



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

*Zesde voortgangsrapportage*

# Kansrijke Start

April 2023



Kansrijke  
Start



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Stand van zaken vervolgaanpak 2022-2025</b>	<b>6</b>
2.1	Schema acties vervolgaanpak	6
2.2	Samenvatting voortgang per actie	7
<b>3</b>	<b>Resultaten monitor</b>	<b>12</b>
3.1	Landelijke monitor	12
3.2	Lerende lokale monitor	17
<b>4</b>	<b>Borging Kansrijke Start</b>	<b>18</b>
4.1	Bestuurlijke afspraken	18
4.2	Duurzame financiering	19
4.3	Passende regelgeving	19
4.4	Duurzame leerinfrastructuur, inclusief monitoring	19
4.5	Verbinding en urgentie	20
<b>5</b>	<b>Lokale en regionale coalities zorgen voor juiste zorg dichtbij (aanstaande) ouders</b>	<b>23</b>
5.1	Opschalen ketenaanpak Kansrijke Start naar alle gemeenten	23
5.2	Vormen en versterken van lokale coalities	23
5.3	Versterken regionale samenwerking	27
5.4	Inzet ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid	30
<b>6</b>	<b>Professionals en informeel netwerk ondersteunen (aanstaande) ouders optimaal</b>	<b>32</b>
6.1	Vakmanschap professionals	32
6.2	Gezond zwanger worden	36
6.3	Nu Niet Zwanger	38
6.4	Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg	40
6.5	Aanpak integrale gezinspoli	42
6.6	Samenwerking huisartsen en lokale coalities	42
6.7	Samenwerking informeel netwerk	42
6.8	Sterk ouderschap	45
6.9	Taalontwikkeling	45
6.10	Kennisontwikkeling	47

## Hoe is het nu met.....de coalitie Kansrijke Start in Apeldoorn?

Twee jaar geleden is Apeldoorn begonnen met het vormen van een lokale coalitie Kansrijke Start. Hoe is het nu met de coalitie in Apeldoorn? Waar hebben zij aan gewerkt en wat levert de samenwerking op? Wij vroegen het aan Gerie van Rijssen – de Wilde, projectleider Kansrijke Start vanuit de gemeente en Jolanda Bergsma van MEE Veluwe. “Elkaar leren kennen is een belangrijke basis om samen te werken aan verschillende thema’s zoals preconceptie, migranten en armoede. Daarvoor zijn meerdere bijeenkomsten met zorgprofessionals, bestuurders uit het medisch en sociaal domein georganiseerd.”

### **Kerngroep en werkgroepen**

Het bouwen aan de coalitie Kansrijke Start is twee jaar geleden begonnen met een kerngroep. Deze bestaat uit: gynaecoloog, eerstelijnsverloskundige, beleidsadviseur Sociaal Domein, Bestuurder Centrum Jeugd en Gezin (CJG), een consultant van MEE en een adviseur van Proscop. Daarna zijn werkgroepen aan de slag gegaan met thema’s als preconceptie, migranten, samenwerking sociaal domein, geboortezorg rondom armoede, handelingsverlegenheid en nazorg ouders in een kwetsbare situatie.

### **Elkaar en elkaars werk leren kennen**

Het belangrijkste is dat professionals in het medisch en het sociaal domein elkaar kennen. Jolanda Bergsma maakt deel uit van de kerngroep en de werkgroep preconceptie. ‘Hoe herkennen we elkaars doelgroep? Wat doe je als gynaecoloog met een patiënt die veel stress heeft door armoede? Naar wie verwijst je door als er hulp of praktische steun nodig is, zoals bij de aanschaf van babyspullen? Wat kunnen we voor elkaar betekenen?’. Vragen waar we met elkaar antwoorden op zoeken. Zo is er een informatiekaart rondom armoede gemaakt zodat iedereen weet waar ouders terecht kunnen.

### **Het goede gesprek**

In de werkgroepen kwam naar voren dat er behoefte is bij zorgprofessionals om aandacht te besteden aan het bespreken van gevoelige onderwerpen, zoals huiselijk geweld, kindermishandeling, seksualiteit, schulden en armoede. Het afgelopen jaar heeft Kansrijke Start Apeldoorn daarom trainingen georganiseerd voor professionals in de kraamzorg en geboortezorg om het ‘goede gesprek’ te voeren. ‘Spreek je onderbuikgevoel uit op de juiste manier en de juiste toon. Dat kun je oefenen’, zegt Bergsma. Ook de professionals in de jeugdgezondheidszorg en de kraamzorg hebben de mogelijkheid gekregen om deze scholing te volgen. Op dit moment wordt bekeken of de training ook breder uitgezet kan worden.

### **Eén loket**

Gaandeweg is Samen055 aangesloten bij de coalitie. Samen055 is het steunpunt waar alle inwoners met hun vragen terecht kunnen (inkomen, schulden, opvoeden of huishoudelijke hulp). (Aanstaande) ouders en professionals kunnen hier nu ook terecht met vragen over zwanger worden, zwanger zijn en opvoeden, maar ook over scholing en taal. Van Rijssen: ‘We hebben vier inlooppunten in verschillende wijken in Apeldoorn waar je alle aanbod kunt vinden in het sociaal domein. Iedereen kan naar dit punt bellen of binnenlopen met vragen. Je wordt dan waar mogelijk in je eigen wijk geholpen.’

### **Toekomst**

Van Rijssen en Bergsma zijn er trots op dat zoveel mensen met elkaar in gesprek zijn en elkaar hebben leren kennen rond Kansrijke Start. ‘Allemaal zien we in hoe waardevol die start is.’ Hun ideaal voor de toekomst is dat werkgroepen niet meer nodig zijn. ‘Dat iedereen weet welk zorgpad hij moet bewandelen. ‘Want hoe meer problemen voorkomen kunnen worden in de vroege kindjaren, hoe groter het voordeel voor het kind en de maatschappij.’ Lees [hier](#) het hele interview.

# 1 Inleiding

Op het fundament van de eerste 1000 dagen, vanaf 12 maanden voor de geboorte tot 2 jaar, bouwen we de rest van ons leven verder. De omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1000 dagen, bepaalt in grote mate de gezondheid en de kansen voor later. De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op. Kinderen die opgroeien in een gezonde omgeving zonder armoede waarin gezonde voeding, liefde en veiligheid geboden wordt en waarin ze gestimuleerd worden hun talenten te ontwikkelen hebben een goede kans om hun potentie te ontwikkelen. Er zijn echter ook kinderen die een minder goede start maken door bijvoorbeeld vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht en blootstaan aan medische of sociale risicofactoren zoals stress, rook, slechte voeding of gebrek aan liefdevolle aandacht. Dit heeft een levenslang effect op zowel de fysieke als mentale gezondheid en ontwikkeling. En daarmee op de kansen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij. Door nu te investeren in een goede, kansrijke start voor elk kind, bouwen we aan een gezonde generatie in de maatschappij van morgen.

Vanuit de overtuiging dat ieder kind de beste start van zijn of haar leven verdient, wordt sinds 2018 vanuit het actieprogramma Kansrijke Start volop ingezet op de totstandkoming van lokale coalities waarin gemeenten en professionals uit medisch en sociaal domein nog beter gaan samenwerken rondom de 1e 1000 dagen van een kind. Het kabinet heeft in juni 2022 de [vervolgaanpak Kansrijke Start 2022-2025](#) naar de Tweede Kamer gestuurd, als vervolg op het actieprogramma Kansrijke Start dat sinds 2018 loopt. De ambitie van deze vervolgaanpak is dat er in elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak komt (inclusief de inzet van interventies), zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte. Deze ambitie volgt uit het coalitieakkoord waarin is opgenomen dat het kabinet inzet op een gezonde generatie 2040 en dat er in iedere gemeente een lokale Kansrijke Start-aanpak komt.

Zoals in de vervolgaanpak beschreven zijn er sinds de start van het actieprogramma mooie resultaten bereikt: in de periode 2018-2022 zijn er 272 lokale coalities aan de slag gegaan en is er een duidelijke Kansrijke Start-beweging op gang gekomen. Het actieprogramma heeft een belangrijke impuls gegeven aan de samenwerking tussen het medische, sociale en informele domein, het komen tot een gezamenlijke ambitie Kansrijke Start en samenwerkingsafspraken die daaraan bijdragen. Vanuit het actieprogramma zijn veel producten, instrumenten en kennis ontwikkeld om lokale coalities hierbij te ondersteunen, en de eerste resultaten waren zichtbaar in de landelijke monitor. Tegelijkertijd gaat het om een complex veranderproces en blijft het investeren in en verduurzamen van een lokale Kansrijke Start-aanpak, om zoveel mogelijk (aanstaande) ouders blijvend beter te helpen, voorlopig nog hard nodig.

Sinds de publicatie van de vervolgaanpak in juni 2022 is daarom volop doorgegaan met het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale Kansrijke Start-aanpak. Zo is Kansrijke Start opgenomen in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en is duurzame financiering voor gemeenten geregeld via de bijbehorende Specifieke uitkering (SPUK). Daarnaast zijn alle betrokken samenwerkingspartners volop bezig met uitvoeren van de acties uit de vervolgaanpak: zo loopt de ondersteuning aan gemeenten vanuit Pharos door, zijn inmiddels ruim 300 gemeenten gestart met het bouwen en/of versterken van een lokale coalitie en zijn er afgelopen half jaar tientallen nieuwe gemeenten gestart met Nu Niet Zwanger. Vanuit het actieprogramma is er afgelopen periode veel inzet geweest op het versterken en aanjagen van regionale samenwerking, gezond zwanger worden, versterken van vakmanschap van professionals en het betrekken van ervaringsdeskundigheid.

De uitkomsten van de indicatoren van de landelijke monitor laten zien dat gemeenten de afgelopen jaren een verandering in gang hebben gezet en dat het aantal activiteiten en het aantal deelnemende gemeenten in 2022 verder is toegenomen. Gemeenten, verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, wijkteams en andere samenwerkingspartners uit zowel het formele als informele domein weten elkaar steeds beter te vinden en werken steeds meer en beter samen. Ook zijn er verbeteringen in uitkomsten zichtbaar, zoals het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap, het percentage vrouwen met schulden in het jaar van bevalling en het percentage kinderen geboren in een gezin waarvan de moeder te maken heeft met meervoudige kwetsbaarheid. Deze ontwikkelingen in uitkomsten zijn niet één op één te relateren aan de invoering van het actieprogramma, omdat ook andere factoren en beleidsmaatregelen hierop van invloed zijn. Het RIVM start in 2023 met onderzoek naar het schatten van de eerste effecten van de invoering van Kansrijke Start op gezondheidsuitkomsten en zorggebruik.

In deze eerste voortgangsrapportage sinds de publicatie van de vervolgaanpak worden de resultaten van de vierde landelijke monitor Kansrijke Start van het RIVM gepresenteerd (zie bijgevoegde Monitor Kansrijke Start 2022) en wordt de stand van zaken van alle acties uit het actieprogramma beschreven. Deze voortgangsrapportage en monitor verschijnt gelijktijdig met de voortgangsbrief en de Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen van het RIVM. Vanaf 2023 zullen deze monitors meer geïntegreerd worden.

## 2 Stand van zaken vervolgaanpak 2022-2025

In dit hoofdstuk wordt per actie kort toegelicht wat er afgelopen jaar gedaan is. Voor een uitgebreide toelichting zie de betreffende paragrafen verderop in deze voortgangsrapportage.

### 2.1 Schema acties vervolgaanpak

De acties zoals gepresenteerd in de vervolgaanpak zijn vertaald naar onderstaande acties.

## Kansrijke Start 2022-2025 Elk kind een Kansrijke Start!

#### Ambitie:

In elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak (inclusief de inzet van interventies), zodat (aanstaande) ouders tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte

Missie!

Focus				
<b>Lokale en regionale afspraken zorgen voor juiste zorg dichtbij (aanstaande) ouders</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Duurzame regionale en lokale afspraken</li> <li>Randvoorwaarden samenwerking medisch en sociaal domein</li> </ul>	<b>Professionals en informeel netwerk ondersteunen (aanstaande) ouders optimaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versterken van vakmanschap</li> <li>Versterken van samenwerking</li> <li>Versterken van informeel netwerk</li> </ul>			
Acties				
<b>Lokale en regionale afspraken zorgen voor juiste zorg dichtbij (aanstaande) ouders</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketenaanpak KS in alle gemeenten</li> <li>Vormen en versterken van lokale coalities</li> <li>Stimuleren regionale samenwerking</li> <li>Betrekken ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid</li> <li>Versterken vakmanschap professionals (scholing &amp; opleiding, richtlijnen &amp; standaarden, beter signaleren en sensitief werken)</li> <li>Investeren in gezond zwanger worden</li> <li>Nu Niet Zwanger in alle gemeenten</li> </ol>	<b>Professionals en informeel netwerk ondersteunen (aanstaande) ouders optimaal</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Implementatie prenataal huisbezoek JGZ</li> <li>Faciliteren aanpak integrale gezinspoli</li> <li>Versterken verbinding huisartsen en lokale coalities</li> <li>Faciliteren versterking rol informeel netwerk / steunorganisaties lokale coalities</li> <li>Stimuleren sterk ouderschap</li> <li>Stimuleren taalontwikkeling</li> <li>Faciliteren kennisontwikkeling</li> </ol>			
Werkwijze duurzame borging				
Bestuurlijke afspraken	Duurzame financiering	Passende regelgeving	Duurzame leerinfrastructuur, inclusief monitoring	Urgentie en verbinding

## 2.2 Samenvatting voortgang per actie

### 1. Ketenaanpak Kansrijke Start in alle gemeenten

In het coalitieakkoord is afgesproken dat er in alle gemeenten een Kansrijke Start-aanpak komt. In februari 2023 is het [GALA](#) (Gezond en Actief Leven Akkoord) ondertekend met acties van gemeenten, zorgverzekeraars en VWS 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](#)).

### 2. Vormen en versterken van lokale coalities

Inmiddels zijn ruim 300 gemeenten aan de slag of eerste stappen aan het zetten met het vormen en verstevigen van lokale coalities Kansrijke Start, waarbij Pharos ondersteunt. Met nagenoeg alle 4<sup>e</sup> tranche gemeenten is sinds het afgelopen half jaar contact vanuit Pharos en het merendeel wordt inmiddels ondersteund bij de eerste stappen om te komen tot een coalitie. De geleerde lessen worden actief gedeeld via adviesgesprekken, leertrajecten, webinars [thema-documenten](#), [infosheets](#) en social media. Ook is de [digitale zorgpadentool](#) online gegaan die zorgverleners in de geboortezorg helpt om de juiste contactpersonen binnen een gemeente te vinden. Het project Kansrijke Ontmoetingen (College Perinatale Zorg) stimuleert de verbinding tussen medisch domein, JGZ en sociaal domein en heeft daartoe diverse bijeenkomsten en webinars georganiseerd en de [toolkit kansrijke ontmoetingen](#) ontwikkeld.

### 3. Versterken regionale samenwerking

Er is een [checklist](#) ontwikkeld met 5 basisprincipes om regionaal samenwerkingsafspraken te maken en een [infosheet](#) hoe deze samenwerking vorm te geven. Om kennis te delen en van elkaar te leren worden er intervisie bijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast wordt er aansluiting gezocht bij reeds bestaande integrale en domein overstijgende regionale samenwerkingen rondom gezond leven en preventie.

### 4. Betrekken ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Op landelijk niveau adviseert een Spiegelgroep, bestaande uit ervaringsdeskundigen, over het belang van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in het landelijk actieprogramma, de verschillende onderdelen van het programma en de uitwerking van de acties. En werkt de spiegelgroep ook mee aan de uitwerking van de verschillende onderdelen van de vervolgaanpak. Daarnaast stimuleert Pharos op lokaal niveau coalities om deze samenwerking te omarmen en handen en voeten te geven als basisprincipe om te komen tot een succesvolle Kansrijke Start aanpak. Dit gebeurt onder andere via leertrajecten en op het ontwikkelen van de samenwerking met (aanstaande) gezinnen in de wijk.

### 5. Versterken vakmanschap professionals

Afgelopen periode is een actieplan opgesteld om te zorgen dat vanuit een visie op vakmanschap rond de 1<sup>e</sup> 1000 dagen elke professional is toegerust in kennis over het belang van de eerste 1000 dagen, het domeinoverstijgend kunnen versterken van de (pedagogische) basis, het tijdig signaleren van risico- en beschermende factoren, het sensitief voeren van het gesprek met (aanstaande) ouders en indien gewenst/nodig het organiseren van passende ondersteuning. De acties uit dit actieplan (o.a. scholing en opleiding, scholingskader, stimuleren gebruik signaleringsinstrumenten en leerinfrastructuur) worden vanaf 2023 samen met beroepsgroepen en veldorganisaties verder ingevuld en opgepakt.

### 6. Investeren in gezond zwanger worden

In de zomer van 2022 is de [update](#) 'een jaar na de pledge' over gezond zwanger worden opgesteld en verspreid. Daarnaast is in 2022 de [wegwijzer](#) 'gezond zwanger worden' voor (zorg)professionals ontwikkeld en verspreid.

Ook is in het najaar van 2022 een leertraject gezond zwanger worden voor lokale coalities gestart, met een [webinar](#) georganiseerd door CPZ en Pharos samen als aftrap, met als doel het opzetten van een leernetwerk van verschillende lokale coalities rondom gezond zwanger worden.

### **7. Nu Niet Zwanger**

Op dit moment zijn er 248 gemeenten aangesloten op Nu Niet Zwanger (waaronder de G4), meer dan 700 organisaties en 1500 Nu Niet Zwanger-aandachtsfunctionarissen en zijn duizenden cliënten ondersteund. Dit is een grote toename sinds juni 2022, toen waren 183 gemeenten aangesloten. Daarnaast is Nu Niet Zwanger uitgebreid ten behoeve van nog bredere en betere aansluiting van instellingen in het medisch/sociaal domein n.a.v. de afspraak in het coalitieakkoord voor betere toegang tot anticonceptie voor mensen in kwetsbare situatie.

### **8. Implementatie prenataal huisbezoek JGZ**

Per 1 juli 2022 is de wetwijziging van de Wet Publieke Gezondheid in werking getreden die regelt dat gemeenten de taak hebben om een prenataal huisbezoek door de JGZ aan te bieden aan zwangere vrouwen en/ of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente. Om partijen lokaal te ondersteunen om een prenataal huisbezoek aan te bieden, is de Handreiking voor het prenatale huisbezoek bij zwangeren in een kwetsbare situatie door de JGZ samen met alle netwerkpartners rond de geboortezorg en de JGZ ontwikkeld. Ook heeft het NCJ animatiefilmpjes, een e-learning voor professionals en cliëntenbrochures in verschillende talen gemaakt. In de lokale coalities is stilgestaan bij het maken van heldere samenwerkingsafspraken om te komen tot een succesvolle uitvoering van het prenataal huisbezoek JGZ.

### **9. Faciliteren aanpak integrale gezinspoli**

Vanuit het actieprogramma is een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) mogelijk gemaakt met als doel de verbinding vanuit medisch en sociaal domein tijdens de 1<sup>e</sup> 1.000 dagen te verbeteren via een integrale gezinspoli. De komende periode wordt ingezet op een leer-implementatietraject voor samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen en gemeentelijke partners om op een integrale wijze (aanstaande) gezinnen te ondersteunen.

### **10. Versterken verbinding huisartsen en lokale coalities**

Komende periode versterken we de verbinding tussen huisartsen en Kansrijke Start. Dit gebeurt in overleg met huisartsen langs drie lijnen: (1) kennisvergroting van de huisartsen over Kansrijke Start, (2) sterkere aansluiting bij de lokale coalities Kansrijke Start bv. via de POH jeugd of de doktersassistenten en (3) het vergroten van het handelingsperspectief van de huisartsen door het organiseren van een betere verbinding tussen de huisartsenpraktijken en sociaal domein.

### **11. Faciliteren versterking rol informeel netwerk/steunorganisaties lokale coalities**

Er vinden verschillende expertsessies plaats waar nagedacht wordt over manieren waarop de inzet van het informele netwerk verder versterkt kan worden. Het bevorderen van informele steun is ook een belangrijk onderdeel van de leertrajecten van Pharos, als belangrijke beschermende factor bij thema's als Opvoeden & Ouderschap, Armoede & Bestaanszekerheid en Gezond Zwanger Worden.

