplatform. Hier moeten alle beschikbare kennis, cijfers, tools en aere relevante informatie samenkomen en toegankelijk worden gemaakt. Ook wordt in 2025 ingezet op samen leren in de praktijk. Een van de onderdelen van deze leerinfrastructuur is het landelijk lerend netwerk Regionale Samenwerking Kansrijke Start. Voor meer informatie over dit lerende netwerk, zie §3.1. regionale coalities.

[61] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start.
[62] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[63] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.
[64] Zorginstituut Nederland (2024). Verzekerd van een Kansrijke Start. Een eerste verduidelijking van de zorg rondom Kansrijke Start.

Landelijke en lokale monitoring

Ook monitoring op regionaal en landelijk niveau is belangrijk voor het succes van de Kansrijke Start-aanpak. Het RIVM heeft een set landelijke indicatoren en voert doorlopend de landelijke monitor uit. Daarnaast levert het RIVM een bijdrage aan de lerende lokale monitor Kansrijke Start: zij organiseren bijeenkomsten met een leer- en ontwikkelgroep en themasessies om lokale coalities te ondersteunen bij lokale monitoring.[65] Op het dashboard Lokale Monitoring Kansrijke Start worden lokale gegevens verzameld en toegankelijk gemaakt. Gemeenten of regio's krijgen hierdoor inzicht in de uitvoering van het actie-programma Kansrijke Start en de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente of regio. Ze kunnen deze gegevens vergelijken door de jaren heen of met andere gemeenten of regio's. 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.

Ook Pharos besteedt aandacht aan het belang van monitoren op lokaal niveau. Op hun webpagina Kansrijke Start & Monitoring en Evaluatie gaan zij in op het belang van monitoren en hebben zij verschillende instrumenten verzameld die gemeenten en regio's kunnen gebruiken om te starten met monitoren.

Urgentie en verbinding

Om de Kansrijke Start-aanpak in de toekomst door te zetten, zijn urgentie en verbinding van belang. Urgentie wordt doorlopend gecreëerd met bijeenkomsten en het steeds weer onder de aandacht brengen belang van de eerste 1000 dagen bij alle betrokken partijen.

Urgentie

Het actieprogramma heeft op verschillende manieren urgentie gecreëerd in de afgelopen jaren. Bijvoorbeeld tijdens periodieke bijeenkomsten, de jaarlijkse conferenties en in de jubileumweek die in november 2023 is georganiseerd ter ere van vijf jaar Kansrijke Start. Met communicatie wordt bijgedragen aan het creëren van urgentie:

- De Landelijke coalitie Kansrijke Start ondersteunt het actieprogramma bij het uitdragen van het belang van de eerste 1000 dagen van een kind, middels inzet op agendering, inspiratie en bewustzijn. De Landelijke coalitie heeft ruim 40 ambassadeurs met verschillende expertise en achtergronden, zoals wetenschappers, zorgverzekeraars, bestuurders van zorgorganisaties, informele steunorganisaties, ervaringsdeskundigen, wethouders, professionals en anderen. Door de diversiteit van de landelijke coalitie draagt deze ook bij aan verbinding tussen de verschillende domeinen.
- Het actieprogramma faciliteert ontmoeting en verspreidt informatie, bijvoorbeeld via berichten op LinkedIn, de maandelijkse nieuwsbrief en de website.

Ook partijen als Pharos en CPZ dragen doorlopend bij aan (het besef van) urgentie. Pharos deelt kennis en ervaring over de eerste 1000 dagen door het organiseren van webinars, bijeenkomsten en trainingen en brengt zo het belang van de eerste 1000 dagen doorlopend onder de aandacht. Ook CPZ organiseert webinars en bijeenkomsten en deelt kennisproducten, zoals een factsheet over het belang Kansrijke Start, en het e-magazine Samen voor een Kansrijke Start. Het e-magazine viert successen van vijf jaar Kansrijke Start, deelt praktijkverhalen en kan dienen als een gids voor professionals in de geboortezorg.

Voor ouders, aanstaande ouders en iedereen met een kinderwens is de podcast 1000 dagen 1000 vragen ontwikkeld. In deze podcast wordt gezocht naar tips en antwoorden op vragen waar ouders mee te maken kunnen krijgen in de eerste 1000 dagen van hun kind, van de kinderwens en de zwangerschap tot het tweede levensjaar. De podcast is voor hulpverleners en professionals een hulpstuk om ouders te informeren.