### **12. Stimuleren sterk ouderschap**

Afgelopen periode is ingezet op het verder investeren in het stimuleren van "sterk ouderschap". De komende periode zal worden ingezet op meer bewustzijn rond belang van sterk ouderschap en dat ouders (met name in een kwetsbare situatie) meer gebruik maken van de beschikbare opvoedondersteuning. Concrete acties zullen worden ingezet aan de hand van de preventiepiramide en in het leertraject van Pharos rondom het thema Opvoeden & Ouderschap.

### **13. Stimuleren taalontwikkeling**

De missie van Taalschatten is dat alle 170.000 kinderen die jaarlijks geboren worden taalvaardig aan de basisschool beginnen. In 2022 heeft Taalschatten een toolkit ontwikkeld met tips, ideeën en inspiratie aan 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.



#### **14. Faciliteren kennisontwikkeling**

Er worden 25 onderzoeksprojecten uitgevoerd binnen het ZonMW programma Kwetsbaar Ouderschap en Onbedoelde Zwangerschap. In 2022 is het leernetwerk KOOZ van gestart gegaan, met als doel om de resultaten uit de projecten beschikbaar te maken voor de praktijk.

#### **Borging Kansrijke Start**

##### **Bestuurlijke afspraken, duurzame financiering & passende regelgeving**

Kansrijke Start is opgenomen in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het bijbehorende financiële arrangement de brede Specifieke uitkering (SPUK). Verdere opties voor borging in wet- en regelgeving worden komende periode uitgewerkt. Daarnaast wordt gewerkt aan het oplossen van knelpunten in de financiering, zoals een overzicht van zorgkosten en vergoedingen voor (aanstaande) ouders.

##### **Duurzame leerinfrastructuur**

Onder coördinatie van Pharos wordt in 2023 in nauwe samenwerking met RIVM en andere kennispartners een interactief platform met kennis en ervaring voor lokale coalities en professionals opgezet. Daarnaast wordt aansluitend op het stimuleringsprogramma vanaf 2024 samen leren door lokale coalities vanuit Pharos ondersteund en met kennispartners geïnventariseerd welke (onderzoeks-)initiatieven er lopen bij de verschillende partijen, hoe deze kunnen aansluiten bij vragen uit de praktijk, onderling goed op elkaar kunnen worden afgestemd en gezamenlijk kunnen worden ontsloten.

##### **Landelijke en lokale monitoring**

Sinds september 2022 staat de lokale indicatorenset op [regiobeeld.nl](http://regiobeeld.nl), waarop gemeenten inzicht kunnen krijgen in hun eigen cijfers en kunnen vergelijken. Vanuit RIVM wordt een doorlopende lerende lokale monitor tafel georganiseerd en brede themasessies om lokale coalities te ondersteunen bij lokale monitoring van Kansrijke Start. De landelijke monitor wordt doorlopend uitgevoerd door RIVM, waarbij komende periode de indicatorenset herijkt zal gaan worden. Vanaf 2023 zal de monitor van het programma Kwetsbaar Ouderschap en Onbedoelde Zwangerschap worden samengevoegd met de landelijke monitor Kansrijke Start.

##### **Urgentie en verbinding**

In 2022 is meer verbinding gezocht met relevante thema's zoals preventie, armoede, kansengelijkheid en leefomgeving. In juni 2022 heeft de vijfde landelijke conferentie plaatsgevonden met het belang van informele steun als centraal thema. Ook zijn de leden van de landelijke coalitie bijeen gekomen rondom complexe thema's in de 1<sup>e</sup> 1000 dagen. Komende periode wordt versterkt ingezet op communicatie rondom het belang van de 1<sup>e</sup> 1000 dagen en op specifieke thema's van Kansrijke Start richting professionals, (aanstaande) ouders en maatschappij.

## Hoe is het nu met.....de coalitie Kansrijke Start in Delft?

In 2019 ondertekenden meerdere partners in Delft de intentieverklaring Kansrijke Start. Hoe is het nu met deze coalitie? Waar hebben zij aan gewerkt en wat levert de samenwerking op? Wij vroegen het aan Dianne Slingerland, beleidsadviseur bij de gemeente Delft en trekker van de coalitie Kansrijke Start en Jolanda Versteegen, manager Moeder en Kind centrum in het Reinier de Graaf ziekenhuis. Een integrale benadering voor zwangeren en een vaste begeleiding voor ouders in kwetsbare situaties zijn een paar resultaten. Ze investeerden in de samenwerking en betrekken ouders bij de aanpak. 'We praten niet meer over professionals in het sociaal of medisch domein, maar we praten met elkaar,' zegt Dianne, 'Je leert elkaar kennen, vooroordelen verdwijnen en er ontstaat begrip voor elkaars werkwijze. Uiteindelijk komt dat ten goede aan de zorg voor onze inwoners en daar doen we het voor.'

### **Andere manier van kijken**

Het is goed om Kansrijke Start Delft als een beweging te zien en niet als een aantal initiatieven, vindt Dianne Slingerland. 'Het is een manier van kijken en samenwerken rondom een gezin in een kwetsbare situatie. Handel vanuit de leefwereld van het gezin. Ga als keten er bijvoorbeeld niet vanuit dat mensen zelf actie ondernemen om een afspraak te maken voor een huisbezoek. Er kunnen veel barrières zijn, zoals angst, onvoldoende taalvaardigheid en onbegrip waardoor de afspraak nooit gemaakt kan worden. Het is dan fijn als een verloskundige voorstelt om samen te bellen voor een afspraak. Als je handelt vanuit hun leefwereld vergroot je de kansen voor gezond en veilig opgroeien.'

### **Hulp leren accepteren**

Tamika Simwaba is sinds een jaar betrokken bij de coalitie Kansrijke Start. Vanuit haar eigen ervaringen als alleenstaande moeder van een dochter (11) en een zoon (3) levert ze een belangrijke bijdrage aan de coalitie. Ze heeft namelijk zelf ervaren hoe hulp en steun kan bijdragen aan een beter leven. 'Ik heb hulp leren accepteren toen ik vanuit Den Haag naar Delft verhuisde, want er hangt toch een negatieve sfeer rondom begeleiding. Ik kon overal hulp bij gebruiken, zoals bij de opvoeding en financiën, maar vooral om mentaal weer in balans te komen. Nu leer ik alleenstaande (tiener) moeders in de flat waar ik woon op deze manier om te gaan met stress.'

### **Vroegsignalering**

Sinds Kansrijke Start maakt het Reinier de Graaf ziekenhuis en het verloskundig samenwerkingsverband (VSV) gebruik van MindzCare als instrument bij vroegsignalering. 'Het is een vragenlijst over achttien domeinen van kwetsbaarheid. Als er signalen zijn van kwetsbaarheid wordt een gezin besproken in het multidisciplinair team. Zo nodig wordt het gezin doorverwezen naar organisaties die specifieke hulp bieden voor huisvesting, armoedebestrijding, financiën, psychische en praktische problemen. Door Kansrijke Start zijn er korte lijntjes en weet je waar je moet zijn', zegt Versteegen.

### **Steuntje in de rug**

Een ander concreet resultaat van de coalitie is de ontwikkeling van Kansrijke Start voor Ouders (Kasto) voor de begeleiding van zwangeren en jonge ouders in een kwetsbare situatie. Het biedt extra steun bij hun taak als ouder. De vaste begeleider kent de weg in met name het sociaal domein en komt periodiek thuis langs. Simbawa had ook een vaste begeleider toen ze van Den Haag naar Delft verhuisde met haar zoontje. 'Het was zo fijn dat iemand naar mij luisterde en vroeg wat ik nodig had in plaats van te zeggen wat ik allemaal moest doen. Ze ging samen met mij op zoek naar oplossingen. Het heeft mij veel geholpen. Ik denk erover om een opleiding te gaan doen zodat ik met mijn ervaringen andere jonge moeders kan helpen.' Lees ook het [verhaal](#) van Aisha uit Delft over haar ervaringen met deze aanpak.

### **Betrokken inwoners**

De komende tijd wil de coalitie Kansrijke Start een klankbordgroep met inwoners oprichten. Daar is al een begin mee gemaakt, zegt Slingerland. Tijdens inspiratiesessies rondom verschillende thema's inspireerden inwoners en professionals elkaar. Als voorbeeld noemt ze de inwoner die aangaf niet al haar contactmomenten met het consultatiebureau nodig te hebben. 'Ze gaf graag deze contactmomenten af aan iemand die daar meer behoefte aan had. Dit past in de beweging waarin we steeds meer richting flexibele contactmomenten bij de jeugdgezondheidszorg gaan.'

### **Eigenwaarde versterkt**

Haar deelname aan bijeenkomsten van de coalitie Kansrijke Start heeft de eigenwaarde van Simwaba versterkt. 'Het is zo mooi om te zien dat mijn mening en ervaringen zwart op wit staan. Er wordt echt wat mee gedaan. Ik leer veel tijdens de bijeenkomsten over al die organisaties en hulpvragen van ouders. In mijn flat haal ik de ervaringen en meningen op van alleenstaande moeders, die neem ik dan mee naar de bijeenkomsten. Ik wil graag mijn bijdrage blijven leveren aan Kansrijke Start'. Als advies aan zorgprofessionals geeft ze aan vooral ook naar de binnenkant van mensen te kijken. 'Mensen praten niet graag over hoe ze zich voelen diep van binnen en hebben het vaak alleen over de hulp die ze nodig hebben om financiën op orde te krijgen of om naar de voedselbank te kunnen. Het is zo belangrijk om mentaal in balans te zijn. Alleen dan kun je goed functioneren als ouder.'

### **Toekomst**

Voor de toekomst wil de coalitie verkennen of de ondersteuning vanuit Kasto verlengd kan worden tot het kind naar school gaat. Naast lokaal is er recent gestart met regionale samenwerking. Slingerland: 'Ik ben benieuwd wat we regionaal met meer gemeenten kunnen oppakken, maar misschien moeten we ook concluderen dat niet alles regionaal past en dat een lokale aanpak beter aansluit bij de kwaliteit van zorg.' Lees [hier](#) het hele interview.

## 3 Resultaten monitor

### 3.1 Landelijke monitor

Het RIVM volgt de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start sinds 2019. De vierde Monitor Kansrijke Start is bij deze voortgangsrapportage bijgevoegd. Hierin beschrijft het RIVM de volgende twee onderdelen van de Monitor Kansrijke Start 2022: ten eerste de kwantitatieve monitor met de meest recente cijfers op vijftien indicatoren die inzicht geeft in ingevoerde activiteiten en gezondheidsuitkomsten. Door de indicatoren jaarlijks te presenteren wordt zichtbaar of deze zich in de gewenste richting ontwikkelen. Het tweede onderdeel van de monitor betreft de ervaringen van betrokkenen met het actieprogramma Kansrijke Start (kwalitatief). Deze ervaringen geven inzicht in bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie en het borgen van het actieprogramma.

#### **Beschouwing resultaten door het RIVM**

##### ***Meer Kansrijke Start-activiteiten en deelnemende gemeenten***

De uitkomsten van de indicatoren laten zien dat het aantal activiteiten en het aantal deelnemende gemeenten ook in 2022 is toegenomen. Zo heeft inmiddels bijna tweederde van het aantal gemeenten in Nederland die de Impuls Kansrijke Start heeft ontvangen een lokale of regionale coalitie gevormd en een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start. Verder is het aantal gemeenten waarin prenatale huisbezoeken wordt uitgevoerd sterk gestegen. Ook nemen meer gemeenten deel aan programmaonderdelen en interventies. VoorZorg en CenteringZwangerschap worden in meer gemeenten aangeboden dan vorig jaar.

Uit de focusgroepen en interviews blijkt dat er zowel landelijk als lokaal een groter bewustzijn is over het belang van Kansrijke Start en dat het actieprogramma vaker wordt geagendeerd, waaronder op gemeenteniveau. Betrokkenen zoeken daarbinnen meer duidelijkheid over verantwoordelijkheden en een focus op de praktische uitvoerbaarheid van het actieprogramma. Dat is nodig om de samenwerking te verbeteren en de beweging die Kansrijke Start in gang heeft gezet, te laten doorzetten.

##### ***Ook verbeteringen in uitkomsten zichtbaar***

Vershillende indicatoren laten een kleine verbetering zien en ontwikkelen zich in de gewenste richting. Dit betreft het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap, het percentage vrouwen met schulden in het jaar van bevalling en het percentage kinderen geboren in een gezin waarvan de moeder te maken heeft met meervoudige kwetsbaarheid. Het is op basis van deze monitor niet mogelijk om de verbeteringen in gezondheid uitkomsten één op één te relateren aan de invoering van het actieprogramma. Ook andere beleidsmaatregelen in bijvoorbeeld de geboorte- en jeugdzorg, preventie en het bredere sociale domein hebben hierop invloed. Het RIVM start in 2023 met onderzoek naar het schatten van de eerste effecten van de invoering van Kansrijke Start op gezondheidsuitkomsten en zorggebruik.

#### **Resultaten in perspectief**

##### ***Meer activiteiten, verschillen tussen regio's***

Het totale aantal activiteiten en interventies is toegenomen, maar het aanbod verschilt per gemeente en regio. Dat blijkt uit zowel de kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling. Er zijn gemeenten waarin zowel VoorZorg, Nu Niet Zwanger en CenteringOuderschap worden aangeboden en gemeenten die geen van deze interventies aanbieden. De beschikbaarheid van interventies en voorzieningen is afhankelijk van de woonplaats van (aanstaande) ouders. Betrokkenen willen dat er een gelijkwaardig aanbod van interventies is in alle gemeenten. Daarnaast bestaat er de lokale wens om beter aan te sluiten bij de individuele behoeften van (aanstaande) ouders. Bijvoorbeeld door een inclusiever aanbod, een grotere flexibiliteit en meer ruimte voor interventies met een op-maat-benadering.

### **Toename betrokkenheid (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigen**

Steeds vaker betrekken professionals en beleidsmakers (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigen om de Kansrijke Start-aanpak verder te ontwikkelen en passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Uit de gesprekken bleek ook een breed gedragen wens om ervaringsdeskundigheid en het informele netwerk rondom cliënten beter te betrekken bij de vormgeving en invoering van het actieprogramma, zowel landelijk als lokaal. Om in deze behoefte te voorzien organiseert Pharos leerkringen over samenwerken met de mensen om wie het gaat. Verder heeft het ministerie van VWS sinds 2021 een Spiegelgroep Kansrijke Start opgericht waarin ervaringsdeskundigen meedenken over de uitvoering van het actieprogramma. Twee ervaringsdeskundigen vanuit de Spiegelgroep zijn sinds dit jaar ook betrokken bij de RIVM monitor Kansrijke Start. Hun expertise, ervaringen en netwerk worden onder andere ingezet in het kwalitatieve onderzoek binnen deze monitor en het opstellen van het jaarlijkse plan van aanpak voor de monitoring.

### **Impact maatschappelijke ontwikkelingen van invloed op vormgeving en uitvoering**

Maatschappelijke ontwikkelingen zoals arbeidsmarktkrapte, armoedeproblematiek, instroom van vluchtelingen en de coronapandemie hebben invloed op de invoering van het actieprogramma en de gezondheid van (aanstaande) ouders en kinderen. Zo worden door personeelstekorten vooral taken opgepakt die binnen het wettelijke takenpakket vallen en staan de overige taken en activiteiten onder druk. Verwacht wordt dat de toenemende armoedeproblematiek, door de huidige inflatie, kan leiden tot meer kwetsbare situaties van (aanstaande) ouders en kinderen. Ook is de instroom van vluchtelingen op meerdere vlakken zichtbaar. Dat zorgt ervoor dat sommige gemeenten regeltaken voor opvang en voorzieningen van vluchtelingen voorrang geven en zij minder aandacht kunnen besteden aan het actieprogramma. Tegelijkertijd is er behoefte om de invulling van het actieprogramma geschikt te maken voor anderstaligen en andere vormen van (kwetsbare) situaties. Het is onbekend welke invloed de coronapandemie precies heeft op de trends in indicatoren. Bekend is bijvoorbeeld dat de JGZ minder kinderen heeft gezien. De trends in overgewicht en spraak-taalontwikkeling van kinderen rond twee jaar zijn daardoor minder goed te interpreteren.

### **Breed draagvlak voor doelstellingen van de vervolgaanpak**

De positieve ontwikkelingen, en tevens de knelpunten en behoeften die betrokkenen hebben genoemd, sluiten aan bij de doelstellingen in de vervolgaanpak. Zo geven zorgverleners aan behoefte te hebben aan verduidelijking van hun rol binnen Kansrijke Start. Ook willen ze hun vakmanschap verder ontwikkelen, bijvoorbeeld over vroegsignalering en sensitief werken. De inhoud van de vervolgaanpak bleek niet bij alle deelnemers aan de focusgroepen bekend te zijn.

### **Financiering Kansrijke Start structureel opgenomen in SPUK**

In het huidige regeerakkoord is Kansrijke Start structureel opgenomen in de begroting. De structurele financiering is onderdeel van de SPUK-regeling. Dit wordt door betrokkenen als positief ervaren. Veel betrokkenen gaven tijdens de focusgroepen (september-oktober 2022) aan dat er veel onduidelijkheden en onzekerheden over de werking en voorwaarden van de aangekondigde de SPUK-regeling bestaan. Daarnaast gaven zij aan dat de bekostiging van de interventies zelf ook onzeker zijn. Echter in de tussenliggende periode van het afnemen van de focusgroepen en de publicatie van deze factsheet is de regeling door het ministerie van VWS op meerdere vlakken verhelderd. Mogelijk zijn als gevolg van de verdere uitwerking van de SPUK-regeling meerdere van de benoemde onduidelijkheden en onzekerheden achterhaald.

### **Mogelijkheden voor prominentere positionering binnen landelijke akkoorden**

Kansrijke Start is een preventief actieprogramma vanaf de periode vóór de conceptie, bedoeld om toekomstige generaties gezond op te laten groeien en zo de (toekomstige) druk op de zorg te verlagen. Het actieprogramma kan bijdragen om ziektes te voorkomen en (positieve) gezondheid te stimuleren. Het is dan ook belangrijk om Kansrijke Start prominent(er) te positioneren als ultieme vorm van preventie binnen de landelijke akkoorden zoals het GALA en IZA. Ook is het belangrijk het actieprogramma Kansrijke Start verder te integreren in andere ministeries, waaronder Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

### **Regiobeeld.nl voorziet in informatiebehoefte van lokale coalities**

Deze factsheet geeft voornamelijk inzicht in de voortgang van de landelijke deelname en uitvoering van het actieprogramma. Lokale coalitiepartners en andere betrokkenen hebben tevens behoefte aan inzicht in lokale en regionale verschillen. Volgens hen creëren inzichten in de problematiek meer bewustzijn en een breder draagvlak onder betrokken partijen binnen coalities. Afgelopen jaar is op [www.regiobeeld.nl/kansrijke-start](http://www.regiobeeld.nl/kansrijke-start) de lokale indicatorenset van Kansrijke Start gelanceerd. Op deze website kunnen lokale partijen inzicht krijgen in de uitvoering van het actieprogramma en de gezondheid van kinderen en (aanstaande) ouders per regio of gemeente. In de komende tijd zullen we werken aan een uitbreiding van het dashboard, en de verdere beschikbaarheid van gegevens.

### Samenvoeging monitor Kansrijke Start en monitor Onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Naast de monitor Kansrijke Start, waarin het RIVM de invoering van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start volgt, monitort het RIVM ook het zevenpuntenplan 'Onbedoelde (tiener)zwangerschappen' van het ministerie van VWS (VWS, 2018a). Gezien de grote inhoudelijke raakvlakken binnen beide monitors worden beide monitors vanaf 2023 geïntegreerd. Gelijktijdig met deze factsheet publiceert het RIVM ook een factsheet met cijfers over onbedoelde zwangerschappen 2022 en een factsheet met een verdiepend onderzoek naar de ervaringen van scholen met de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit in het voortgezet onderwijs.