Verbinding

Om de Kansrijke Start-aanpak succesvol te laten zijn, is samenwerking nodig op veel terreinen. Vanaf eind 2023 is daarom ook aandacht besteed aan verbinding op diverse beleidsthema's om nog meer kinderen een kansrijke start te geven. Het gaat hierbij met name over verbinding op het gebied van preventie, armoede, kansengelijkheid, onderwijs en leefomgeving. Op het gebied van preventie voorzien het GALA en IZA in deze verbinding tussen de verschillende domeinen. Voor de verbinding met de armoede-aanpak is een aantal acties ingezet zoals een leer-werktraject dat is opgestart door Pharos.

3.10 Eigenaarschap tonen

Durven doen wat nodig is en daartoe verenigen

In het actieprogramma Kansrijke Start heeft VWS een belangrijke trekkende en aanjagende rol. Het uitgangspunt 'eigenaarschap tonen' is erop gericht dat ook partijen in het land, op regionaal en lokaal niveau, hun verantwoordelijkheid nemen en doen wat nodig is en daartoe verbinding met elkaar aan gaan.

Met de overgang van een landelijk actieprogramma Kansrijke Start naar Kansrijke Start als beleidsthema bij VWS zal ook de rol van VWS verschuiven van meer trekkend en aanjagend naar ondersteunend. In dit kader is het belangrijk dat de partijen in het veld zich meer eigenaar gaan voelen van de vraagstukken en oplossingen rondom Kansrijke Start en dat ze hier concreet initiatief in tonen.

[65] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start.

4. Blik op de toekomst

Met het actieprogramma Kansrijke Start zijn in de afgelopen zes jaar veel mooie dingen opgestart en bereikt. Tegelijkertijd zijn er ook punten die nog om (extra) aandacht of versterking vragen. Het is belangrijk dat Kansrijke Start in alle gemeenten en regio's en bij alle professionals in het medisch en sociaal domein een vanzelfsprekendheid wordt: als basis van het verlenen van goede zorg.

Kansrijke Start zal met ingang van 2026 overgaan van een landelijk actieprogramma naar een beleidsthema bij VWS. In dit kader wordt in 2025 een project Verankering Kansrijke Start uitgevoerd. Dit project richt zich op de thema's die nog aandacht behoeven, waarbij betrokken partners en partijen elkaar nodig hebben om dit verder te brengen. De rol van VWS zal overgaan van trekkend naar meer ondersteunend. Samen met partners zal vanuit het project Verankering Kansrijke Start worden gewerkt aan een actieagenda voor 2026 en verder, een governancestructuur die dienend is aan deze actieagenda en waarbinnen de rol van VWS wordt herijkt.

In dit hoofdstuk benoemen we aandachtspunten en al ingezette of voorgenomen activiteiten voor de komende tijd. Ook dit doen we langs de tien uitgangspunten van Kansrijke Start.

4.1 Inzet op sterke ouders, kansrijke kinderen

Welbevinden van ouders, normaliseren van opvoedvragen en versterken van pedagogische basis

Het project Verankering Kansrijke Start zal zich ook richten op het thema Sterke ouders, Kansrijke kinderen. Aandachtspunten hierbij zijn onder andere het verder versterken van informele steun van ouders, het mentaal en fysiek welbevinden van ouders en het normaliseren van het hebben en stellen van opvoed- en opgroeivragen. Daarbij

wordt opgetrokken met de directie Jeugd van VWS en met de Hervormingsagenda Jeugd. Er wordt aangesloten op de stappen die vanuit de 'Ouderschapscoalitie' (een samenwerkingsverband van kennispartners rondom ouderschap, opvoeden en jeugd bij directie Jeugd) worden gezet. Vanuit de Ouderschapscoalitie wordt gewerkt aan de 'Ouderschapsagenda', als input voor de brede, samenhangende preventiestrategie die momenteel wordt geschreven.

Het project OOK (Ouders, Opvoeding, Kind) in Balans, uitgevoerd door Pharos en gefinancierd door de Van Leer Foundation en VWS samen, richt zich op het lokaal versterken van de pedagogische basis in nauwe samenwerking met de mensen om wie het gaat. In vijf focusgemeenten wordt samen met ouders gewerkt aan het versterken van het welbevinden van ouders, door de inzet van ondersteunend aanbod rond ouderschap en opvoeden dat aansluit bij de behoeften van ouders zelf. Geleerde lessen uit dit project worden vervolgens met andere Kansrijke Start-gemeenten gedeeld.