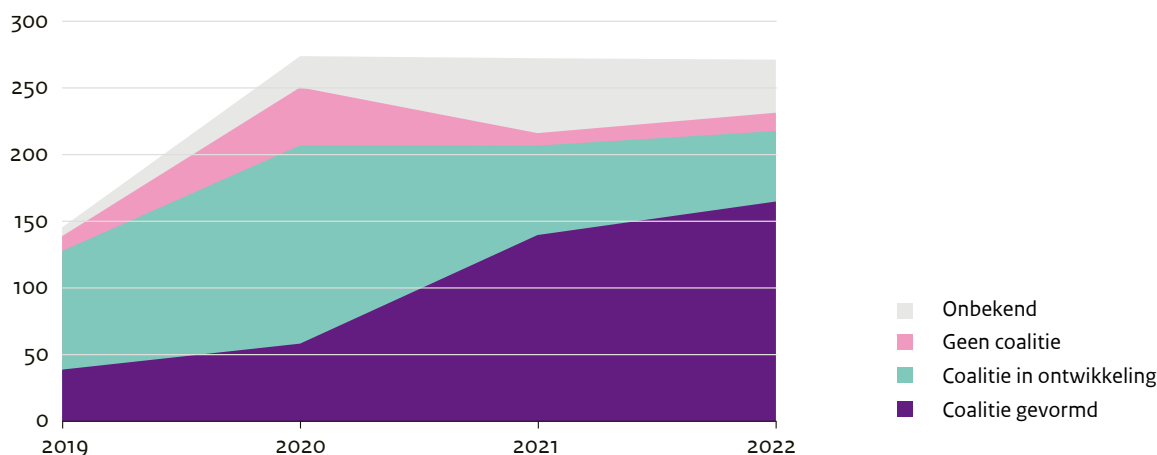
### Resultaten indicatoren

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de resultaten op een aantal indicatoren. In de 'monitor Kansrijke Start 2022 van het RIVM worden de resultaten op alle indicatoren uitgebreid beschreven. Onderstaande tabel geeft een samenvatting van de vijftien indicatoren. Per indicator wordt het meest recent beschikbare cijfer gepresenteerd.

<b>Programmabreed</b>	61% Gemeenten met een lokale of regionale coalitie <sup>(2022)</sup>	●
	63% Gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start <sup>(2022)</sup>	●
<b>Voor de zwangerschap</b>	78% Centrumgemeenten waarin Nu Niet Zwanger is gestart <sup>(2022)</sup>	●
<b>Tijdens de zwangerschap</b>	72% Gemeenten waarin prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd door de JGZ <sup>(2022)</sup>	●
	46% Gemeenten waarin VoorZorg wordt aangeboden <sup>(2022)</sup>	●
	43% Verloskundigenpraktijken getraind in CenteringZwangerschap <sup>(2022)</sup>	●
	21,9% Start zwangerschapsbegeleiding na de 10 <sup>e</sup> week van de zwangerschap <sup>(2020)</sup>	●
	1,7% Vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling <sup>(2021)</sup>	●
	22% JGZ-organisaties die CenteringOuderschap aanbieden <sup>(2022)</sup>	●
	<b>Na de geboorte</b>	6,3% Gezinnen die geen gebruik maken van kraamzorg <sup>(2020)</sup>
	7,2% Kinderen geboren in een gezin in een kwetsbare situatie <sup>(2021)</sup>	●
	14,8% Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap <sup>(2021)</sup>	●
	5,0% Negatieve score op spraak-taal ontwikkeling rond twee jaar <sup>(2021)</sup>	●
	8,1% Overgewicht (inclusief obesitas) rond twee jaar <sup>(2021)</sup>	●
	1,8 per 1.000 kinderen tot twee jaar uit huis geplaatst <sup>(2021)</sup>	●

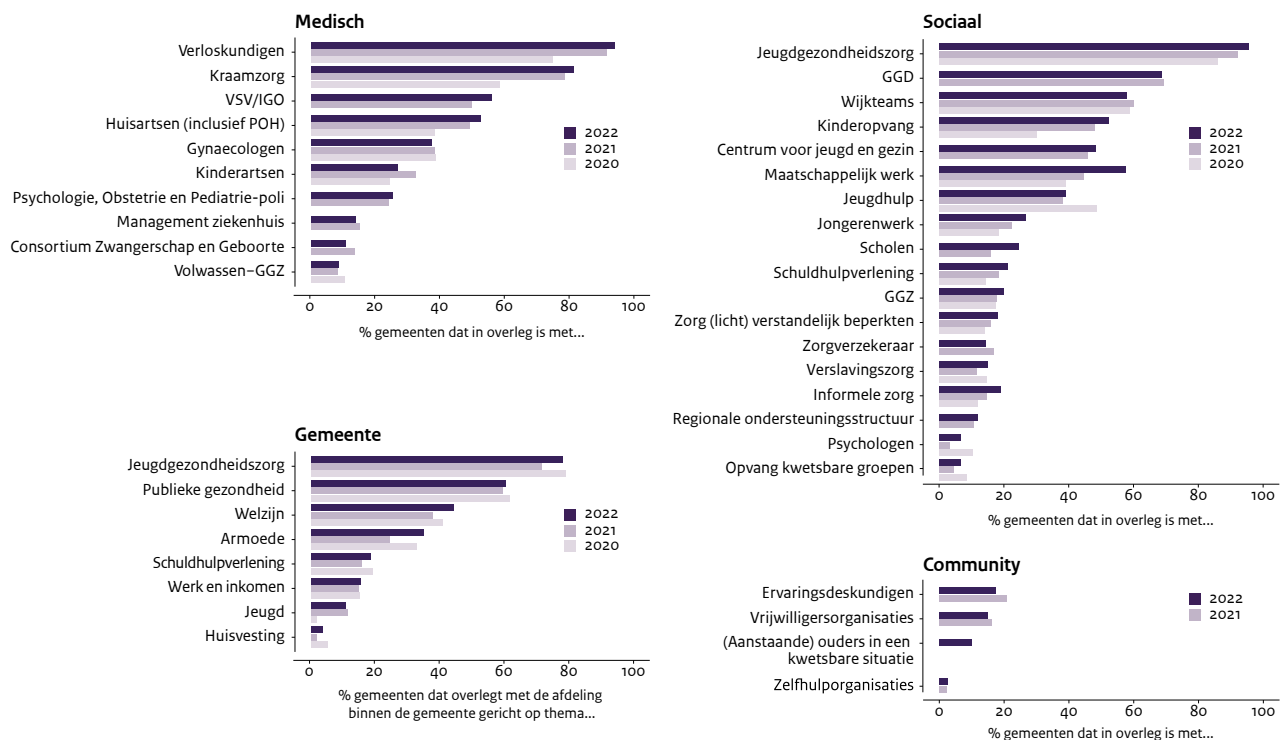
- **Lokale coalities** - Het aantal gemeenten dat aangeeft een lokale of regionale coalitie te hebben gevormd is verder gestegen: van 59 gemeenten in 2020 (21% van gemeenten met impuls gelden Kansrijke Start), 140 gemeenten in 2021 (51%) naar 166 gemeenten in 2022 (61%). Nog eens 53 gemeenten hebben een coalitie in voorbereiding of zijn hierover in gesprek.

### Visuele weergave van de ontwikkeling van het aantal coalities binnen de gemeenten die de Impuls Kansrijke Start hebben ontvangen over periode 2019 – 2022\*



- **Samenwerking** - Er is een toename in het aantal gemeenten in Nederland dat een begin gemaakt heeft met een gezamenlijk plan van aanpak, of deze reeds heeft opgesteld. Het aantal is gestegen van 153 gemeenten in 2021 naar 171 gemeenten in 2022. Veelgenoemde partijen waarmee gemeenten samenwerken zijn verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, GGD'en, wijkteams en afdelingen binnen de gemeente op de thema's jeugdgezondheidszorg en publieke gezondheid.

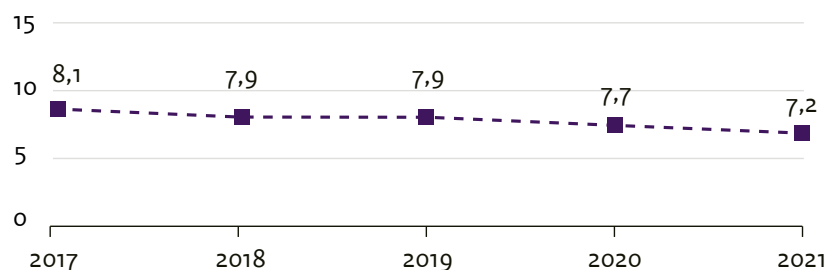
**Samenwerkingspartners waarmee de gemeenten in overleg zijn over Kansrijke Start**



- **Prenataal huisbezoek door de JGZ** - In 2022 werden in 246 gemeenten (72 procent van het totaal aantal gemeenten) prenatale huisbezoeken uitgevoerd door de JGZ. 90 procent van het aantal responderende gemeenten geeft aan een PHB-JGZ aan te bieden. Dit betekent dat er een sterke toename is van het aantal gemeenten dat PHB-JGZ aanbiedt ten opzichte van vorig jaar (n=169, 75 procent van het aantal responderende gemeenten).
- **Kinderen geboren in een gezin in een kwetsbare situatie** - In 2021 werd 7,2 procent van de kinderen geboren in een gezin waarvan de moeder te maken heeft met meervoudige kwetsbaarheid (verschillende risicofactoren voor kwetsbaarheid op verschillende domeinen tegelijk). Het percentage is afgenomen van 2017 tot en met 2021, van 8,1 procent naar 7,2 procent.

### Percentage kinderen dat geboren wordt in een gezin waarvan de moeder op basis van een combinatie van verschillende risico- en beschermende factoren te maken heeft met meervoudige kwetsbaarheid.\*

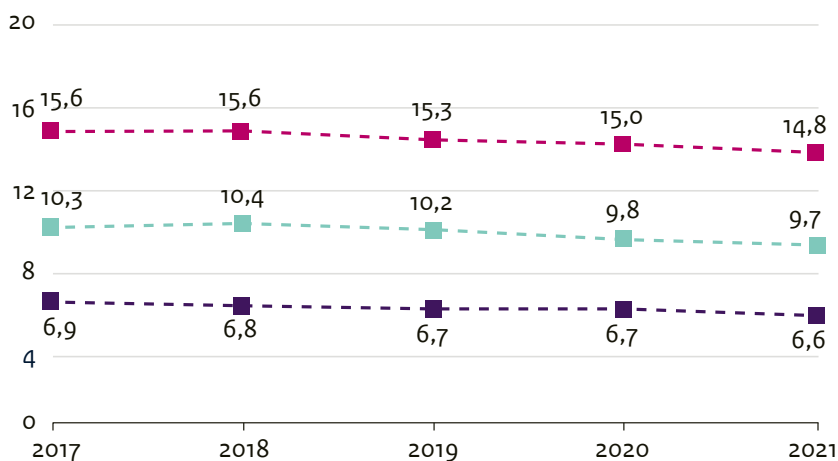
Percentage



- **Bigz:** De combinatie van vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur wordt aangeduid als de 'Bigz'. In 2021 werd 14,8% van de kinderen geboren met een Bigz. Sinds 2018 is er een lichte daling te zien in het percentage Bigz.

### Vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap\*

Percentage



- Te vroeg geboren kinderen en/of kinderen met een laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (Hoftiezer)
- Kinderen met een laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (Hoftiezer)
- Te vroeg geboren kinderen (<37 weken)



## 3.2 Lerende lokale monitor

Het RIVM ondersteunt gemeenten bij hun lokale monitoring binnen de ‘Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start’. Essentieel onderdeel bij deze ondersteuning is van en met elkaar leren, zowel binnen- als tussen lokale coalities. Elf vertegenwoordigers van lokale coalities nemen deel aan een leer- en ontwikkelgroep. Zij waren vooraf of in een vroeg stadium van het landelijke actieprogramma al bezig met het monitoren van Kansrijke Start op lokaal niveau. Met deze groep zijn bijeenkomsten georganiseerd. Op basis hiervan zijn inhoudelijke thema’s bepaald en geprioriteerd die nodig zijn om het monitoren van Kansrijke Start op lokaal niveau te stimuleren. De thema’s zijn uitgewerkt in tien online themabijeenkomsten in 2021 en 2022. In totaal waren er tussen de 400 en 500 deelnemers aanwezig, waarmee bijna 80% van de gemeenten in Nederland is bereikt. Deze bijeenkomsten zullen in 2023 worden voortgezet.

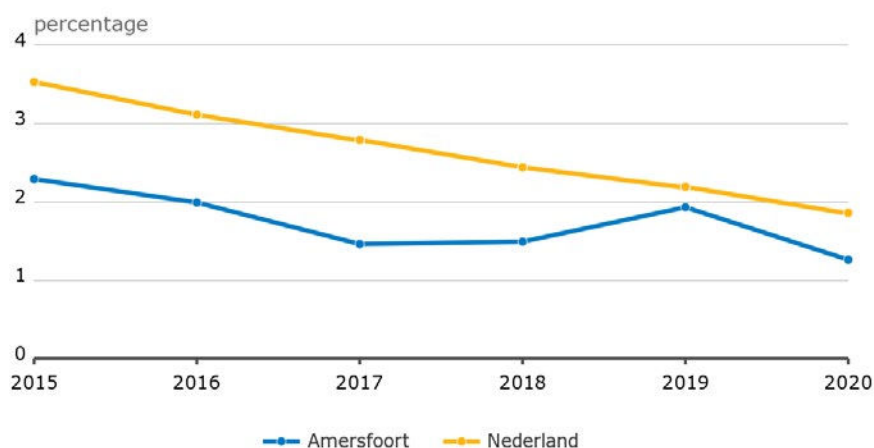
In de eerste helft van 2021 is een [lokale indicatorenset](#) vastgesteld met behulp van een Delphi-studie (RIVM, 2021a).

Deze indicatorenset geeft coalities meer inzicht in de lokale uitvoering van Kansrijke Start en de gezondheid van (aanstaande) ouders en kinderen in de gemeente of regio. De inzichten 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.

Het RIVM heeft op basis van de wensen van de leer- en ontwikkelgroep in 2022 een dashboard ontwikkeld met de uitkomsten van de indicatoren. De gegevens zijn voor alle gemeenten beschikbaar op de RIVM website [www.regiobeeld.nl/kansrijkestart](http://www.regiobeeld.nl/kansrijkestart). Met behulp van dit dashboard kunnen de gegevens vergeleken worden met andere gemeenten, landelijke gemiddelden en regionale cijfers (bijvoorbeeld provincie of GGD-regio). Alle gegevens zijn per gemeente te downloaden. Lokale coalities kunnen ook van elkaar leren: doordat zij dezelfde indicatorenset gebruiken, door uitkomsten te vergelijken en daarover in gesprek te gaan.

De indicatoren zullen door het RIVM regelmatig worden aangevuld met de meest recent beschikbare gegevens. Ook wordt in 2023 het dashboard op [www.regiobeeld.nl/kansrijkestart](http://www.regiobeeld.nl/kansrijkestart) verder ontwikkeld, zoals het toevoegen van interactieve landkaartjes en indien mogelijk het beschikbaar maken van gegevens op wijkniveau.

### Zwangere vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling



Bron: CBS Microdata

**Figuur ter illustratie:** *lokale indicatorenset regiobeeld.nl*

## 4 Borging Kansrijke Start

Om ervoor te zorgen dat de inzet op een lokale Kansrijke Start aanpak duurzaam en niet vrijblijvend is, is de afgelopen periode gewerkt aan verankering van Kansrijke Start in bestuurlijke akkoorden, inclusief afspraken over duurzame financiering. Lokaal wordt door gemeenten meegedacht over wat er nodig is om Kansrijke Start lokaal te borgen en de samenwerking te verduurzamen. Daarnaast wordt gewerkt aan een leerinfrastructuur en wordt doorlopend gewerkt aan het leggen van verbinding met andere relevante beleidsthema's en urgentie rondom het belang van de 1e 1000 dagen.

### 4.1 Bestuurlijke afspraken

Kansrijke Start is afgelopen jaar in twee bestuurlijke akkoorden opgenomen:

- [Integraal Zorg Akkoord](#) 'Samen werken aan gezonde zorg' (september 2022): Deze afspraken om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden zijn gemaakt tussen VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Voor Kansrijke Start is in het IZA opgenomen dat zorgverzekeraars en gemeenten met ingang van 1 januari 2024 een ketenaanpak inrichten (bijlage G. Gezond leven en preventie).
- [Gezond en actief leven akkoord](#) (februari 2023): Dit akkoord bouwt aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Door domeinoverstijgend vanuit samenhang te werken wordt ingezet op de beweging naar "de voorkant" waarin een gezondere samenleving centraal staat. Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. In het GALA zijn acties opgenomen rondom Kansrijke Start, waaronder structureel een lokale ketenaanpak Kansrijke Start in elke gemeente in Nederland. In het GALA is ook opgenomen dat zorgverzekeraars ervoor zorgen dat zorgprofessionals uit de geboortezorg optimaal kunnen bijdragen aan een Kansrijke Start van ieder kind. Zorginstituut Nederland gaat in 2023 de ketenaanpak Kansrijke Start duiden.

## Afgesproken acties rondom Kansrijke Start in het Gezond en actief leven akkoord (GALA)

### Acties gemeenten

- Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak Kansrijke Start die gericht is op de eerste 1000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit. Daarvoor maken zij samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen. Het gaat daarbij om partijen als de GGD, partijen uit de geboortezorg, het sociaal domein, de JGZ-uitvoerende partij, de huisarts en de zorgverzekeraar.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens. Voor inwoners in een kwetsbare situatie die ondersteund worden met een erkende interventie bij het nemen van regie op de kinderwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, dient de gemeente deze kosten op zich te nemen.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) in het verlengde van prenatale voorlichting op een laagdrempelige manier preconceptievoorlichting aangeboden krijgen en bekend zijn met de mogelijkheden voor preconceptiezorg (preconceptieconsult).

### Acties zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat zorgprofessionals uit de geboortezorg optimaal kunnen bijdragen aan een kansrijke start van ieder kind. Hiervoor is het noodzakelijk dat het Zorginstituut duidt welke onderdelen van de ketenaanpak verzekerde zorg betreffen. ZN verzoekt het Zorginstituut om een duiding. Hierbij worden onder meer de vroegsignalering van (aankomende) ouders in kwetsbare situaties, preconceptieconsulten, deelname aan het multidisciplinair overleg (MDO) en meer uren kraamzorg betrokken. Aan de hand van de duiding kunnen afspraken gemaakt worden over de rol van zorgprofessionals bij kansrijke start.

### Acties VWS

- VWS zorgt voor de benodigde ondersteuning via ongeveer 30 acties zoals die zijn geformuleerd in de vervolgaanpak actieprogramma Kansrijke Start, waaronder:
  - het stimuleringsprogramma Kansrijke Start voor lokale coalities;
  - het project Kansrijke Ontmoetingen gericht op verbinding tussen het medische en sociale domein;
  - voortzetting ondersteuning landelijke organisatie Nu Niet Zwanger;
  - het realiseren van een actuele, interactieve leerinfrastructuur voor lokale coalities en professionals rond de eerste 1000 dagen.

## 4.2 Duurzame financiering

Het financiële arrangement behorende bij de afspraken uit het GALA is de [Brede Specifieke Uitkering \(SPUK\)](#). Voor de afspraken die opgenomen zijn in het GALA is ervoor gekozen om de middelen vanuit het Rijk te bundelen in deze brede SPUK. Op die manier zorgen we ervoor dat de middelen rondom preventie meer geoormerkt zijn en dat gemeenten deze meer integraal kunnen inzetten. Vanaf 2023 loopt de financiering van Kansrijke Start aan de gemeenten via deze SPUK.

Gemeenten dienen de SPUK-middelen voor Kansrijke Start voor de volgende onderdelen in te zetten:

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

Met het IZA, het GALA en de bijbehorende brede SPUK zijn belangrijke stappen gezet om te komen tot duurzame financiering van Kansrijke Start. Via het duidingstraject vanuit het Zorginstituut Nederland zal ook helder worden of er nog leemtes zijn wat betreft financiering om ervoor te zorgen dat zorgprofessionals uit de geboortezorg ook optimaal hieraan kunnen bijdragen. Bij deze duiding worden onder meer de vroegsignalering van (aankomende) ouders in kwetsbare situaties, preconceptieconsulten, deelname aan het multidisciplinair overleg (MDO) en meer uren kraamzorg betrokken. Aan de hand van de duiding kunnen afspraken gemaakt worden over de rol van zorgprofessionals bij Kansrijke Start.

## 4.3 Passende regelgeving

We verkennen de mogelijkheden voor juridische verankering van onderdelen van de inzet op Kansrijke Start, bijvoorbeeld in de wet Publieke Gezondheid.

## 4.4 Duurzame leerinfrastructuur, inclusief monitoring

Door alle inzet in de afgelopen jaren op Kansrijke Start wordt er heel veel kennis en ervaring opgedaan door gemeenten, professionals en andere betrokken partijen. Gezien de fase van het actieprogramma en de realisatie van de landelijke uitrol van Kansrijke Start zal komende jaren de proactieve, individuele ondersteuning aan gemeenten vanuit het stimuleringsprogramma van Pharos stapsgewijs worden afgebouwd. Daar komt een meer vraaggerichte, interactieve en duurzame leerinfrastructuur voor in de plaats.

Om alle beschikbare kennis, cijfers, onderzoek, instrumenten, toekomstige ontwikkelingen en andere relevante informatie rondom Kansrijke Start goed te ontsluiten en gezamenlijk leren te ondersteunen wordt in 2023 een online leer- en kennisplatform gebouwd. Vanaf 2024 wordt verder ingezet op samen leren in de praktijk. De nieuwe leerinfrastructuur moet vorm krijgen in een samenwerking tussen enerzijds de lokale en regionale deelnemers van coalities en anderzijds de landelijke kennispartijen en VWS.

We werken zo toe naar een stevige en groeiende kennisbasis, zowel op inhoudelijk vlak over de eerste 1000 dagen, als over beleidsontwikkeling, processtappen, samenwerking, financiering, bestuurlijk draagvlak, sturing, implementatie en monitoring. Hierdoor zal de lokale en regionale beleidsontwikkeling voortdurend een impuls krijgen, versnellen en beter gefundeerd zijn. Gezamenlijk leren zorgt er bovendien voor dat het thema steeds op de agenda blijft.

## 4.5 Verbinding en urgentie

### Verbinding

Afgelopen jaar is verbinding gezocht met onderstaande beleidsthema's, om te bezien waar de verschillende aanpakken elkaar kunnen versterken:

- **Armoede:** Ongeveer één op de vijftien kinderen groeit op in armoede. Armoede en schulden vergroten de kans op een minder goede start. Chronische stress is daarbij een belangrijke factor. Met het ministerie van SZW is afgelopen periode de samenwerking opgezocht om te bekijken waar de armoedeaanpak (en preventie van armoede) en Kansrijke Start elkaar kunnen versterken. Een lokale coalitie Kansrijke Start waar verschillende partners uit het medisch- en het sociaal domein samenwerken, biedt kansen om ook samen te werken op een thema als armoede en schulden. Door samen te werken met ouders met ervaringskennis op dit thema, kunnen coalities beleid en uitvoering beter op (aanstaande) gezinnen met armoede en schulden laten aansluiten. In meerdere coalities wordt ingezet op armoede en schulden en wordt de coalitie met partners uit dat domein uitgebreid. Deze coalities werken bijvoorbeeld aan de bewustwording van de problematiek bij professionals en vrijwilligers, hun inzet op het versterken van samenredzaamheid in de wijk en het waar nodig beter signaleren en doorverwijzen. Ook werken ze aan de toegankelijkheid en bekendheid van de ondersteuningsmogelijkheden voor (aanstaande) ouders en coalitiepartners.
- **Leefbaarheid en veiligheid:** Kansrijke Start is opgenomen in het [Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid](#), waarmee het kabinet de eerste stappen zet voor een langjarige inzet van het Rijk om samen met gemeenten en andere lokale partijen de leefbaarheid en veiligheid in 20 focusgebieden in 19 steden weer op orde te krijgen en de bewoners weer perspectief te bieden. Het uiteindelijke doel van het programma is om de vicieuze cirkel van problemen te doorbreken, waardoor bewoners van kwetsbare gebieden er structureel op vooruitgaan. Als onderdeel daarvan zal Kansrijke Start in ieder stedelijk focusgebied worden ingezet.
- **Postpartum depressie preventie:** Ieder jaar krijgen ruim 23.000 pas bevallen moeders een postpartum depressie. Depressie is daarmee de meest voorkomende complicatie bij de moeder na een bevalling. Organisaties in de geboortezorg en hun samenwerkingspartners kunnen vanaf begin 2023 de nieuwe toolkit inzetten om depressie te helpen voorkomen. De [toolkit 'Preventie van post-partum depressie'](#) is ontwikkeld binnen het project 'Depressiepreventie bij aanstaande en pas bevallen moeders'. Dit is een van de projecten van het [Meerjarenprogramma Depressiepreventie](#). We weten inmiddels dat effectieve preventie bij de moeders mogelijk is, toch gebeurt dit vaak nog niet in de praktijk. Daarom bevat de toolkit verschillende instrumenten waarmee de (zorg)professional effectieve depressiepreventie op kan zetten en kan uitvoeren. Vanuit het programma Kansrijke Start wordt de toolkit op de agenda's gezet van lokale coalities als ook de Goede Start Tafel.
- **Rookvrije Start & Alcoholvrij Start:** In het Nationaal Preventieakkoord zijn doelstellingen en maatregelen opgenomen om het roken en drinken van alcohol onder zwangeren terug te dringen. Vanuit Kansrijke Start wordt zowel binnen lokale coalities als op beleidsniveau samengewerkt met de taskforce rookvrije start en alcoholvrije start. Zij zetten zich er onder andere voor in dat zorgverleners uit de geboortezorg en gezondheidszorg trainingen krijgen om het gesprek te voeren met (toekomstige) ouders over het stoppen van het middelengebruik voor, tijdens en na de zwangerschap om zo gezondheidsschade voor baby's en kinderen te voorkomen. Elke twee jaar voert het Trimbos-instituut een monitor uit naar het middelengebruik rond de zwangerschap. Deze monitor zal in 2023 opnieuw worden uitgevoerd en deze keer zal ook de mentale gezondheid van de vrouwen worden uitgevraagd. In 2024 zal de monitor worden opgeleverd en ook aan de Tweede Kamer worden gestuurd.
- **Hervormingsagenda jeugd:** Een goede start tijdens de 1<sup>e</sup> 1000 dagen voorkomt veel problemen op latere leeftijd. Het gaat daarbij om minder kans op fysieke problemen, maar ook op sociale en mentale problemen zoals gedragsproblemen, leerproblemen, verslavingen en psychische problemen. Het is daarom goed voor te stellen dat er vanuit een succesvolle lokale Kansrijke Start-aanpak uiteindelijk een preventieve werking uitgaat op de instroom in de jeugdzorg. Momenteel werken partijen aan de Hervormingsagenda Jeugd. Waar nodig en passend zal steeds nauwe aansluiting op en samenwerking met partijen die betrokken zijn bij de Hervormingsagenda worden gezocht, zodat de trajecten elkaar kunnen versterken
- **Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap:** Het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap is al vanaf de start van het actieprogramma één van de doelen van de Kansrijke Start-aanpak. Daarom worden de acties van het actieprogramma in nauwe afstemming met de [aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschappen](#) opgezet en uitgevoerd. Deze samenhang zit hem in goede afstemming en versterking met Nu Niet Zwanger bij verschillende acties (zoals keuzehulpverlening, het Landelijk Informatiepunt en de toegang tot (gratis) anticonceptie voor kwetsbare groepen), integratie van de landelijke monitors Kansrijke Start en Onbedoelde Zwangerschappen vanaf 2023 en het gezamenlijk onderzoeksprogramma Onbedoelde zwangerschap en (jong) kwetsbaar ouderschap bij ZonMW.

### *Urgentie rondom eerste 1000 dagen en de Kansrijke Start-aanpak*

Vanuit de vervolgaanpak wordt versterkt ingezet op communicatie rondom urgentie en het belang van de 1<sup>e</sup> 1000 dagen en op specifieke thema's van Kansrijke Start richting professionals, (aanstaande) ouders en maatschappij. Komende periode zal dit verder worden uitgewerkt. Afgelopen jaar vond het vergroten van het gevoel van urgentie met name plaats via de landelijke coalitie en de landelijke conferentie:

- **Landelijke coalitie:** De [Landelijke Coalitie Kansrijke Start](#) bestaat uit ongeveer 40 ambassadeurs die zich hard maken voor een goede, veilige, gezonde start. Dat doen ze vanuit diverse expertise en achtergronden, onder meer bestuurders, wetenschappers, professionals, en informele steun. De missie van de ambassadeurs: breed aandacht vragen voor het belang van inzet op (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situaties. Dit vanuit het besef dat dit leidt tot meer kanselijkheid, gezondheidsverschillen terugdringt en zorg en andere problemen bij het kind en gezin voorkomt. De ambassadeurs hebben '[Het Kansrijke Start-verhaal](#)' opgesteld, waarin ze het belang en de urgentie van inzet op een kansrijke start toelichten. Dit verhaal staat iedereen vrij om te benutten. De leden van de Landelijke coalitie zetten op verschillende manieren in op agendering, inspiratie en bewustzijn rond een kansrijke start en het belang van investeren in de 1<sup>e</sup> 1000 dagen. In 2022 hebben de leden met persoonlijke quotes aandacht gevraagd voor een kansrijke start, richting onder andere de gemeenteraadsverkiezingen. Daarnaast is de landelijke coalitie bij elkaar gekomen om [wijkenaanpak rondom de 1<sup>e</sup> 1000 dagen](#) en de [regionale samenwerking](#) rond kansrijke start te bespreken en verder te brengen. In 2023 wordt nadrukkelijk ingespeeld op de behoefte uit de lokale/ regionale praktijk (van professionals, lokale coalities, VSV's): hoe kunnen de leden hen ondersteunen bij inzet in de eerste 1.000 dagen? Daarnaast blijven de leden op diverse manieren zichtbaar naar buiten toe (artikelen, berichten in de landelijke nieuwsbrief Kansrijke start, social media, op conferenties en sessies). Tot slot, sluiten de leden van de Landelijke Coalitie aan bij activiteiten vanuit het landelijke Actieprogramma Kansrijke start, zoals de jaarlijkse landelijke conferentie.
- **Landelijke conferentie:** In juni 2022 heeft de [vierde landelijke conferentie](#) plaatsgevonden met het belang van informele steun als centraal thema. Tijdens de conferentie is staatssecretaris Maarten van Ooijen ingegaan op de vervolgaanpak Kansrijke Start. Daarbij is het belang van informele steun, dichtbij in de wijk rondom het (aanstaande) gezin centraal gezet tijdens de conferentie. Er is veel aandacht besteed aan het betrekken van de (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigheid bij de lokale aanpak en het belang van luisteren naar hun ervaringen. De ruim 400 deelnemers zijn met mooie voorbeelden en verhalen geïnspireerd om in hun eigen werk (verder) aan de slag te gaan met deze belangrijke thema's.



## Aandacht voor armoede draagt bij aan een Kansrijke Start in Eindhoven

Het eerder signaleren en ondersteunen van (aanstaande) ouders in armoede als speerpunt, daarover was de Eindhovense Kansrijke Start coalitie het snel eens. Eindhoven kent veel grootstedelijke problematiek. Armoede komt veel voor en dit baart zorgen, onder andere vanwege de zorgmijding door (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie uit angst voor hoge kosten. De Eindhovense coalitie pakt in totaal drie speerpunten, waaronder aandacht voor armoede, in elk een eigen werkgroep op.

### **Wake-up call**

In de werkgroep armoede zijn WijEindhoven, GGzE afdeling Jeugd, verloskundigen en Lumens (JeM voor tienermoeders) vertegenwoordigd. “Eenmaal aan tafel”, zegt verloskundige Suzanne van der Lee, “was de conclusie al snel dat we niet precies van elkaar weten wat eenieder rond dit thema doet.” Cora van Hal, maatschappelijk werker gespecialiseerd in werken met aanstaande en jonge moeders, vertelt: “Gemiddeld leven mensen vijf jaar in schulden voordat dit boven water komt. Dit zou voor elke hulpverlener een wake-up call moeten zijn. Het signaleren moet beter en het samenwerken ook.” Cora en Suzanne vertellen dat de coalitie heeft gezorgd voor een betere samenwerking tussen partners uit het medische en sociale domein en in het bijzonder tussen hen beiden.

### **Beroepsgroep gerichte aanpak**

De werkgroep heeft ingezet op het oog hebben voor armoede, het letten op signalen bij aanstaande ouders en die te durven bespreken. Om hen vervolgens eerder – liefst met een ‘warme’ doorverwijzing – de juiste ondersteuning te bieden. “We gaan in koppels, bewust iemand uit het sociaal met iemand uit het medisch domein, in gesprek met een andere beroepsgroep, bijvoorbeeld kraamzorg, maatschappelijk werk of verloskundige,” legt Suzanne uit. “Om op te halen of en hoe ze armoede bij (aanstaande) ouders bespreken. En wat de behoefte van die specifieke beroepsgroep is om armoede beter bespreekbaar te maken en hoe door te verwijzen naar de juiste hulpverlening.” Op basis van die input worden vervolgens concrete handvatten ontwikkeld en aangeboden, gericht op specifieke beroepsgroepen. Ook werken ze aan een overzichtelijke sociale kaart.

### **Armoede bespreken**

“We moeten samen het taboe doorbreken en armoede op de juiste manier weten te bespreken”, zegt Suzanne stellig, “zodat een kraamverzorgster of een verloskundige op huisbezoek een gesprek kan aangaan als er alarmbellen rinkelen, bijvoorbeeld omdat er weinig eten, kleding of luiers in huis zijn.” Door bijvoorbeeld mee te bewegen en te beamen dat het duur is, te informeren of iemand wel rond kan komen. Suzanne: “Ook doorverwijzen naar de juiste en bekende persoon in plaats van naar een loket van een gezichtsloze organisatie, maakt enorm verschil. Dan verwijst je als professional makkelijker en met meer zekerheid door. Dat maakt de drempel voor de inwoners lager om erop in te gaan en de opvolging ook.” Cora vult aan: “Soms maak ik het heel praktisch en concreet: ‘ik ken een verloskundige die daarbij kan helpen, laten we nu even samen bellen om een afspraak te maken.’”

Lees [hier](#) het hele interview

## 5 Lokale en regionale coalities zorgen voor juiste zorg dichtbij (aanstaande) ouders

In dit hoofdstuk wordt de voortgang op de acties beschreven die eraan bijdragen dat lokale en regionale coalities afspraken maken en randvoorwaarden worden gerealiseerd om de juiste zorg en ondersteuning lokaal voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie op maat te organiseren.

### 5.1 Opschalen ketenaanpak Kansrijke Start naar alle gemeenten

In het coalitieakkoord van dit kabinet is de afspraak opgenomen dat er in alle gemeenten een Kansrijke Start-aanpak komt. Op 3 februari 2023 is het [GALA](#) (Gezond en Actief Leven Akkoord) ondertekend. Dit akkoord bouwt aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Door domeinoverstijgend vanuit samenhang te werken wordt ingezet op de beweging naar “de voorkant” waarin een gezondere samenleving centraal staat. In het GALA zijn acties opgenomen van gemeenten, zorgverzekeraars en VWS rondom een Kansrijke Start, waaronder structureel een lokale ketenaanpak Kansrijke Start in elke gemeente in Nederland. Gemeenten kunnen hiertoe aanspraak maken op middelen die zijn opgenomen in de bijbehorende specifieke uitkering ([SPUK](#)) (zie ook hoofdstuk 4.1 en 4.2).

### 5.2 Vormen en versterken van lokale coalities

Met het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start van Pharos en het project Kansrijke Ontmoetingen van het College Perinatale Zorg (CPZ) wordt de vorming en versterking van lokale coalities Kansrijke Start ondersteund.

#### Stimuleringsprogramma lokale coalities Pharos

Met het [stimuleringsprogramma](#) ondersteunt Pharos gemeenten bij het bouwen, dan wel versterken en behouden van lokale coalities, en het delen van kennis en ervaring rondom de eerste 1000 dagen van kinderen. Het stimuleringsprogramma biedt actuele en praktisch toepasbare kennis over wat nodig is voor een gezamenlijke ketenaanpak Kansrijke Start.

Gemeenten kunnen gebruik maken van de ondersteuning van de adviseurs van Pharos. Op aanvraag denken ze mee en geven ze advies aan gemeenten. De adviseurs van Pharos ondersteunen bij het vinden en analyseren van de lokale feiten en cijfers analyseren en maken samen met betrokkenen de balans op van de huidige situatie in de gemeente. Ze denken mee over het komen tot een gezamenlijke ambitie, daarbij passende doelen en vervolgacties, zowel op proces als op inhoud. En ze ondersteunen bij het samenwerkingsproces.

Inmiddels zijn er in ruim 300 gemeenten lokale coalities aan het vormen dan wel versterken. Er is contact met nagenoeg alle 4<sup>e</sup> tranche gemeenten en velen van hen zetten eerste stappen om de lokale situatie en samenwerkingspartners in kaart te brengen. De ambitie om te werken aan een Kansrijke Start in elke gemeente in Nederland, komt daarmee steeds dichterbij.

Ook zien we steeds meer regionale samenwerkingen ontstaan, of worden verkennende stappen in die richting gezet. Dit gebeurt met name als er overlappende werkgebieden zijn tussen partners, vergelijkbare problematieken tussen gemeenten spelen en de wens er is om krachten te bundelen en van elkaar te leren. Op meerdere plekken is ingezet op het maken van afspraken met partijen die (sub-)regionaal werken, zoals zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zorgprofessionals. Mooie praktijkvoorbeelden zijn gedeeld om coalities van elkaar te laten leren en te inspireren, bijvoorbeeld via de nieuwsbrief van VWS, tijdens webinars en de adviesgesprekken van de adviseurs.

#### Sessies met de coalities

Met het structureel opnemen van Kansrijke Start in het regeerakkoord, heeft Pharos begin 2022 met de coalities zowel terug als vooruitgeblikt. Aan lokale coalities is gevraagd naar de ervaringen met de ondersteuning van Pharos tot nu toe: waar zijn ze tevreden over en wat behoeft nog aandacht? Het meedenken op lokaal niveau waarderen de coalities erg. Ze hebben behoefte aan het onderling verbinden van coalities en het uitwisselen van ervaringen, voorbeelden en geleerde lessen. Ze vinden een proactieve houding van Pharos richting thema's wenselijk en hebben aangegeven welke thema's, op zowel proces als inhoud, daarbij wat hen betreft prioriteit hebben. Genoemd zijn onder andere de thema's armoede en schulden, de community aanpak, regionalisering en borging. Eind 2022 is een bijeenkomst georganiseerd om de nog niet-Kansrijke Start gemeenten te enthousiasmeren, waarin de eerste stappen om te komen tot een succesvolle coalitie zijn gedeeld. Voor gevorderde gemeenten is een bijeenkomst over duurzaam samenwerken georganiseerd, met handvatten om de bestaande coalitie en samenwerkingsafspraken rond de 1e 1000 dagen de komende tijd succesvol te continueren.

### **Aansluiten bij vragen van gemeenten én agenderend**

De adviseurs van Pharos sluiten aan bij de vragen die gemeenten of regio's hebben over hun lokale of regionale Kansrijke Start opgaven. Tijdens deze vraaggerichte ondersteuning zijn steeds meer geleerde lessen opgedaan, ook over basis bouwstenen voor het komen tot een succesvolle Kansrijke Start coalitie. Deze lessen zijn opgetekend in twee themadocumenten: [Bouwstenen & succesfactoren](#) en [Samenwerken aan een kansrijke start](#). Aan deze themadocumenten zijn meerdere infosheets op thema's verbonden. Deze zijn actief gedeeld tijdens bijeenkomsten, webinars, leertrajecten en adviesgesprekken. Daarbij is focus aangebracht op de vier thema's: [armoede & schulden](#), [regionaal samenwerken](#), [het samenwerken met de mensen om wie het gaat](#) en [Monitoring & Evaluatie/ het borgen](#). Op het thema Monitoring & Evaluatie is dit jaar door Pharos nauw samengewerkt met het RIVM. Eind 2022 is er een eerste webinar over Gezond Zwanger Worden georganiseerd samen met het CPZ, een thema dat in 2023 verder wordt opgepakt in een leertraject. De thema's zijn in lijn met de wensen van de coalities en de vervolgaanpak van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start.

### **Samenwerken met de mensen om wie het gaat**

Het 'samenwerken met de mensen om wie het gaat' stond ook in 2022 centraal bij het ondersteunen van de coalities en het komen tot een aanpak die werkt. Samen met ervaringsdeskundigen, mensen met ervaringskennis en voorlopende coalities op dit thema zijn in 2022 lokale coalities hier op ondersteund. Naast lokale en op maat trajecten, organiseerde Pharos twee leertrajecten: 18 coalities namen daaraan deel, zowel coalities uit grote gemeenten (G4) als uit middelgrote en kleine gemeenten. De leertrajecten bestaan uit verschillende inspirerende sessies om kennis over te dragen en ervaringen van coalities uit te wisselen. En een lokaal traject met elke deelnemende coalitie, bestaande uit verschillende lokale adviseringsgesprekken en bijeenkomsten. De samenwerking met (aanstaande) ouders met ervaringskennis en/of ervaringsdeskundigheid is belangrijk in alle fasen van de Kansrijke Start aanpak. Dus ook bij het monitoren en evalueren: wat merken deze (aanstaande) ouders van de Kansrijke Start aanpak? En welke ideeën hebben zij om de aanpak te verbeteren?