4.2 Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat

De spiegelgroep Kansrijke Start is in 2020 opgezet met als doel om ervaringsdeskundigen te betrekken in de uitvoering van het actieprogramma en had als belangrijke functie om het thema Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat te agenderen en het bewustzijn daarover te vergroten. Meer dan de helft van de gemeenten heeft aangegeven dat er in hun plan van aanpak aandacht is voor ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis en/of cliëntparticipatie.

Na deze landelijke inzet op bewustwording zal de komende tijd de focus worden verlegd naar het lokaal agenderen van het samenwerken met de mensen om wie het gaat, en naar de inbedding hiervan in concrete lokale aanpakken. Waar dit onderwerp in de bewustwordingsfase ook als apart thema in leer-werktrajecten van Pharos is behandeld, zal dit nu steeds meer een integraal onderdeel zijn van inhoudelijke Kansrijke Start-thema's, bijvoorbeeld gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat bij het voorkomen van geldzorgen. De leerinfrastructuur zal hierbij ondersteunen en de onderlinge uitwisseling tussen lokale coalities rond dit thema stimuleren.

4.3 Ondersteunen van professionalsn

Vrijblijvendheid voorbij: heldere richtlijnen en protocollen, bijscholing en vakmanschap

Het is van belang om de beroepsgroepen betrokken bij de eerste 1000 dagen goed te blijven faciliteren op hun 'Kansrijke Start-taken': bijvoorbeeld bij het signaleren en verwijzen bij een kinderwens en het bespreken van sociale en financiële problematiek. Zorg en ondersteuning in het kader van Kansrijke Start moet door professionals niet als extra worden beschouwd, maar worden gezien als basis bij het leveren van goede zorg.

Gespreksvaardigheden en handelingsperspectief

Om het goede gesprek met (aanstaande) ouders te kunnen voeren, is het belangrijk dat professionals vaardigheden voor sensitieve gesprekvoering kunnen toepassen. Denk aan sensitiviteit rondom kwetsbaarheden, stress, taal en cultuur. Ook is het van belang dat zij een helder handelingsperspectief hebben: naar wie verwijs je bij welke vraag? De in ontwikkeling zijnde E-learning over de eerste 1000 dagen zal professionals hierbij handvatten geven. Een goede implementatie van deze E-learning in de praktijk is straks van groot belang, om ervoor te zorgen dat professionals ook echt met deze kennis worden bereikt. De digitale zorgpadentool helpt professionals uit het medisch domein om de weg te vinden naar het sociaal domein. Deze moet echter nog beter gevuld gaan worden door regio's en gemeenten. Pharos neemt dit mee vanuit het stimulerings-programma.

Heldere taak- en rolverdeling

De (keten)samenwerking in de eerste 1000 dagen vergt een heldere taak- en rolverdeling tussen de betrokken professionals. Het is belangrijk dat zij weten waar hun verantwoordelijkheid begint en waar deze eindigt, bijvoorbeeld waar het gaat om het bespreken van mogelijke risicofactoren en het probleemeigenaar worden. Professionals hebben ook helderheid nodig over hun rechten en plichten rondom de AVG en de implicaties daarvan voor de uitvoering in de praktijk (gespreksvaardigheden, toestemmingsvraag, afwegingskader, meldplicht in relatie tot vertrouwen).

Kansrijke start in reguliere scholing

Het ontwikkelen en inbedden van aanbod gericht op kennis en vaardigheden rond Kansrijke Start dient niet alleen te gebeuren in de actuele praktijk, maar ook in het reguliere scholingsaanbod van (aanstaande) professionals en in de vorm van multidisciplinaire scholing.

4.4 Verbeteren vroegsignalering van kwetsbare situaties

Integreren in protocollen en richtlijnen en praktische handvatten bieden

Eind 2021 bleek dat (meer dan) de helft van de eerstelijns verloskundigen, kraamzorg-intakers en kraamverzorgenden en gynaecologen en een derde van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen *geen* signaleringsinstrumenten gebruikten om kwetsbare situaties bij gezinnen te signaleren. Ook voelen ze zich niet altijd vaardig in het bespreken van moeilijke en gevoelige onderwerpen en naar niet-medische factoren zoals schulden, inkomen, leefomgeving of relatieproblematiek wordt lang niet altijd standaard gevraagd. In het kader van het project Verankering Kansrijke Start buigt een werkgroep zich in 2025 over het thema Vroegsignalering. De werkgroep kijkt welke acties de samenwerkende partijen kunnen nemen voor het verbeteren van het tijdig bespreken en signaleren van, en ondersteunen bij, kwetsbaarheden.