### **Digitale zorgpadentool online**

Op 1 mei is de [digitale zorgpadentool](#) online gegaan. Nadat gemeenten in de Veenkoloniën eerder hadden ingezet op digitale zorgpaden voor zwangeren in een kwetsbare situatie, is dit doorontwikkeld naar een landelijke tool. Deze tool is vervolgens bij Pharos in beheer gekomen. In de zorgpaden wordt voor belangrijke risicosituaties zoals verslaving, financiën en schulden, of psychische problematiek, beschreven welke samenwerkingsafspraken er zijn gemaakt, welke ondersteuning lokaal beschikbaar is, en door wie (inclusief contactgegevens) deze worden geboden. Gemeenten kunnen de zorgpadentool vullen met de lokale informatie, zodat professionals snel de juiste ondersteuning in een gemeente kunnen vinden. Pharos heeft verschillende webinars georganiseerd: voor degenen die de zorgpadentool kunnen vullen, over hoe dit in zijn werk gaat. En voor professionals over hoe zij met de tool de weg kunnen vinden naar een passend ondersteuningsaanbod.

### **Overige ontwikkelingen**

De coalitie Kansrijke Start is een belangrijke samenwerkingsplek voor actuele vraagstukken. In coalities is veelvuldig stilgestaan bij de invoering van het Prenataal Huisbezoek Jeugdgezondheidszorg. Voor de lokale uitvoering van het Prenataal Huisbezoek is de samenwerking tussen de coalitiepartners en een warme toeleiding cruciaal. Om met de zwangeren in een kwetsbare situatie in contact te komen bleek vaak extra inspanning nodig, bijvoorbeeld door gebruik te maken van sleutelpersonen of intermediairs. Ook de komst van de Oekraïense vluchtelingen was een belangrijk thema. Pharos heeft in dit kader de [infosheet Kansrijke Start en nieuwkomers](#) aangepast en extra geagendeerd.

### **Verder met een Kansrijke Start**

De komende jaren van het stimuleringsprogramma staan in het teken van een verdere verzelfstandiging van de coalities en een afbouw van de ondersteuning door de adviseurs. Op dit moment is er nog een groot verschil in de aanwezige kennis tussen de langer bestaande en de nieuwere of nog te vormen coalities. Wanneer de basis op orde is, ontstaat in coalities meer ruimte voor inhoudelijke verdieping. De verlenging van het stimuleringsprogramma geeft coalities de kans om op gelijke vlieghoogte te komen, te leren van ervaringen en lessen uit eerdere tranches en de krachten te bundelen.



## **Hoe is het nu met.....de coalitie Kansrijke Start in de regio Den Bosch?**

**De gemeenten 's-Hertogenbosch, Vught, Boxtel en Sint Michielsgestel werken sinds twee jaar samen aan Kansrijke Start. Hoe is het nu met deze samenwerking? Waar hebben zij aan gewerkt en wat levert de samenwerking op? Wij vroegen het aan Marije Scholtens, projectleider vanuit de GGD Hart voor Brabant, Marjolein Winter, beleidsmedewerker jeugd bij de gemeente 's-Hertogenbosch en Karen Dekker, beleidsadviseur bij VSV@Verlosdenbosch. Er zijn verschillende stappen gezet. Zo kennen professionals in het sociale- en medische domein elkaar beter en werken steeds meer samen en er is gewerkt aan vroegsignalering. Ook zijn gezinnen betrokken bij de aanpak en is er de ambitie om in het vervolg meer samen te werken met ouders.**

'In lokale bijeenkomsten van Kansrijke Start zijn we het gesprek met elkaar aangegaan over: wie wat doet, waarvoor kan je bij elkaar terecht, hoe kan je elkaar makkelijk bereiken en wat zijn ieders verwachtingen' zegt Marije Scholtens projectleider van de Bossche coalitie. 'Vaak weten professionals niet van elkaar wat ze doen en kennen ze elkaar onvoldoende. Het waren allemaal eilandjes. Terwijl verloskundigen en JGZ-medewerkers bij elkaar in één gebouw zaten, zochten ze elkaar niet op. We hebben ervoor gezorgd dat er korte lijnen zijn ontstaan en dat professionals elkaar weten te vinden', zegt Scholtens.

### **Vroegsignalering van zwangeren in een kwetsbare situatie**

Verloskundigen hebben een rol in het signaleren van kwetsbaarheid bij zwangeren, maar zijn daarvoor niet altijd volledig toegerust, zegt Karen Dekker, beleidsadviseur bij VSV@Verlosdenbosch. 'Want, "ik ben toch geen maatschappelijk werker", zeiden ze dan.' De coalitie introduceerde Mind2Care, een digitale vragenlijst die zwangeren invullen en waarmee sociale risicofactoren gescreend kunnen worden. Als daarmee kwetsbaarheid naar boven komt, krijgen zowel de zwangere als de verloskundige een advies voor hulp en ondersteuning.

Aan Mind2Care is ook de Pharos Zorgpadentool gekoppeld. Als er kwetsbaarheid is op bijvoorbeeld armoede, wordt er een zorgpad uitgestippeld. 'Op deze manier kan op een eenvoudige manier kwetsbaarheid worden gesignaleerd en snel worden doorverwezen naar de juiste persoon of organisatie', concludeert Dekker.

### **Kansrijke Start uitbouwen**

Eén van de ambities is om Kansrijke Start uit te bouwen voor kinderen tot vier jaar. 'Kansrijke Start is er voor kinderen tot twee jaar, maar daarmee houdt de zorg niet altijd op, vooral niet in gezinnen waar sprake is van blijvende kwetsbaarheid', zegt Winter. Daarom gaat de coalitie nieuwe stappen zetten om (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie beter te ondersteunen bij het ouderschap en het investeren in een goede start voor elke kind. 'Wij vinden het heel fijn dat het Rijk inziet hoe belangrijk die eerste duizend dagen voor een kind zijn en dat die een proces is van de lange adem.' Lees [hier](#) het hele interview.

## **Goeree-Overflakkee op weg naar een lokale coalitie Kansrijke Start**

Goeree – Overflakkee is een van de zogenaamde vierde tranche gemeenten en startte in 2022, nadat het ziekenhuis CuraMare met de gemeente contact opnam over het samen optrekken bij Kansrijke Start. ‘Bij ons in het ziekenhuis is geboortezorg voor kwetsbaren een veelbesproken onderwerp’, zegt Christa Krijger, maatschappelijk werker bij ziekenhuis CuraMare. ‘In de praktijk komen wij zwangeren tegen in een kwetsbare situatie door financiële zorgen, verslaving of psychische problemen. In een werkgroep van verloskundigen, gynaecoloog en kraamzorg komen wij één keer per zes weken bij elkaar om kwetsbare zwangeren en ouders in beeld te brengen.’

Christa en haar collega’s in ziekenhuis CuraMare gingen in gesprek met de gemeente over meer hulp en steun voor zwangeren en ouders in kwetsbare situaties. Christa zocht contact met Annelies van Es, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkelingen bij de gemeente Goeree-Overflakkee. Precies op het juiste moment, want ook de gemeente had al langer de intentie om aan de slag te gaan met Kansrijke Start.

### **Eerste stappen**

De kennismaking was een goede basis voor een eerste bijeenkomst van Kansrijke Start. Een brede afvaardiging van CuraMare, Centrum voor Jeugd en Gezin, verloskundigenpraktijk, Stichting MEE (onafhankelijke cliëntondersteuning), Geboortezorg en de gemeente trapt de coalitie af. ‘Het doel van de bijeenkomst was om elkaars expertise te leren kennen en de partijen met elkaar te verbinden. Dat was hard nodig, want niet iedereen was op de hoogte van elkaars werkveld’, zegt Annelies. ‘Een eerste prioriteit is daarom een routekaart maken die helderheid geeft over wie welke zorg aanbiedt en wanneer deze wordt inzet’, voegt Christa toe. Ze wil ook kijken of nog meer partijen bij de coalitie betrokken kunnen worden, zoals huisartsen.

Tijdens die eerste bijeenkomst spraken de partijen over wat er leeft in de praktijk en met welke thema’s Kansrijke Start in Goeree-Overflakkee aan de slag zou moeten. Bijvoorbeeld meer aandacht voor vroegsignalering en meer inzetten op preventie. Ook werd door Pharos goed in beeld gebracht waar de risicogroepen in Goeree-Overflakkee wonen en waar de focus zou kunnen liggen. ‘En dat klopt met de praktijk waarmee de mensen in het werkveld mee te maken hebben’, zegt Annelies.

### **Bevlogenheid**

Trots is Christa op alle betrokken partijen die bij elkaar zijn gekomen en een aftrap hebben gegeven voor een lokale coalitie Kansrijke Start. ‘De uitdaging is nu om alle neuzen dezelfde kant op te laten wijzen. Iedere partij zit er toch vanuit zijn eigen belang. Maar we hebben allemaal hetzelfde doel voor ogen: baby’s de eerste duizend dagen een goede start geven.’ Annelies was onder de indruk van de betrokkenheid én bevlogenheid van mensen uit het werkveld. ‘Er was heel veel energie om samen de schouders eronder te zetten. Dat scheidt vertrouwen voor de toekomst.’ Daarom willen Annelies en Christa snel doorpakken en is er een kerngroep samengesteld die met een agenda komt. In de coalitie wordt dan met elkaar bepaald welke thema’s als eerste worden aangepakt. Lees [hier](#) het hele interview.

## Kansrijke ontmoetingen CPZ

Het College Perinatale Zorg (CPZ) voert sinds de start van het actieprogramma Kansrijke Start het project [Kansrijke Ontmoetingen](#) uit. Het doel van dit project is verbindingen leggen en versterken tussen de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein, zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau. De activiteiten richten zich op het laten ontmoeten van partijen in de geboortezorg en sociaal domein op landelijk niveau, het stimuleren van samenwerking tussen deze partijen en het delen van kennis, bijvoorbeeld via webinars, conferentie en de regiotour, nieuwsbrief en sociale media. Tijdens de conferentie '[Samen voor een Kansrijke Start](#)' in oktober 2022 zijn professionals samen gebracht uit de geboortezorg en het sociaal domein. Samen werden zij bijgepraat over onder andere goede lokale samenwerkingsvoorbeelden, tevens zijn hier handvatten gegeven om de samenwerking vorm te geven. Als vervolg hierop heeft het CPZ een regiotour opgezet om professionals uit de verschillende domeinen samen te brengen. Hierin is ook afstemming gezocht met de Regionale Consortia Geboortezorg.

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

## 5.3 Versterken regionale samenwerking

Niet alleen de vervolg aanpak van het actieprogramma Kansrijke Start 2022-2025 maar ook het Integraal Zorgakkoord (IZA) akkoord vraagt acties om te komen tot het verduurzamen en borgen van de Kansrijke Start aanpak. Het borgen en verduurzamen in beleid, werkwijzen en samenwerkingsafspraken tussen de verschillende partijen. Een succesvolle uitvoering daarvan vraagt om een versterkte regionale samenwerking op basis van bestuurlijke afspraken zowel binnen het zorgdomein als over domeinen heen. Samenwerking op regionaal niveau kan zinvol zijn vanwege overlappende werkgebieden van betrokken partners (zoals ziekenhuizen, JGZ, GGD en kraamzorgorganisaties) om zo werkwijzen op elkaar af te stemmen en kennis te delen. Kennis delen, van elkaar te leren en optimaal gebruik maken de aanwezige expertise (zie ook [Model voor netwerkvorming, samenwerking en samen leren en ontwikkelen | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)) waardoor de regionale samenwerking wordt verstevigd en zo te zorgen voor goede samenhang met andere regionale samenwerkingsverbanden rondom gezond leven en preventie.

Tot nu toe heeft het actieprogramma zich met name gericht op gemeenten, zorgverzekeraars en geboortezorg partijen. Omdat ook regionaal samenwerkingsafspraken zinvol zijn, is recent [de checklist 'Basisprincipes regionaal samenwerkingsverband Kansrijke Start'](#) opgesteld. Naast deze partijen zou ook het ziekenhuis vanuit haar regionale positie (adherentie gebied) en belang daarbij een cruciale rol kunnen innemen bij het verbinden van het sociale en medische domein. Niet alleen op medisch inhoudelijk vlak maar zeker ook rondom sociaal maatschappelijke onderwerpen omdat die uiteindelijk effect hebben op de curatieve zorgvraag. Verder zal de komende tijd onderzocht worden bij welke reeds bestaande integrale en domein overstijgende regionale samenwerkingen rondom gezond leven en preventie er een verbinding gemaakt kan worden met het programma Kansrijke Start.

Om ervoor te zorgen dat Kansrijke Start geborgd is voor de langere termijn is regionale samenwerking nodig zowel op het niveau van uitvoering, als het niveau van management en bestuur. Om meer zicht te krijgen op de mogelijkheden voor en aandachtspunten bij regionaal samenwerken heeft Pharos een infosheet ontwikkeld [Kansrijke Start & Regionaal samenwerken - Pharos](#). Het voeren van de regionale samenwerking vanuit de lokale situatie en het respecteren van de lokale autonomie en praktijk, zijn belangrijk om te komen tot een aanpak die goed aansluit bij wat (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie nodig hebben. De infosheet beschrijft stappen die nodig zijn om te komen tot een regionale samenwerking.

Een aandachtspunt bij regionale samenwerking is de noodzaak tot regie. Regie vanuit een formele opdracht in de vorm van een regiocoördinator zoals ook wordt geadviseerd in de checklist-basisprincipes. Een regiocoördinator die verbonden is met meerdere domeinen, op de hoogte is van landelijke ontwikkelingen rondom Kansrijke Start, de taal van de verschillende partijen spreekt en het proces van domein overstijgend integraal samenwerken kan begeleiden. Het GALA en SPUK biedt gemeenten de mogelijkheid tot financiering van waaruit deze coördinator betaald kan worden. Gemeenten zijn mogelijk nog onvoldoende op de hoogte van deze mogelijkheid of zien überhaupt het belang van de rol die deze coördinator heeft nog onvoldoende. Daarom zal komende periode ingezet worden op het belang van regionale samenwerking en het meer delen van goede voorbeelden.

## Limburg-Noord bundelt krachten in een regionale coalitie Kansrijke Start

Om kinderen een kansrijke start te bieden, is het belangrijk dat betrokken zorg- en hulpverleners rondom de zwangerschap en de eerste levensjaren van een kind goed samenwerken. Vanuit lokale coalities zetten gemeenten daarom in op een goede samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Om deze samenwerking vorm te geven, werken veel gemeenten inmiddels aan een lokale coalitie. Veertien gemeenten in Limburg-Noord pakken het net even anders aan: zij zijn gestart met een coalitie Kansrijke Start op regionaal niveau.

### Patroon doorbreken

“In Limburg-Noord is een kansrijke start voor veel kinderen niet vanzelfsprekend”, vertelt wethouder Marianne Smitsmans van Roermond. “Vooral in de grote steden komen armoede en een ongezonde leefstijl relatief veel voor. Dat wordt van generatie op generatie doorgegeven. Om de kansen voor kinderen te vergroten, moeten we dat patroon doorbreken.” Verloskundige Wendy Gijsen herkent het patroon. “Ik krijg op mijn spreekuur veel zwangeren die financiële problemen hebben, zonder huis zitten, overgewicht hebben roken of een combinatie daarvan. Ik heb de afgelopen jaren vaak gedacht: als we er eerder bij waren geweest, hadden we veel problemen in de zwangerschap kunnen voorkomen. Maar dat kunnen wij niet alleen. Daarvoor is samenwerking nodig met anderen, ook uit het sociaal domein.”

### Kwartiermaker

Om de krachten te bundelen besloten veertien gemeenten in Limburg-Noord om hun Kansrijke Start-middelen samen te voegen. Een kwartiermaker werkt nu aan een regionale coalitie met alle gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders die rond de geboorte een rol spelen. “Limburg-Noord bundelt krachten in een regionale coalitie Kansrijke Start” Marianne Smitsmans is formeel opdrachtgever van deze regionale coalitie. Zij verwacht dat gemeenten veel van elkaar kunnen leren en een gezamenlijke agenda zullen maken, maar benadrukt dat er ruimte blijft voor elke gemeente om in te springen op lokale vraagstukken. “Roermond heeft andere uitdagingen dan een plattelandsgemeente.”

### Heel leerzaam

Ook verloskundigen verwachten dat regionale samenwerking belangrijk wordt om kennis en ervaring uit te wisselen. Gijsen: “We zijn een van de vijf verloskundige samenwerkingsverbanden in de regio. Het is heel leerzaam om te horen hoe anderen samenwerken met het sociaal domein” Als voorbeeld noemt ze haar wens om preconceptionele zorg op te starten, die ervoor zorgt dat vrouwen gezond aan een zwangerschap beginnen. “Het is niet eenvoudig om deze vrouwen tijdig te bereiken. Ik hoop dat de coalitie een werkgroep start die daarmee aan de slag gaat.” Daarnaast vindt ze het hoopgevend dat de verzekeraar aansluit bij de coalitie en ziet ze voordelen van de regionale schaalgroottes: “We kunnen interventies voor bijvoorbeeld preconceptionele zorg gezamenlijk inkopen, waardoor ze ook voor kleinere gemeenten toegankelijk worden.”

### Gezondste provincie

“Bij ons wordt al veel regionaal georganiseerd”, voegt Smitsmans toe. “Het geboortecentrum in het ziekenhuis heeft al een regionale functie en de GGD Limburg-Noord meet de effecten van ons beleid op regionaal niveau.” Ze wijst erop dat de provincie de ambitie heeft om de gezondste provincie van Nederland te worden. “Met de sociale agenda wil de provincie een samenleving bereiken waarin iedereen meedoet, ertoe doet en zoveel mogelijk een gelijke kans krijgt. Het programma Kansrijke Start past daar goed in en de gedeputeerde schuift dan ook aan in de coalitie.”

Met de gebundelde krachten van de veertien gemeenten verwacht Smitsmans een doorbraak te ‘forceren’ in achterstanden die nu nog van generatie op generatie worden doorgegeven. “Dat lijkt nu nog een stip op de horizon”, erkent ze, “maar we moeten ergens beginnen. En ik ben ervan overtuigd dat Kansrijke Start het juiste begin is.”

## Friesland werkt ook op provinciaal niveau aan Kansrijke Start

In Friesland is Thea Westerink sinds een half jaar provinciaal aanjager van Kansrijke Start. Bij de lokale coalities ziet zij een grote intrinsieke motivatie om goede geboortezorg aan zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie te bieden, maar merkte ook dat er grote verschillen waren tussen gemeenten en dat kennis weinig gedeeld wordt. Meer kennis onderling delen en gemeenschappelijke thema's provinciaal oppakken, wordt verder vorm gegeven, onder andere door het provinciaal lerend netwerk Kansrijke Start.

### Provinciale paraplu

“Van meet af aan is Kansrijke Start in Friesland op provinciaal niveau georganiseerd”, vertelt Thea Westerink. Rond de Friese Preventieaanpak (FPA) werken al heel veel organisaties op provinciaal niveau samen. Denk aan de GGD, Zorgverzekeraar De Friesland, ROS Friesland en alle Friese gemeenten. Het lag dus voor de hand om ook met Kansrijke Start daarbij aan te sluiten.

Westerink ervaart in haar werk als provinciaal aanjager Kansrijke Start de mogelijkheden die deze Friese samenwerking biedt als ‘een cadeautje’. “De FPA is een netwerkorganisatie waar heel veel mensen aan verbonden zijn waar we gebruik van kunnen maken. Ik kan eenvoudig organisaties en mensen vinden waar we mee kunnen samenwerken. De FPA heeft ook andere coalities, zoals Financieel Fit Fryslân en Gezond Leven waar wij ook mee te maken hebben en dus snel verbinding mee kunnen leggen. Er is een digitaal platform waar we kennis kunnen delen en online discussies kunnen voeren.”

### Provinciaal lerend netwerk Kansrijke Start

Eén van de doelstellingen voor Kansrijke Start is het samenstellen van het provinciaal lerend netwerk Kansrijke Start. Het lerend netwerk werkt aan verschillende thema's. Deze worden onder andere opgehaald uit de lokale coalities Kansrijke Start. Zo werkt men aan het gezamenlijk organiseren en faciliteren van trainingen en heeft de focus op kinderen van asielzoekers en ouders met een laag verstandelijk niveau, psychiatrische problemen of financiële beperkingen. Prioriteit van Westerink is nu om de implementatie en het gebruik van het zorgpad Kansrijke Start en de knelpunten die lokale coalities daarbij ervaren voor de hele provincie in kaart te brengen. “Zodat we weten wat iedereen doet en wat werkt. Zo kunnen we op zoek naar de gemene deler, naar bouwstenen voor wat wij vinden dat een mooi Fries zorgpad is, met ruimte voor lokale invulling. En zo kunnen we de kennis ook onderling beter delen.”