4.5 Versterken samenwerking medisch-sociaal domein, lokaal en regionaal

Regio als vliegwiel van lokale inzet, JGZ en VSV's als verbindende rol en Kansrijke Start-coördinator per regio

Duurzame regionale en lokale afspraken

Voor stevige samenwerkingsafspraken tussen partners binnen het medisch en sociaal domein rondom het tijdig bieden van passende hulp, zijn lokale en regionale coalities essentieel. Lokale en regionale afspraken zorgen voor de juiste zorg dicht bij (aanstaande) ouders. Er is inmiddels in veel gemeenten en regio's sprake van coalities en samenwerkingsafspraken, onder meer in het kader van GALA en IZA. Van belang is dat afspraken in het kader van Kansrijke Start in de komende tijd verder worden uitgewerkt en geborgd, met aandacht voor een goede wederzijdse aansluiting van het lokale en het regionale. Het stimuleringsprogramma van Pharos zal na 2025 overgaan naar een leerinfrastructuur Kansrijke Start. De ondersteunend rol van Pharos zal daarmee overgaan in een coördinerender rol: het samenbrengen van coalities en het faciliteren van de uitwisseling van vraagstukken en geleerde lessen.

Aanpak op de volledige 1000 dagen

De meeste acties en interventies binnen Kansrijke Start richten zich op de periode voor en tijdens de zwangerschap en vlak na de geboorte. Wanneer de baby rond de 6 weken oud is, stopt de begeleiding van de verloskundige en het recht op reguliere kraamzorg. Daarmee verschuift de focus van de samenwerking tussen het medisch en sociaal (inclusief informeel) domein naar onderlinge samenwerking binnen het sociaal domein. Er komen andere partners in beeld, denk aan voorschoolse voorzieningen als de peuterspeelzaal, de kinderopvang, en de ontwikkelingsstimulering van het jonge kind gaat spelen. Op deze latere fase in de eerste 1000 dagen lijkt nu nog minder focus te zijn. Het is belangrijk om te kijken of de samenwerkingspartners die vanaf 6 weken een rol spelen bij een Kansrijke Start nu voldoende zijn aangesloten bij de lokale en regionale coalities en of de vraagstukken die in de periode +6 weken tot 2 jaar spelen voldoende meegenomen worden in de plannen van aanpak op lokaal en regionaal niveau.

Het verder verstevigen van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein

De samenwerking tussen VSV's en regionale Kansrijke Start-coalities is belangrijk om te kunnen komen tot een goede samenwerking tussen het medisch en sociaal domein tijdens de eerste 1000 dagen. De implementatie van het basiskader VSV's en in het bijzonder de bouwsteen 'Coördinatie van multidisciplinaire zorg en samenwerking in de regio' biedt een belangrijke kans om de aansluiting tussen VSV's en Kansrijke Start verder te versterken.

Betrekken van de huisartsen als partij in lokale coalities

Veel van de gemeenten die nog niet in overleg zijn met huisartsen over Kansrijke Start zeggen dat ze deze wel graag willen betrekken. Voor huisartsen is het soms niet haalbaar fysiek aan te sluiten bij de Kansrijke Start-coalities, het is daarom belangrijk om Kansrijke Start 'naar hen toe te brengen' en aan te sluiten bij bestaande overlegstructuren waar huisartsen deel van uitmaken.

4.6 Dicht bij ouders: investeer in sociale steun en betrokkenheid

Versterken informele steun en netwerken en wijkgerichte aanpak

Initiatieven van georganiseerde vrijwillige inzet kunnen voor gezinnen in een kwetsbare situatie van belangrijke waarde zijn en bijdragen aan het krijgen van sociale steun. Daarbij is het belangrijk dat deze initiatieven goed zijn aangesloten op de Kansrijke Start-coalities en dat zij ruimte (tijd en financiën) hebben om te investeren in samenwerken. Op dit moment financieren gemeenten nog veelal op casusniveau en wordt ruimte voor investeren in samenwerking niet of onvoldoende meegenomen. Formele ondersteuning is niet altijd op de hoogte van de informele initiatieven die beschikbaar zijn en wat zij voor gezinnen kunnen betekenen. Verder behoeft het onderlinge vertrouwen tussen formele en informele steun aandacht. Het is belangrijk om in te zetten op een steviger samenwerking met (georganiseerde) vrijwillige inzet op lokaal niveau en zo nodig te faciliteren op het versterken van deze samenwerking,