Voor een gemeente die net gestart is, is het fijn dat ze alles krijgen aangeleverd. Voor gemeenten die al langer meedoen, is vooral de netwerkfunctie en het kunnen delen van vraagstukken belangrijk.

### Periodiek bijeen

Vier keer per jaar komen alle lokale coalities kansrijke start uit Friesland bij elkaar. Dan is er gelegenheid om kennis te delen en knelpunten van coalities te bespreken. Het feit dat er structurele financiering is voor Kansrijke Start en dat de verschuiving van zorg naar preventie in het Gezond en Actief Leven Akkoord en het Integraal ZorgAkkoord goede randvoorwaarden bieden, helpt om de geboortezorg voor kwetsbare zwangeren in Friesland verder vooruit te brengen. “Alle seinen staan op groen, nu is het momentum.” Lees [hier](#) het hele interview.

## 5.4 Inzet ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Eén van de succesfactoren van een lokale Kansrijke Start aanpak is om te luisteren naar en samen te werken met de mensen om wie het gaat: de (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Zonder hen wordt de kans groter dat maatregelen en interventies de plank misslaan, niet aansluiten en dat de mensen om wie het gaat niet bereikt worden. De perspectieven en inzichten van (aanstaande) ouders scherpen de aanpak aan en dragen bij aan een passende ondersteuning vanuit het medisch- en sociaal domein. Op landelijk niveau adviseert de spiegelgroep Kansrijke Start met ervaringsdeskundigen mee over het belang en de inzet van ervaringskennis in de breedte van het actieprogramma. En werkt de spiegelgroep ook mee aan de uitwerking van de verschillende onderdelen van de vervolgaanpak. Daarnaast wordt op lokaal niveau gestimuleerd om samen te werken met de mensen met ervaringskennis en/of -deskundigheid, bijvoorbeeld via de leertrajecten van Pharos waarmee het belang van deze samenwerking binnen lokale coalities wordt versterkt.

**Kansrijke Start in de praktijk – Samenwerken met de mensen om wie het gaat in Utrecht**

### Utrecht werkt samen met (aanstaande) ouders

Samenwerken met de mensen om wie het gaat levert heel veel op. Dat is de ervaring van de lokale coalitie Kansrijke start Utrecht. In deze coalitie werken professionals, beleidsmakers én (aanstaande) ouders aan netwerken in de wijk. Samenwerken met (aanstaande) ouders vraagt een andere houding van professionals. Ook beleidsmakers nemen de inzichten mee van mensen in de wijk bij het ontwikkelen van nieuw beleid.

#### **Moeders voor elkaar**

‘Wij, Moeders voor elkaar’ is een van de groepen in Overvecht voor moeders met jonge kinderen. Elke week komen ze bij elkaar en krijgen ze informatie van medewerkers van buurtteams, Jeugd Gezondheidszorg (JGZ) en welzijnsorganisatie Dock over bijvoorbeeld opgroeien en opvoeden. Maar ze wisselen zelf ook ervaringen met elkaar uit. Deze moeders bepalen zelf waar ze het over hebben en medewerkers van bovengenoemde organisaties kijken waar ze ouders bij kunnen faciliteren of ondersteunen. Er zijn verschillende groepen voor moeders met baby’s en/of jonge kinderen, want de behoeften van de moeders lopen uiteen, zegt Margarita Schrijver van Jeugdgezondheidszorg Utrecht en begeleider van moeder-babygroepen in Overvecht.

#### **Eldrika: “Ik werd overvraagd door instanties”**

Eldrika (42) woont samen met haar dochter (9) in de Utrechtse wijk Overvecht. Ze ondervond zelf hoe kwetsbaar je situatie kan zijn als alleenstaande ouder. Haar dochter zat net op een basisschool voor speciaal onderwijs. Eldrika was begonnen aan het laatste trimester van de opleiding tot helpende toen ze tijdens een ongeluk haar knie brak. Ze moest acht weken naar een zorghotel en daarna maanden revalideren. Haar dochter verbleef al die tijd in een pleeggezin. “Het was een hele nare tijd. Omdat ik langer dan zes weken van huis was, werd ik gekort op mijn uitkering. Maar het ergste was dat ik overvraagd werd door verschillende instanties. Veilig Thuis en de Rading Jeugd & Opvoedhulp gingen zich bemoeien met mijn opvoeding en brachten mijn moederschap in twijfel. Ik kreeg het gevoel dat ik onder toezicht werd geplaatst.” Door deze ervaring besloot Eldrika zich als vrijwilliger in te zetten voor moeders in een kwetsbare situatie. Ze hielp mee bij het oprichten van de groep “Moeders voor elkaar” in Overvecht. “Ik wilde alleenstaande moeders informeren en adviseren over de mogelijkheden als ze in een kwetsbare situatie terechtkomen, zoals bij mij het geval was.” Tegelijkertijd doet Eldrika met dit vrijwilligerswerk ervaring op die ze straks kan meenemen naar een betaalde baan als sociaal werker, want dat is haar doel.

### **Spiegelgesprek**

Samenwerking met de mensen om wie het gaat, is onontbeerlijk, zegt Hannie Kuiken, adviseur Gezondheid Gezond Rondkomen | Kansrijke Start bij de gemeente Utrecht. “Het heeft geen zin om van achter je bureau allerlei oplossingen voor problemen te bedenken die niet aansluiten bij (aanstaande) ouders en waaraan geen behoefte is.” Een van de stappen tot samenwerking met mensen in de wijk was het organiseren van de spiegelgesprekken door de gemeente Utrecht. Met (aanstaande) ouders in gesprek over onder andere het thema armoede waarbij professionals en beleidsmakers in een kring daarbuiten luisterden. Hannie: “Armoede is vaak niet alleen een financieel probleem, maar een opeenstapeling van problemen, zoals slechte huisvesting, veel stress door geldzorgen en weinig steun uit de omgeving. Langdurige chronische stress heeft negatieve gevolgen voor (aanstaande) ouders en invloed op hun kinderen.” Ervaringsdeskundigen zoals Eldrika vertelden hun verhaal.

“Ik wilde de professionals bij het spiegelgesprek de mens laten zien achter het dossier.” Naar aanleiding van het spiegelgesprek over armoede is samen met ervaringsdeskundigen in Utrecht een Kansrijke Start bijeenkomst “Praten over geldzorgen” georganiseerd voor professionals en (aanstaande) ouders/ervaringsdeskundigen.

### **Waardering**

In de samenwerking tussen professional en ervaringsdeskundige is gelijkwaardigheid belangrijk, aldus Margarita. “Als professional ben ik niet de alleswetende. Ik kan net zoveel van hen leren als zij van mij. Het is belangrijk dat ze dat weten en voelen. Dat ze gezien en gehoord worden, draagt bij aan een goede samenwerking. Laat waardering blijken. Dat kan in de vorm van een vrijwilligersvergoeding, maar ook in steun en hulp bij problemen”. Lees [hier](#) het hele interview.

## 6 Professionals en informeel netwerk ondersteunen (aanstaande) ouders optimaal

In dit hoofdstuk wordt de voortgang op de acties beschreven die eraan bijdragen dat professionals en het informeel netwerk (aanstaande) ouders optimaal kunnen ondersteunen.

### 6.1 Vakmanschap professionals

Het is belangrijk dat gezinnen in een kwetsbare situatie al vroeg worden gesignaleerd en ondersteund door professionals die hiervoor bekwaam en goed toegerust zijn. In oktober en november 2020 is er in opdracht vanuit het actieprogramma Kansrijke Start van VWS een [onderzoek](#) uitgevoerd onder eerstelijns verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, kraamzorg en gynaecologen. Onderzocht is in hoeverre deze zorgprofessionals niet medische kwetsbaarheid signaleren, en welke drijfveren, obstakels en aanknopingspunten er zijn voor het verbeteren van het signaleren van niet medische kwetsbaarheid. Aangezien (eerstelijns) verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, maar ook gynaecologen en kraamzorg, tijdens deze eerste periode veel in aanraking komen met een gezin, spelen zij een sleutelrol in het tijdig signaleren van kwetsbaarheid en het sensitief werken om aan te sluiten bij de leef- en belevingswereld van het gezin.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn met veldorganisaties en de beroepsgroepen gedeeld, besproken en omgezet in concrete acties die moeten leiden tot het verder verbeteren van signaleren van niet medische kwetsbaarheid. De concrete acties zijn recent opgenomen in een werkagenda waarvan de betrokken partijen aangegeven hebben dat er een groot draagvlak is bij hun achterban voor het uitwerken van deze werkagenda. Concrete acties, zoals het stimuleren van het gebruik van gevalideerde vroegsignaleringsinstrumenten, ontwikkelen van scholing rondom signaleren en sensitief werken alsook hoe de onderlinge samenwerking tussen het medische geboortezorg en sociale JGZ-domein gestimuleerd kan worden, zijn verdeeld over drie thema's; Signaleren, Samenwerking en Scholing.

Vanuit het actieprogramma Kansrijke Start is voor de periode 2023-2025 en na consultatie van betrokken partijen een overkoepelend actieplan vakmanschap opgesteld om te zorgen dat elke professional is toegerust in het belang van de eerste 1000 dagen en om risico,- en beschermende factoren tijdig te signaleren, het gesprek met (aanstaande) ouders goed te voeren en indien gewenst/nodig passende ondersteuning te organiseren. Opzet van dit actieplan is dat, vanuit een visie op vakmanschap, professionals:

- meer kennis over belang 1e 1000 dagen hebben,
- domeinoverstijgend bijdragen aan een stevige pedagogische basis,
- weten hoe ze kunnen handelen bij (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdens de 1e 1000 dagen,
- optimaal samenwerken bij (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdens de 1e 1000 dagen.

De acties uit dit actieplan (oa scholing en opleiding, scholingskader, stimuleren gebruik signaleringsinstrumenten en leerinfrastructuur) worden komende periode samen met beroepsgroepen en veldorganisaties verder ingevuld en opgepakt.



## Wijknetwerken in Utrecht en Amersfoort

In 2019 zijn wijknetwerken rond de eerste 1000 dagen opgestart in vier stadswijken: Noord en Liendert in Amersfoort en Lombok en Overvecht in Utrecht. De professionals in deze netwerken komen gemiddeld één keer per twee maanden bij elkaar om casussen te bespreken. De kern bestaat meestal uit verloskundigen en medewerkers van de jeugdgezondheidszorg, de kraamzorg en het buurtteam en soms een huisarts of praktijkondersteuner GGZ. Het is belangrijk om binnen elk netwerk een variatie in de hulpverlening te bieden en een casus vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Ook weten ze elkaar tussentijds goed te vinden als ze met een specifieke/complexere hulpvraag te maken hebben die om een multidisciplinair antwoord vraagt.

### **Casuïstiek bespreken en samen leren**

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

Een vast persoon om de groep te faciliteren is belangrijk in de eerste periode, zo kwam uit evaluaties naar voren. Het gaat hierbij niet alleen om organisatorische zaken, zoals een datum prikken en een agenda opstellen.

“De facilitator dient ook zichtbaar te maken wat de groep tot dan toe geleerd en afgesproken heeft. Dat blijkt vaak meer te zijn dan we denken.” Inmiddels organiseren de verschillende netwerken zelf hun bijeenkomsten en spreken af wie daarbij het voortouw neemt.

### **Vertrouwensband**

In het wijknetwerk in Overvecht participeert naast de geboortezorg, een huisarts en het buurtteam ook de organisatie Al Amal. Deze organisatie richt zich op mensen met een migratieachtergrond en kan, met de inzet van vrijwilligers, ook informele zorg bieden. Zo is in 2014 het project ‘De eerste 1000 dagen’ opgestart, waarin een zwangere in een kwetsbare situatie gekoppeld wordt aan een ervaren moeder. De ervaren moeder (het ‘ma’maatje’) begeleidt de zwangere vrouw tot ongeveer twee jaar na de bevalling. Hierdoor kan een goede vertrouwensband ontstaan. De warme band die ma’maatjes hebben met moeders in een kwetsbare situatie, maakt dat zij de aangewezen personen zijn om deze vrouwen in contact te brengen met betrokken hulp- en zorgverleners.

### **Meerwaarde en samenwerking**

Dankzij de eenvoudige sociale kaart die Soumaya tot haar beschikking heeft (een overzicht met telefoonnummers, namen en organisaties), kan zij collega’s in de wijk nu gemakkelijker vinden. Er bestaat een goede samenwerking met het buurtteam van Overvecht. De wijknetwerken hebben voor alle betrokkenen een grote meerwaarde. Deelnemers geven aan dat zij hun zorgen kunnen delen en elkaar makkelijker kunnen vinden, en daardoor sneller de juiste zorg of ondersteuning inzetten. Lees [hier](#) het hele interview.

## Utrecht Overvecht zet in op sensitief werken in de geboortezorg

Elke zwangere voelt zich veilig, begrepen en vertrouwd. Dat is de ambitie van sensitief werken in de geboortezorg. In de Utrechtse wijk Overvecht wordt hier al volop aan gewerkt. Een symposium over sensitief werken bood professionals concrete handvatten en zorgde voor aandacht voor de gezondheidswinst die dit kan opleveren.

### **Aan de slag met sensitief werken**

Een panklare aanpak is er niet. “Je moet openstaan voor andere ervaringen en willen leren. Het moet in je systeem komen te zitten”, is Inges ervaring, “dat je niet de zwangere buik op je consult ziet, maar de moeder en haar verhaal hoort.” Waar het om gaat is dat elke zwangere in contact met een zorgprofessional zich veilig, begrepen en vertrouwd voelt. Dat is de basis om passende zorg te verlenen én te ontvangen. Dat begint bij bewustzijn.

“Inzien dat leefwerelden verschillen zonder dat je iemand in een hokje plaatst.”

Inge legt uit hoe zij sensitief werkt: “Ik ben me bewust dat elke persoon die tegenover me zit, andere normen en waarden kan hebben en anders in het leven staat dan ik. Daarnaast is het van belang te reflecteren op wat je doet en vragen durft te stellen. Als ik hoor dat iets niet mag vanwege het geloof, dan ga ik daarop in en vraag naar de reden of naar hoe zij dat ziet. Op die manier neem je iemand serieus en kom je achter iemands denkwijze en houding.

Daar kun je vervolgens je zorgverlening op laten aansluiten.”

Met het uitgangspunt dat elke ouder het beste wil voor haar kind ontstaat ruimte om te bespreken wat beter en op een andere manier kan.

### **Hoe breng je sensitief werken breder onder de aandacht?**

Inge wilde deze manier van werken graag breder bij geboortezorgprofessionals in de wijk introduceren. In samenwerking met de gemeente Utrecht, Al Amal, het buurtteam en Pharos is het symposium sensitief werken in Overvecht georganiseerd. “Met Pharos is gewerkt aan een interactief programma waarin zowel ruimte was voor inhoudelijke verdieping als elkaar ontmoeten, en daarmee voor de versterking en verbreding van het geboortezorgnetwerk”, licht Hera toe. “Door met elkaar in gesprek te gaan, deel je inzichten en ervaringen en bouw je iets gezamenlijks op. Mensen uit de wijk, zoals het buurtteam, Al Amal en een VoorZorgverpleegkundige gaven workshops en twee moeders uit Overvecht vertelden hun verhaal. Kennis die aansluit bij de Overvechtse situatie vonden we belangrijk.”

Bij sensitief werken gaat het niet alleen over cultuur en migratieachtergronden, maar over alle aspecten van hoe iemand leeft en tegenover zwangerschap en opvoeding staat. Tijdens het symposium werd er niet alleen verteld en geluisterd: gesprekken oefenen kon met een trainingsacteur.

### **Wat is de opbrengst?**

Door het symposium zijn er nu op veel plekken in de wijk gesprekken over het onderwerp en hebben professionals elkaar beter leren kennen, en door de inhoud van het symposium spreken zij meer dezelfde taal. Ook wordt anders het gesprek aangingen. “Niet meteen over problemen beginnen, maar eerst contact maken. Mooi dat zorgprofessionals deze moeders willen helpen en echt op zoek gaan naar hoe ze dat het beste kunnen doen.”

Lees [hier](#) het hele interview.

## Sensitief werken maakt het verschil!

**Meer dan honderd Ouder- en Kindteam (OKT-) professionals hebben het afgelopen jaar binnen Kansrijke Start Amsterdam de training ‘Sensitief werken in de eerste 1000 dagen’ gevolgd. De training leert professionals om echt aan te sluiten bij (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Marit Recourt-Vollebregt, arts maatschappij en gezondheid bij GGD Amsterdam, blikt terug. ‘Door met open vizier te luisteren, niet te oordelen, maar oprecht geïnteresseerd te zijn naar beweegredenen van (aanstaande) gezinnen en door je eigen kwetsbaarheid als professional te tonen, durven (aanstaande) ouders zich open te stellen en kun je samenwerken.’**

Bij sensitief werken in de geboortezorg staat het verhaal van (aanstaande) ouders centraal. Hoe luisteren professionals naar wat (aanstaande) ouders vertellen? Hoe sluit je aan bij de leef- en belevingswereld van gezinnen? Hoe kom je tot een benadering en aanpak die past bij de behoeften van ouders? En hoe werk je daarin samen met mensen uit verschillende domeinen?

### **Goedbedoelde adviezen**

Ook bij het OKT worstelen professionals met deze vragen en kunnen niet altijd aansluiting vinden bij (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Adviezen uit richtlijnen, bijvoorbeeld over een gezond ontbijt, worden door gezinnen niet altijd opgepakt. ‘Wat is de reden en hoe gaan we hiermee om?’ ‘Deze vraag komt vaak aan de orde’, zegt Marit Recourt-Vollebregt, arts maatschappij en gezondheid bij GGD Amsterdam. ‘We kunnen wel adviseren dat het kind elke ochtend een boterham moet eten, maar stel dat er bijvoorbeeld geen geld voor is, dan heeft dat advies weinig zin. Het is van belang dat er gekeken wordt naar de mogelijkheden en situatie van een gezin.’

Om professionals bij het OKT te ondersteunen in de gesprekken met (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situaties, volgden zij de training ‘Sensitief werken in de eerste 1000 dagen’ die door Pharos is ontwikkeld. Negen groepen van meer dan honderd jeugdartsen, –verpleegkundigen, ouder- en kindadviseurs en jeugdpsychologen werkzaam in de wijken Zuidoost, Noord en Nieuw-West, hebben het afgelopen jaar de training gevolgd.

### **Empathisch communiceren**

In de training worden hulpmiddelen aangereikt om het goede gesprek te voeren met (aanstaande) gezinnen.

Dat start bij wat je van jezelf meebrengt in het gesprek met de ander. Je eigen geschiedenis: wat zijn dieperliggende normen en waarden die je van jongs af aan meekreeg in jouw gezin. Die hebben invloed op je eigen communicatie met de ander. Dat ligt diepgeworteld. Dat besef helpt om te komen tot een empathisch gesprek met de ander.

De deelnemers leerden over de werking van stress en hoe de impact van stress met (aanstaande) ouders te bespreken. Ook leerden zij hoe empathisch te communiceren met (aanstaande) gezinnen bij wie stress, lage gezondheidsvaardigheden en/of andere kwetsbaarheden een rol spelen.

### **Meerwaarde**

Uit de evaluatie blijkt dat de professionals uit Amsterdam veel hebben gehad aan de training. De deelnemers benoemden de meerwaarde van rollenspellen met een acteur. Veel professionals kwamen tot inzicht dat ze vaak al een mening en/of oordeel hebben, terwijl ze weinig weten over de situatie en achtergrond van (aanstaande) gezinnen. Ook werden zij zich bewust van hun handelen vanuit eigen normen en waarden. ‘Het was bovendien een eye-opener dat de professionals vaker over hun grenzen gaan dan ze willen. Ook leerden ze het belang van verwachtingsmanagement. Als je van alles beloofd, maar het niet kan nakomen, sluit je niet aan en ben je voor (aanstaande) ouders geen betrouwbare samenwerkingspartner.’ ‘Het is nodig om sensitief werken als vanzelfsprekendheid te zien. Daarom agenderen we het geleerde tijdens deze training voortdurend in de teams. Ook willen we de training ‘Sensitief werken in de eerste 1000 dagen’ standaard in het scholingsaanbod opnemen en meenemen in e-learning,’ aldus Recourt-Vollebregt.