4.7 Bewuste en gezonde zwangerschap

Dit thema wordt met het project Bewust en Gezond Zwanger Worden in de komende tijd in drie regio's door de GGD GHOR opgepakt voor doorontwikkeling. Er wordt ingezet op de bewustwording bij professionals en organisaties en op toerusting van professionals en het bieden van handelingsperspectieven voor de praktijk. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld het bieden van pre-conceptuele voorlichting en een preconceptie spreekuur, maar ook om het betrekken van onderwijs bij het laten nadenken over een kinderwens en het belang van gezond zwanger worden. De lokale aanpakken worden gemonitord en geëvalueerd, zodat succes- en faalfactoren bij de aanpakken kunnen worden geïdentificeerd en te zijner tijd als geleerde lessen kunnen worden betrokken bij opschaling

4.8 Gezondheid in alle beleidsdomeinen

In aanpakken van armoede, schulden en bestaanszekerheid

De twee belangrijkste beleidsdomeinen, anders dan Zorg en welzijn, waarmee Kansrijke Start momenteel wordt verbonden zijn Bestaanszekerheid en Gezonde leefomgeving. De verbinding van Kansrijke Start met het domein van Bestaanszekerheid wordt al enige tijd gelegd, met name gericht op het thema geldzorgen, armoede en schulden. De verbinding met het beleidsdomein Gezonde leefomgeving is van recentere datum en bevindt zich in de verkennende fase.

In het leer-werktraject Kansrijke Start & Bestaanszekerheid biedt Pharos rond het thema geldzorgen, armoede en schulden onder meer advies, deskundigheidsbevordering en vaardigheidstrainingen aan lokale coalities. Dit is gericht op bewustwording, signalering en gespreksvoering. Geleerde lessen en ervaringen worden door de deelnemende coalities met Pharos en andere coalities gedeeld en er is aandacht voor de borging op de langere termijn. In samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid loopt er daarnaast op dit moment een groot project waarin coalities ondersteund worden met financiering en begeleiding rond het voorkomen van geldzorgen en schuldenproblematiek tijdens de eerste 1000 dagen. De aanpak gaat zich er, met begeleiding, training en daadwerkelijke inzet van sleutelpersonen/ervaringsdeskundigen, onder andere op richten om gemeenten en coalities bewuster te maken van hoe moeilijker bereikbare groepen wél bereikt kunnen worden en hoe zij hun aanpak en werkwijze daarop kunnen aanpassen, om zo (nog) effectiever te kunnen zijn in het voorkomen van (verergering van) geldzorgen.

Kansrijke Start verbindt zich ook aan het domein Gezonde leefomgeving. Leefomgeving en leefstijl hebben een dagelijkse en daarmee grote invloed op het welbevinden van ouders en kinderen. Er wordt ingezet op programma's die op verschillende manieren zijn gericht op het versterken en ondersteunen van een gezonde leefstijl en leefomgeving. Een van de programma's, gefinancierd door Health Holland, Topsector Life Sciences & Health, gaat met de inzet van kunstmatige intelligentie en geavanceerde gegevensverwerking – zorgvuldig en met inachtneming van waarborgen van de privacy – werken aan het maken van interventies op maat en passende oplossingen voor gezinnen in kwetsbare situaties.
Ook wordt Kansrijke Start verbonden met uitkomsten van het programma Leefbaarheid en Veiligheid. Het Erasmus MC en TU Delft voeren momenteel een kennissynthese uit naar de relatie tussen de fysieke leefomgeving en geboorte-uitkomsten (babysterfte, laag geboortegewicht en vroeggeboorte). Het onderzoek heeft vooral betrekking op de focusgebieden van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV). VWS (programma Kansrijke Start) en BZK (NPLV) zijn opdrachtgevers van deze kennissynthese en SZW is ook betrokken. De verwachting is dat de kennissynthese eind dit jaar opgeleverd wordt.

4.9 Randvoorwaarden

Duurzame financiering, landelijke en regionale monitoring, lerende impactvolle praktijk, structurele verankering werkwijze

Bestuurlijke afspraken en duurzame financiering

De middelen voor gemeenten voor het inrichten van lokale coalities en het inzetten van interventies zijn structureel en blijven beschikbaar, zij het met een korting van 10% (op basis van het hoofdlijnenakkoord). Om ervoor te zorgen dat de middelen lokaal ook daadwerkelijk aan Kansrijke Start besteed kunnen en zullen worden, kan een sturingssysteem richting gemeenten belangrijk zijn.