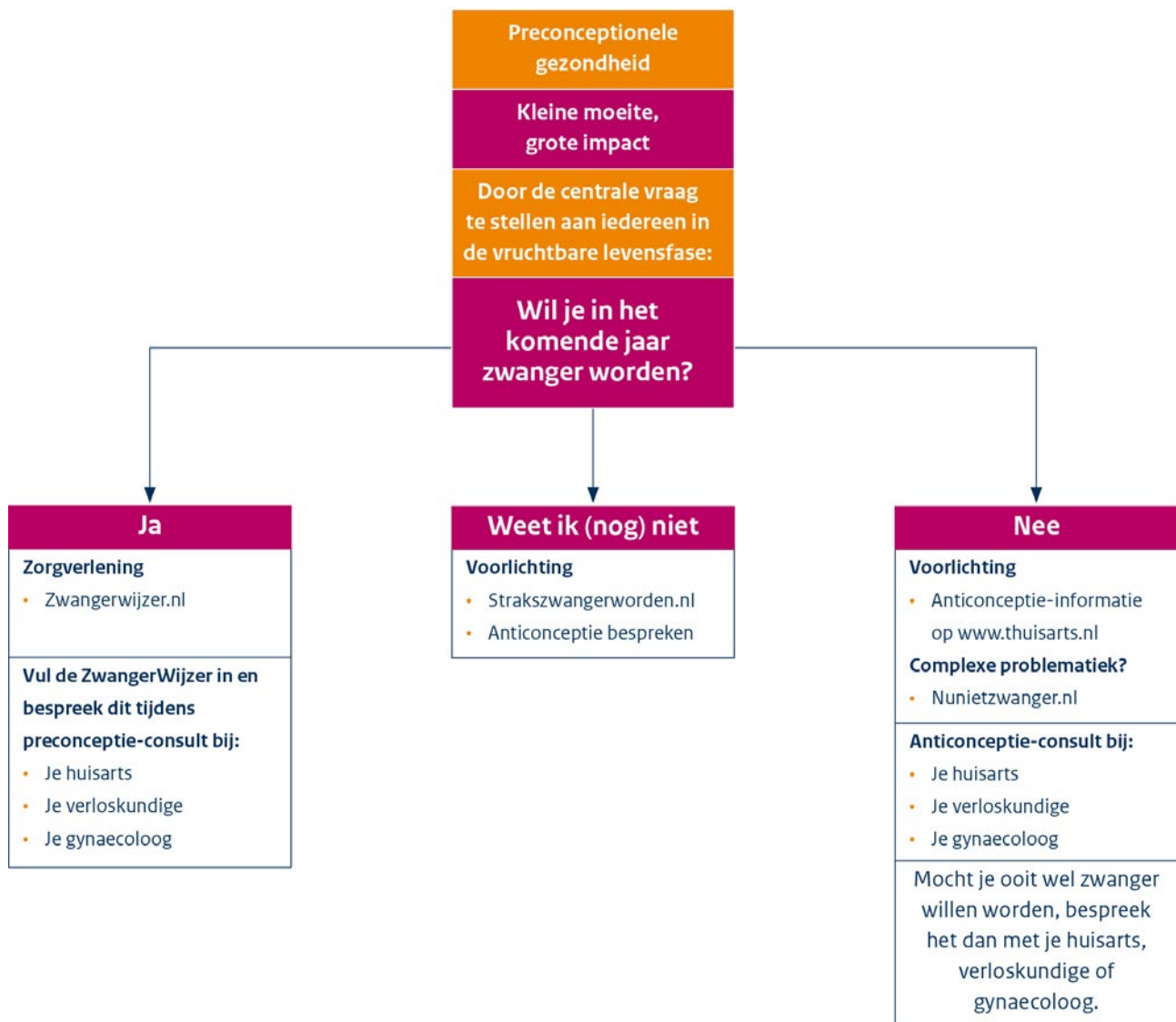
## 6.2 Gezond zwanger worden

Gezond en bewust kiezen voor een zwangerschap is een eerste stap om zo veel mogelijk kinderen een kansrijke start te geven. Gezond zwanger worden en daarmee een Kansrijke Start begint daarom al voor de bevruchting. Hoe kan/kunnen de potentiële aanstaande ouder(s) ondersteund worden bij het beantwoorden van de vraag 'Wil je in het komende jaar zwanger worden?' en hoe doe je dat dan zo gezond als mogelijk? Dit willen we bereiken door bewustwording te vergroten, de vraag te stimuleren, het aanbod te optimaliseren en door vraag en aanbod zo goed als mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. Naast bewustwording bij de mogelijk aanstaande ouder(s) is het nodig ook, of misschien wel juist, professionals ervan te overtuigen dat ze een belangrijke rol kunnen spelen bij gezond zwanger worden.

In juni 2021 is de [pledge preconceptionele gezondheid](#) ondertekend door verschillende betrokken veldpartijen en beroepsorganisaties. In 2022 is de update ['een jaar na de pledge'](#) over gezond zwanger worden gedeeld.

Daarnaast is in 2022 de [wegwijzer 'gezond zwanger worden'](#) voor (zorg)professionals ontwikkeld. De wegwijzer is een beslisboom die dient als hulpmiddel om het gesprek over gezond zwanger worden en wel of geen kinderwens met (mogelijk) aanstaande ouders te starten. De wegwijzer geeft handelingsopties die gebruikt kunnen worden op basis van de gegeven antwoorden. Ook zijn er afgelopen jaar gesprekken gevoerd met verschillende partijen. Hierbij zijn we op zoek gegaan naar wat professionals nodig hebben om het gesprek over gezond zwanger worden te voeren met mensen in de vruchtbare levensfase.

In het najaar 2022 is een leertraject 'gezond zwanger worden' gestart in samenwerking met Pharos en CPZ met als doel 'gezond zwanger worden' in de praktijk/lokale setting te normaliseren en bewustwording van het belang van 'gezond zwanger worden' te verhogen. Binnen het leertraject wordt een leernetwerk van verschillende lokale coalities opgezet die allemaal lokaal aan de slag gaan rondom 'gezond zwanger worden'. Lokale coalities kunnen hierdoor van elkaar leren hoe de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein rondom dit onderwerp het best kan worden vormgegeven. [Hier](#) is een startend webinar voor dit leertraject terug te kijken waar helder wordt uitgelegd waarom inzetten op gezond zwanger worden een publieke opgave is en het belang daarvan. De ambitie is om die bewustwording te vergroten (voor zowel potentiële aanstaande ouder(s) als professionals), weten over en het hebben over gezond zwanger worden normaal te maken in Nederland (o.a. collectieve voorlichting), gezond zwanger worden op de (beleids)agenda's te krijgen (de vrijblijvendheid voorbij), gezond zwanger worden onderdeel te laten zijn van kwaliteit van zorg (curatieve sector) en het ondersteuningsaanbod (lokale setting) en door iedereen in de vruchtbare leeftijd de centrale vraag te stellen 'Wil je het komende jaar zwanger worden?' als start voor het gesprek over gezond zwanger worden, kinderwens en het belang daarvan.



**Figuur:** Uit 'Gezond zwanger worden. Wegwijzer voor professionals'

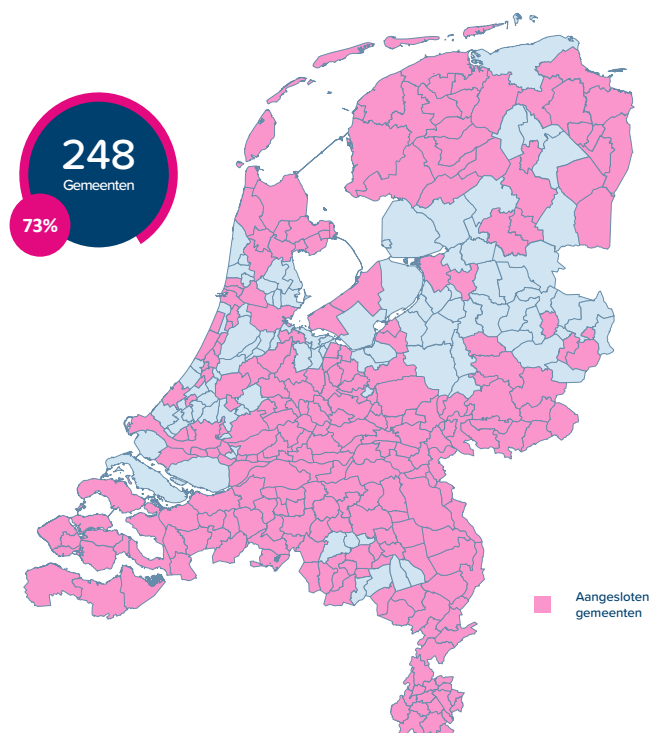
## 6.3 Nu Niet Zwanger

Door proactief in gesprek te gaan over kinderwens wil het programma Nu Niet Zwanger ervoor zorgen dat mensen in kwetsbare omstandigheden minder geconfronteerd worden met een onbedoelde zwangerschap. De cliënten die Nu Niet Zwanger (NNZ) via hulpverleners wil bereiken zijn vrouwen en mannen in de vruchtbare leeftijd met (een combinatie van) complexe problemen. Dakloosheid, schulden, psychiatrische problemen, verslaving, een verstandelijke beperking, ongedocumenteerd zijn en/of loverboyproblematiek. Het zijn mensen die vrijwel altijd al geruime tijd in beeld zijn bij hulpverleners. Het programma NNZ is in de meeste gemeenten beschikbaar en er zijn inmiddels al vele duizenden gesprekken gevoerd over kinderwens Inzet vanuit Kansrijke Start is om NNZ landelijk beschikbaar te maken.

Daarnaast vergroten we, mede in het kader van de [vervolgaanpak onbedoelde zwangerschappen 2023-2025](#), de toegang tot Nu Niet Zwanger vanaf 2023 verder door het nog beter aansluiten van instellingen en professionals uit het medisch en sociaal domein. Er liggen nog veel kansen in het beter en breder aansluiten van nog meer instellingen, zoals maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk, verslavingszorg, GGZ, Veilig Thuis, vluchtelingenopvang, vrouwenhuizen, jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en schuldhulpverlening. Hierdoor krijgt een nog grotere groep mannen en vrouwen in een kwetsbare situatie betere toegang tot begeleiding bij een geïnformeerde en bewuste keuze over kinderwens en anticonceptie. In het GALA is afgesproken dat voor cliënten die niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, de gemeente deze kosten op zich dient te nemen. Hiervoor is €0.5 miljoen aan de SPUK-middelen toegevoegd.

Sinds juni 2022 zijn er tientallen nieuwe gemeenten gestart met Nu Niet Zwanger<sup>1</sup>. In totaal zijn er op dit moment 248 gemeenten en meer dan 700 organisaties uit het medisch en sociaal domein aangesloten. Binnen die organisaties zijn 1500 NNZ-aandachtsfunctionarissen werkzaam en hebben meer dan 3400 hulpverleners scholing gevolgd. Sinds 2018 hebben duizenden cliënten ondersteuning gekregen bij het nemen van regio op de kinderwens via NNZ. In 5 GGD-en is NNZ inmiddels onderdeel van het structurele dienstverleningsaanbod van de GGD.

### Beschikbaarheid van Nu Niet Zwanger



Per maart 2023

<sup>1</sup> [Nu Niet Zwanger bereikt bijna driekwart van Nederland – GGD Nu Niet Zwanger](#)

## **Nu Niet Zwanger ontvangt het Limburgse Gouden Handje**

Het programma Nu Niet Zwanger heeft de erkennings- en aanmoedigingsprijs het Gouden Handje ontvangen voor haar inzet om onbedoelde zwangerschappen in Limburg te helpen voorkomen. Het programma draagt bij aan de preventie van mogelijke gevallen van kindermishandeling in de toekomst. Renee van de Bool (namens Nu Niet Zwanger Noord- en Midden Limburg) en Desi Hollman (namens Nu Niet Zwanger Zuid-Limburg) kregen het Gouden Handje aangereikt tijdens de jaarlijkse conferentie van de Beweging Limburg tegen Kindermishandeling.

De teams verdienen waardering, omdat zij zich met hart en ziel inzetten om samen met de andere partners binnen het sociaal en medisch domein het gesprek over kindermishandeling, seksualiteit en anticonceptie tijdig te voeren. Daarnaast nemen zij het over als de situatie ingewikkeld wordt of ze begeleiden cliënten bij de gewenste (praktische) oplossing voor bijvoorbeeld anticonceptie.

Riet Mertens en Renee van de Bool werken beiden als inhoudelijk coördinator voor het programma. Renee: “Het is een eer om de prijs in ontvangst te mogen nemen en een bevestiging dat we goed werk verrichten. De bekendheid en aandacht, die het winnen van deze prijs met zich meebrengt, betekent veel voor ons.” Riet: “We willen Limburg laten zien dat je in Nederland een keuze hebt om weloverwogen om te gaan met een kindermishandeling en dat er hulp is bij het maken van deze levensbelangrijke beslissing.”

Gedeputeerde Madeleine van Toorenburg van de Provincie Limburg ondersteunt het project Nu Niet Zwanger van harte: ‘De eerste jaren voor een kind zijn heel belangrijk voor het verdere leven. Daarom is het echt nodig om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Hoe meer potentiële ouders, vaak zelf nog jongere, we met deze boodschap kunnen bereiken, hoe beter de start is van hun kinderen en daarmee ook hun toekomst.’

### **Maak het onderwerp kindermishandeling bespreekbaar**

Renee en Riet vinden het belangrijk dat de hulpverleners, die cliënten al zien voor problematiek of controles, opgeleid worden om het gespreksonderwerp kindermishandeling tijdig aan te snijden.

Riet: “De persoonlijke situatie kan heel ingewikkeld zijn en dat maakt het voor de professional soms lastig om de toekomstige kindermishandeling naast onderwerpen zoals geldzaken, wonen en andere instabiele omstandigheden ook bespreekbaar te maken. Maar juist dan is het heel belangrijk.” Renee vult Riet aan “De cliënt houdt daarbij altijd zelf de regie over eigen leven en dus ook over het wel of niet hebben van een kindermishandeling. Wij gaan het gesprek aan en geven informatie maar zullen nooit een cliënt beïnvloeden tot een bepaalde keuze.”

### **Anticonceptiezorgen wegnemen**

Riet: “De drempel om te kiezen voor adequate anticonceptie kan hoog zijn of juist heel praktisch van aard. Er is simpelweg geen geld voor een spiraaltje, de cliënt vindt een consult bij de huisarts niet prettig of kent de weg binnen het medisch netwerk niet. Wij nemen deze zorgen weg en helpen eventueel bij het plannen van een afspraak bij de huisarts, gynaecoloog of verloskundige en gaan samen met de cliënt daarheen.”

Renee: “Veel zwangerschappen zijn niet gepland. ‘Nu ik al zwanger ben, houd ik het maar’ horen we vaak. Mensen realiseren zich niet altijd wat dit betekent en hoe het hun leven nog ingewikkelder kan maken. Voor deze mensen hoop je er natuurlijk te kunnen zijn.”

### **Provincie Limburg investeert**

Renee: “Alle Limburgse gemeenten doen mee. Dat is uitzonderlijk want in andere provincies zijn het soms nog alleen de grote steden. Dankzij hulp van onder andere de Provincie Limburg hebben we inmiddels vele cliënten kunnen helpen. Sinds dit jaar gaat het hard.” Riet: “De samenwerking met instellingen waarbij Kansrijke Start een grote rol speelt, zorgt voor een flinke boost. De lijntjes zijn kort en de juiste zorg kan snel geboden worden.”

Bron: limburg.nl, 16 november 2022

## 6.4 Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg

Per 1 juli 2022 is de wetswijziging van de Wet Publieke Gezondheid in werking getreden die regelt dat gemeenten de taak hebben om een prenataal huisbezoek door de JGZ aan te bieden aan zwangere vrouwen en/ of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente. Gemeenten kunnen met het prenatale huisbezoek invulling geven aan hun verantwoordelijkheid om, indien nodig, snel hulp en ondersteuning op maat te bieden.

Er wordt door de betrokken partijen hard gewerkt om dit wetsvoorstel te implementeren en te komen tot goede samenwerkingsafspraken. In de lokale coalities is stilgestaan bij het maken van samenwerkingsafspraken om te komen tot een succesvolle uitvoering van het prenataal huisbezoek. Het NCJ was en is de komende periode de partner om [kennis](#) over het prenataal huisbezoek met betrokken partijen te delen. Met de landelijke partijen wordt drie tot vier keer per jaar gesproken over de implementatie en tegen welke uitdagingen de praktijk aanloopt te benoemen en te duiden.

### Voor lokale partijen

Om partijen lokaal te ondersteunen om een prenataal huisbezoek aan te bieden, is de [Handreiking voor het prenatale huisbezoek bij zwangeren in een kwetsbare situatie door de JGZ](#) (PHB JGZ) in 2021 samen met alle netwerkpartners rond de geboortezorg en de JGZ ontwikkeld. Deze handreiking geeft partijen handvatten voor het maken van afspraken als ook het uitvoeren van het prenataal huisbezoek, van signaleren door de verloskundigen tot het huisbezoek door de JGZ zelf.

Om de handreiking te ondersteunen is een animatie over het PHB JGZ gemaakt. Daarnaast wordt in vier korte filmpjes – ook te gebruiken als digitale workshops - wordt het proces van het PHB JGZ uitgelegd: te weten:

- signaleren,
- signalen bespreken,
- uitvoeren van een PHB JGZ en
- uitvoering van een mogelijke interventie.

Deze animatie zijn samen met de filmpjes het materiaal om in de lokale coalities Kansrijke Start het proces van het PHB JGZ in de eigen regio te bespreken, waardoor de lokale onderlinge samenwerking ook versterkt wordt. De [digitale workshop](#) is gepresenteerd in een gezamenlijke kick-off bijeenkomst in juni 2022.

Voor de medewerkers in de JGZ die het PHB JGZ uitvoeren, heeft het NCJ een geaccrediteerde e-learning ontwikkeld en in december 2022 opgeleverd.

### Voor de zwangeren zelf

Voor de zwangeren zelf is in tien talen een [cliëntenbrochure](#) verschenen. Hier is recentelijk - op verzoek van de JGZ van Bonaire - de cliëntenfolder in het Papiamentu aan toegevoegd.



## Prenatale huisbezoeken in Deventer al jaren een succes

Sinds de zomer van 2022 is het prenataal huisbezoek aan zwangere vrouwen die zich in een kwetsbare positie bevinden een wettelijke verplichting voor gemeenten. De Gemeente Deventer biedt deze vorm van ondersteuning al een aantal jaren aan, met de GGD IJsselland als uitvoerende partij. Jeugdverpleegkundige Jorien Hoekman en teammanager Maaïke Veenbergen vertellen over de succesvolle aanpak die voortkwam uit het project Vroeg Erbij.

Jorien Hoekman laat aan de hand van een voorbeeld zien hoe het preventief huisbezoek vrouwen in een kwetsbare situatie hielp. Nog altijd staat het geval van een jonge alleenstaande moeder die leed aan schildklierkanker op haar netvlies. Zij was zwanger geraakt terwijl haar partner nog in Turkije woonde. Deze jonge vrouw was erg onzeker, had een klein sociaal netwerk en woonde in een slaapkamer met eenpersoonsbed. Bij het prenataal huisbezoek besprak Hoekman de problemen en de wensen van de moeder. “Er waren heel veel vragen over de bevalling en de opvoeding van het kind.” De jonge moeder had behoefte aan een grotere woning en wilde graag dat haar partner naar Nederland kwam.

### **De weg wijzen**

Hoekman is jeugdverpleegkundige bij GGD IJsselland, locatie Deventer. Zij legt de prenatale huisbezoeken af.

“Ik schat tijdens het bezoek samen met de ouder(s) de situatie in. We bepalen met elkaar wat de ouders zelf kunnen en waar ze ondersteuning bij nodig hebben. Ouders weten de weg vaak niet. Ik ken de sociale kaart en weet waar we voor begeleiding moeten aankloppen.” De ouders blijven in de werkwijze van Hoekman zoveel mogelijk zelf aan zet. “Wij zoeken samen naar wat hun mogelijkheden zijn. Ik denk mee, maar de ouders hebben zelf de regie. Meestal staan ouders open voor deze vorm van begeleiding. Dat ik hun situatie leer kennen en zij mij leren kennen, helpt. Want de jeugdverpleegkundige die het prenataal huisbezoek aflegt, begeleidt de ouders ook na de geboorte.”