Duurzame leerinfrastructuur

Het Stimuleringsprogramma van Pharos, gericht op het ondersteunen van gemeenten en regio's bij het komen tot een succesvolle Kansrijke Start-aanpak en goede domeinoverstijgende samenwerkingsafspraken, loopt tot en met 2025. In 2025 wordt gewerkt aan de opbouw van een leerinfrastructuur waarin het gezamenlijk leren over wat wel en niet werkt rondom Kansrijke Start centraal staat, evenals doorlopende kennisontwikkeling. De leerinfrastructuur zal bestaan uit drie onderdelen: 1. een online platform waar alle beschikbare kennis, cijfers, onderzoek, instrumenten, goede

voorbeelden en belangrijke ontwikkelingen worden ontsloten voor gemeenten, professionals en informele zorgpartijen, 2. een lerende praktijk gericht op het samenbrengen van gemeenten en coalitiepartners om praktijkkennis en kennis uit onderzoek te delen en waar een koppeling gemaakt kan worden met andere beleidsdomeinen en 3. een landelijk kennisnetwerk waar partners blijvend werken aan een groeiende kennisbasis rondom Kansrijke Start. De leerinfrastructuur heeft als doel om relevante kennis gestroomlijnder en toegankelijker te ontsluiten en om bij te dragen aan het sneller en doelmatiger leren van alle betrokkenen rond Kansrijke Start, zodat in gemeenten het wiel niet steeds opnieuw hoeft te worden uitgevonden en coalities op den duur kunnen verzelfstandigen.

Gebruik van monitoring voor de inrichting van de lokale Kansrijke Start-aanpak

Naast de landelijke monitor Kansrijke Start, jaarlijks uitgevoerd door het RIVM, kunnen gemeenten ook gebruikmaken van de indicatorenset lokale monitoring Kansrijke Start. Lokale coalities kunnen hiermee inzicht krijgen in de uitvoering van het actie-programma en in hoeverre het programma zich in de gewenste richting ontwikkelt. Door dezelfde indicatoren te gebruiken en de uitkomsten met elkaar te vergelijken kunnen lokale coalities ook van elkaar leren, door hierover met elkaar in gesprek te gaan. Om zicht te krijgen op welke werkzame elementen in Kansrijke Start effect hebben op de indicatoren, zal de komende tijd gekeken worden naar de mogelijkheden om dit via onderzoek inzichtelijk te maken.

Ook zal er aandacht zijn voor het – waar mogelijk – beter inzichtelijk maken van de 'Return On Investment' bij Kansrijke Start. Bijvoorbeeld door te laten zien wat het effect van een interventie is op de levensloop.

4.10 Eigenaarschap tonen

Durven doen wat nodig is en daartoe verenigen

Vanaf 2026 gaat het landelijk actieprogramma Kansrijke Start bij VWS over in een beleidsthema. Dit betekent dat de rol van VWS meer een ondersteunende wordt in plaats van een aanjagende, en dat vraagt om meer eigenaarschap bij het lokale en regionale veld en de samenwerkende partijen. Vanuit het project Verankering Kansrijke Start zal samen met de partijen gekeken worden naar een werkagenda voor 2026 en verder. Bij wie aan zet is voor de uitvoer van deze werkagenda zal VWS samen met de lokale en regionale partijen bekijken waar en hoe zij dit eigenaarschap kunnen uitbreiden en versterken.

Tot slot

Deze kennissynthese gaf een overzicht van de resultaten van het actieprogramma Kansrijke Start tot nu toe én een blik op de toekomst. In de afgelopen zes jaar zijn met het actieprogramma veel mooie dingen opgestart en bereikt. En tegelijkertijd is ook een conclusie dat er punten zijn die nog om (extra) aandacht of versterking vragen. Het is belangrijk dat Kansrijke Start in alle gemeenten en regio's en bij alle professionals in het medisch en sociaal domein een vanzelfsprekendheid wordt: als basis van het verlenen van goede zorg. Van belang is om het eigenaarschap verder te vergroten en versterken.

Deze kennissynthese kan samenwerkingspartners daarbij informeren en inspireren, handvatten bieden en bijdragen aan het vasthouden van de goede energie en richting.

Kansrijke Start