“Met de jonge alleenstaande moeder hebben we vervolgens een gesprek met het sociaal wijkteam gehad. Ik heb met de moeder de nodige aanvragen ingevuld,” vertelt Hoekman verder. “We hebben ook een plan gemaakt voor de opvang, mocht ze vanwege jodiumbehandeling van de schildklierkanker in het ziekenhuis opgenomen worden.” Hoekman is drie keer bij de vrouw op bezoek geweest. “Ik zag haar groeien en steeds meer uitstralen dat ze het wel aankon. Na het derde gesprek had ik de indruk dat het goed met haar zou gaan.” Na de bevalling zag ik een zelfverzekerde moeder met haar man, en ze kregen een grotere woning. Toen haar kindje 9 maanden was, ging ze verhuizen. Ik heb haar toen goed los kunnen laten.”

Lees [hier](#) het hele interview.

## 6.5 Aanpak integrale gezinspoli

In hoeverre loont de samenwerking tussen professionals uit medische en sociale hoek op poliklinieken voor en na de geboorte? Dat is de centrale vraag in de maatschappelijke kosten- en batenanalyse (MKBA) die het Hagaziekenhuis en gemeente Den Haag onder begeleiding vanuit AEF hebben uitgevoerd.

Uitkomst: korte lijnen tussen professionals uit het medisch en sociaal domein en de inzet van informele steun op de poliklinieken blijken naar verwachting zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin te lonen:

1. *Preventief*: (aanstaande) gezinnen verwachten eerder, beter en meer integraal geholpen te worden door professionals uit medisch en sociaal domein. De gezondheid van de populatie en de ervaren kwaliteit van hulpverlening verbeteren hierdoor naar verwachting.
2. *Empowerment*: het (aanstaande) gezin wordt naar verwachting meer in haar kracht gezet door oog te hebben voor alles wat speelt in het gezin en waar nodig het eigen netwerk of andere hulp (formeel/ informeel) in te zetten.
3. *Werkplezier*: professionals verwachten meer voldoening uit hun werk te halen.
4. *Kosten*: de verwachting is dat de kosten zowel voor gemeenten, ziekenhuizen als zorgverzekeraars afnemen doordat professionals doelmatiger en doeltreffender worden ingezet rond (aanstaande) gezinnen met een medische én sociale kwetsbaarheid en problematiek minder vaak escaleert.

Zie voor meer informatie het volledige [MKBA-rapport/ factsheet](#).

Vanuit het landelijke actieprogramma is deze MKBA mogelijk gemaakt met als doel om in het land een beweging op gang te brengen/ te versnellen in de verbinding vanuit medisch en sociaal domein in de eerste 1.000 dagen op poliklinieken. Niet alleen in Den Haag wordt nu doorgepakt op de inzichten uit de MKBA, ook vanuit bijvoorbeeld het Reinier de Graafgasthuis en gemeente Delft worden de inzichten benut om voort te bouwen op de huidige samenwerking en integrale benadering van (aanstaande) gezinnen.

De komende periode wordt ingezet op een leer-implementatietraject voor samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen en gemeentelijke partners. Op basis van de ervaringen uit de praktijk wordt ingezet op het bestendigen van een duurzame samenwerking uit medisch en sociaal domein (al dan niet via integrale poli's). De inzichten uit de MKBA worden hierbij benut.

## 6.6 Samenwerking huisartsen en lokale coalities

Huisartsen zijn onmisbare partners in de samenwerking rond de Eerste 1000 dagen, maar het lukt lokaal nog niet altijd om ze te betrekken. Gebaseerd op ervaringen uit coalities en gesprekken heeft Pharos [tips](#) op een rij gezet om huisartsen te betrekken bij de coalities Kansrijke Start.

Komende periode zetten we in op versterking verbinding huisartsen en Kansrijke Start; dit gebeurt, in overleg met huisartsen, langs drie lijnen: (1) kennisvergroting van de huisartsen over Kansrijke Start, (2) sterkere aansluiting bij de lokale coalities Kansrijke Start bv. via de POH jeugd of de doktersassistenten en (3) het vergroten van het handelingsperspectief van de huisartsen door het organiseren van een betere verbinding tussen de huisartsenpraktijken en medewerkers binnen het sociaal domein.

## 6.7 Samenwerking informeel netwerk

(Aanstaande) ouders halen hun informatie en steun vooral uit hun directe omgeving en netwerk. Denk aan familie, vrienden, burens, actieve wijkbewoners, vrijwilligers in buurthuizen, sportclubs of zelforganisaties, imams/dominees, mamacafés of spelotheken. Sociale steun vanuit het netwerk van (aanstaande) ouders en het gezin wordt gezien als een belangrijke beschermende factor bij het voorkomen van (escalatie van) problemen. Het kan daarbij gaan om emotionele steun, praktische steun, het gevoel er niet alleen voor te staan (gezelschapssteun) en/of het krijgen van informatie en tips. Juist bij (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie is het van belang om sociale steun te versterken: als tegenhanger tegen de risicofactoren waar zij mee te maken krijgen en omdat sociale steun voor hen lang niet altijd vanzelfsprekend is. Het is belangrijk om informele steun, de laagdrempelige ondersteuning door vrijwilligers en professionele ondersteuning goed met elkaar te verbinden.

Pharos heeft in een [infosheet](#) informatie opgenomen voor gemeenten hoe zij de informele ondersteuning kunnen betrekken bij hun lokale Kansrijke Start aanpak. Vanuit het actieprogramma vinden samen met belangrijke partners verschillende expertsessies plaats waar nagedacht wordt manieren waarop ingezet kan worden op sterk ouderschap, waaronder de inzet van het informele netwerk. Tijdens deze sessies worden goede voorbeelden, acties en ideeën gedeeld. Met verschillende partners wordt gekeken hoe het inkopen

van informele steunorganisaties gestimuleerd kan worden bij gemeenten en welke acties er nog meer nodig zijn om in te zetten op sterk ouderschap. Om dit te stimuleren kan geleerd worden van de verschillende leertrajecten die Pharos aan het opstarten is. In deze leertrajecten is bevorderen van informele steun een belangrijk onderdeel. Op basis van de uitkomsten hiervan zal verder gekeken worden naar acties om de inzet van het informele netwerk te bevorderen.

*Kansrijke Start in de praktijk – samenwerken met informeel netwerk in Leidschendam*

## Leidschendam werkt nauw samen met vrijwilligers

**Hevige en langdurige stress tijdens en na de zwangerschap heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid van het kind en de band met ouders. De gemeente Leidschendam heeft daarom in hun aanpak via Kansrijke Start stressreductie bij (aanstaande) vaders en moeders centraal staan. Een stevig netwerk van professionals werkt daarbij nauw samen met vrijwilligers.**

### **Stress tijdens zwangerschap**

Financiële zorgen, relatie-, psychische en huisvestingsproblemen kunnen voor veel stress zorgen tijdens en na de zwangerschap. Caroline van Enst is projectleider Kansrijke Start bij Kwadraad Maatschappelijk Werk. Zij komt in de praktijk steeds vaker zwangeren tegen die veel stress ervaren. “Het tienermeisje dat niet tegen haar ouders durft te vertellen dat ze zwanger is en daar enorm ellendig van is. Een vrouw die doodsbang is voor de bevalling en niemand heeft die met haar meegaat als haar kind wordt geboren. Beiden ervaren veel stress en dat is niet goed voor het ongeboren kind”, zegt Caroline. Want stress vergroot de kans op een minder goede start. Daarom is stressreductie belangrijk.

### **Samenwerking**

Om zwangere vrouwen in kwetsbare situaties vroegtijdig in beeld te brengen, werken verschillende professionals samen in Leidschendam zoals de Jeugdgezondheidszorg, verloskundigen, kraamzorg, schoolmaatschappelijk werk van MBO Rijnland, het social work van Sport en Welzijn, Zij aan Zij (de opvang van tienermoeders) en de gemeentelijke afdeling Werk, Inkomen, Jeugd en Zorg (WIJZ). Al deze organisaties zijn in de eerste periode van Kansrijke Start beter met elkaar verbonden. Daar komen nog steeds nieuwe partners bij.

### **Vader Kracht**

Het social work van Sport en Welzijn speelt een belangrijke rol in het bereiken van jonge vaders in kwetsbare situaties. Een mooi voorbeeld is Vader Kracht met de zaterdagmiddaginloop. Jonge vaders ontmoeten elkaar terwijl ze klussen of in de moestuin werken. Zo ontstaat een vertrouwensband en verbinding waardoor ze ook problemen rond schulden en opvoeding durven aankaarten”, zegt Nathalie Batelaan, senior social work bij Sport en Welzijn.

Tijdens de inloop is er altijd iemand van Kwadraad Maatschappelijk Werk en kinderopvangorganisatie Vlietkinderen, maar er zijn ook vrijwilligers. Dat kunnen oudere vaders die met hun kennis en kunde jonge mannen helpen. Nathalie: “Alleen al het praten met mensen die in hetzelfde schuitje zitten of hebben gezeten, biedt verlichting.

Er ontstaan vriendschappen of ze bieden elkaar praktische hulp aan om bijvoorbeeld tussen de middag op de kinderen te passen als vader aan het werk is.”

### **Samenwerking met vrijwilligers werkt!**

Bij activiteiten als sport of picknick, het spel- en opvoedpunt, de moestuin en op school waar vrijwilligers actief zijn, is altijd een maatschappelijk werker of pedagoog aanwezig. “Deze methode werkt goed! Het is laagdrempeliger voor deelnemers om in contact te komen met schoolmaatschappelijk werk bijvoorbeeld”, zegt Nathalie. Volgens haar gaat praten makkelijker als je in beweging bent of aan het werk in de moestuin bent. “Er ontstaat sneller verbinding en vertrouwen.” Voor Nathalie en Caroline zijn de vrijwilligers van onschatbare waarde juist vanwege het vertrouwen en doordat ze dichtbij de ouders staan. “De meeste vrijwilligers wonen in de wijken en tussen kwetsbare mensen. Zij zijn onze ogen en oren, maar kunnen ook rolmodellen zijn”, zegt Caroline. Lees [hier](#) het hele interview.

## Samenwerking informele ondersteuning – formele hulpverlening in de Schilderswijk

In de Schilderswijk in Den Haag zorgt Buurtcentrum de Mussen door het project de Schilderswijk Moeders al sinds 2013 voor informele ondersteuning in de wijk. Zij werken op vrijwillige basis als vertrouwenspersoon en ondersteunen de wijkbewoners. Er is veel energie gestoken in de samenwerking met de formele hulpverleners in de wijk. Deze samenwerking levert veel op, voor de gezinnen, maar ook voor de Schilderswijk Moeders en de formele partners.

### Schilderswijk Moeders

Buurtcentrum De Mussen is in 2013 gestart met het project de Schilderswijk Moeders. Zij werken outreachend en leggen contact met inwoners en helpen bij lichte en zware problemen. Bij zwaardere problematiek verwijzen ze naar professionele hulp. Inmiddels zijn er twintig moeders betrokken bij het initiatief. Het zijn getrainde vrijwilligers met verschillende etnische achtergronden. Deze moeders wonen zelf in de wijk en helpen van daaruit andere wijkbewoners. Bijvoorbeeld met het invullen van formulieren, bij financiële vragen, schulden, opvoedingsproblematiek en ook huiselijk geweld. Zij bieden een luisterend oor en stimuleren geïsoleerde vrouwen om zich te ontwikkelen door bijvoorbeeld deel te nemen aan een koffieochtend, cursussen of vrijwilligerswerk.

Zo nodig zorgen ze dat reguliere hulpverlening op gang komt. De Schilderswijk Moeders werken vanuit hun hart en met veel aandacht. Zij bouwen eerst aan het vertrouwen. Vertrouwen neemt drempels weg waardoor wijkbewoners veel persoonlijke dingen delen. De Schilderswijk Moeders hebben een verbindende rol in de wijk.

### Samen Schilderswijk

De afgelopen jaren zagen de Schilderswijk Moeders veel gezinnen met multiproblematiek. Vaak komen deze gezinnen pas bij hulporganisaties in beeld wanneer de problemen (te) groot zijn. Marian van Kleinwee, projectleider van de Schilderswijk Moeders: “We hebben dan ook intensief gewerkt aan netwerkvorming met de vele hulpverlenende instanties in Den Haag. De kloof tussen de leefwereld van bewoners en de systeemwereld van de hulporganisaties is groot. De Schilderswijk Moeders zetten actief in op het verkleinen van de afstand tot deze systeemwereld. Samen met tien formele hulpverleningsorganisaties en de Schilderswijk Moeders en is er een plan van aanpak gemaakt. En zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd. “Uitgangspunt van het samenwerkingsverband is dat zowel de formele als informele partners een gelijkwaardige rol spelen en werken vanuit de eigen expertise”, vertelt Marian. Het is belangrijk om de rolverdeling tussen informele ondersteuning en de formele hulpverlening goed gescheiden te houden. “De Schilderswijk Moeders werken op informele wijze met minder strikte kaders en hebben meer tijd voor de bewoners. Maar we willen geen onderdeel worden van de formele zorgverlenersketen – want dan verliezen de Schilderswijk Moeders, als informele ondersteuning, hun kracht.

### Duo coaching en samenwerking verloskundigen

Vanuit het project Samen Schilderswijk is i.s.m. de Afdeling Jeugd en Maatschappelijke Ondersteuning (JMO) van de Gemeente Den Haag een gezamenlijke duo-coaching opgezet. Het tijdig bereiken van gezinnen met problematiek in de Schilderswijk was namelijk een groot aandachtspunt. Duo coaching is een vorm van samenwerken tussen formele hulpverlening (gezinscoaches JMO en CJG) en de informele hulpverleners (de Schilderswijk Moeders).

Een gezinscoach van het CJG en een Schilderswijk Moeder gaan samen met het gezin in gesprek. Ook de verdere begeleiding wordt gezamenlijk, ieder vanuit de eigen rol verder opgepakt.

Vanuit Samen Schilderswijk werken de Schilderswijk Moeders ook samen met verloskundigen. Tijdens de bijeenkomsten Centering Pregnancy sluit bijvoorbeeld een Schilderswijk Moeder aan. Lees [hier](#) het hele interview.

## 6.8 Sterk ouderschap

Afgelopen periode is met een aantal partijen samen in expertsessies gesproken over wat nodig is om verder te investeren in het stimuleren van “sterk ouderschap”. De komende periode zal worden ingezet op meer bewustzijn rond belang van sterk ouderschap en dat ouders (met name in een kwetsbare situatie) meer gebruik maken van de beschikbare opvoedondersteuning. Concrete acties zullen worden ingezet aan de hand van de preventiepiramide en in het leertraject van Pharos rondom het thema Opvoeden & Ouderschap, waarbij aandacht zal worden besteed aan het spreken van een gezamenlijke taal, het sensitief werken door professionals en communicatie en overdracht tussen zorgverleners onderling en met de (aanstaande) ouders. Ook willen we goed kijken naar de aansluiting tussen de verschillende interventies en het daadwerkelijke effectieve bereik van de ouders.

## 6.9 Taalontwikkeling

Veel ouders zijn zich er nog niet of onvoldoende van bewust dat zij cruciaal zijn voor de verwerving en ontwikkeling van taal van hun kind. In Nederland beginnen steeds meer kinderen aan de basisschool met een taalachterstand. Het tekort aan basis(taal)vaardigheden vormt een barrière om later zelfstandig en succesvol mee te doen in onze complexe maatschappij. Dat heeft gevolgen voor het individu en het gezin op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid, sociale relaties en financiële zelfredzaamheid, maar ook voor de maatschappij als geheel. Een goede taalontwikkeling is belangrijk voor een kansrijke start.

In 2021 is het project Taalschatten van start gegaan, gefinancierd vanuit het actieprogramma Kansrijke Start en Bernard van Leerfoundation. Taalschatten wordt uitgevoerd door de Stichting Lezen en Schrijven, Number 5 Foundation en Tilburg University. De missie van Taalschatten is dat in 2025 alle 170.000 kinderen die jaarlijks geboren worden taalvaardig aan de basisschool beginnen. Met deze projectsubsidie is een integrale aanpak opgezet gericht op alle (aanstaande) ouders met kinderen van 0-4 jaar. Hiertoe wordt aangesloten bij lokale coalities Kansrijke Start. Onderdeel van de aanpak is het bouwen van een brede maatschappelijke beweging rondom taalontwikkeling, het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en [een praktische toolkit](#) met tips en trucs voor ouders waarmee zij aan de slag kunnen met taalverwerving- en ontwikkeling.

# 5 Gouden Taaltips



Voor ouders van baby's en jonge kinderen

Taal is heel belangrijk voor je kind. Je kind heeft taal voor veel dingen nodig: leren, vrienden maken, praten over gevoelens en talenten ontdekken. Je kunt je kind al vanaf de zwangerschap helpen met taal. De vijf Gouden Taaltips helpen je om samen met je kind aan taal te werken.

Praat met je kind in de taal die je het beste spreekt.

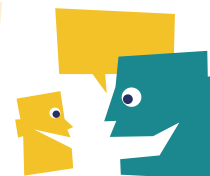


## 1 Maak contact

- Zorg dat je kind je gezicht kan zien als je praat: je bewegende mond, ogen en wenkbrauwen leren je kind veel over emoties en woorden.
- Kijk veel naar je kind: dan kun je zien of je kind met je wil praten of spelen.
- Als je met andere dingen bezig bent, bijvoorbeeld met je telefoon, dan mis je deze belangrijke signalen van je kind.

## 2 Praat duidelijk

- Praat langzaam en duidelijk met je kind.
- Praat met een hoge stem. En soms met een lage stem. Dat vindt je kind leuk.
- Praat het liefst in je eigen, gewone woorden en zinnen.

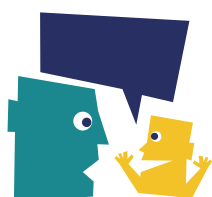


## 3 Onderzoek samen

- Vertel vaak wat jullie zien, horen en doen. Bijvoorbeeld thuis, onderweg of tijdens het winkelen of wandelen.
- Wijs dingen aan en zeg wat het is: zo leert je kind nieuwe woorden en ziet het waar ze bij horen.
- Lees samen (prenten)boekjes en zing liedjes. Ook voor baby's zijn er boekjes.

## 4 Stel vragen

- Stel vragen over mensen, dieren of dingen die jullie zien. "Wat doet de hond?" of "Waar is de bal?".
- Kan je kind nog niet praten? Geef dan zelf antwoord. "Wie is dat? Dat is opa!".
- Benoem het gedrag van je kind en stel een vraag. "Je lacht! Ben je blij?" of "Je wrijft in je ogen, ben je moe?".



## 5 Praat samen

- Stop af en toe even met praten: dan kan je kind reageren. Zo heb je samen contact.
- Maakt je kind geluid? Of lacht je kind? Doe het geluid na of praat terug.
- Begrijp je niet wat je kind zegt? Dat geeft niks. Praat gewoon samen door.

## 6.10 Kennisontwikkeling

### ZonMw-programma Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap

Met dit programma wordt kennis ontwikkeld die bijdraagt aan het voorkomen dat iemand onbedoeld zwanger raakt of in een kwetsbare situatie moeder of vader wordt. Ook draagt het programma bij aan kennisontwikkeling en -benutting ter verbetering van de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap of bij een ouder of gezin in een kwetsbare situatie. Het programma loopt t/m 2025. In 2022 is vanuit dit programma het [leernetwerk KOOZ](#) (Kwetsbaar Ouderschap en Onbedoelde Zwangerschap) van start gegaan. De deelnemers van het leernetwerk bouwen gezamenlijk kennis op door samen te werken en te leren. Het doel hiervan is dat de resultaten uit de 25 projecten binnen het leernetwerk eenduidig en in samenhang beschikbaar komen voor de praktijk.

#### Onderzoeksprojecten

- [\(Na\)zorg bij ongewenste zwangerschap - UMC Groningen](#)
- [Empowerment jonge vaders - Erasmus Universiteit Rotterdam](#)
- [Geen roze wolk - Amsterdam UMC \(AMC\)](#)
- [Hechting op afstand - Hogeschool van Arnhem en Nijmegen](#)
- [IN-CARE project - Vrije Universiteit Amsterdam](#)
- [Lang Leve de Liefde - TNO](#)
- [MoMentUM studie - Amsterdam UMC \(VUmc\)](#)
- [New perspectives - Rutgers](#)
- [RISE-UP studie - Leiden UMC](#)
- [Veilige Start - Universiteit van Amsterdam](#)
- [Kwetsbaarheid begrijpen - Rutgers](#)
- [Project UP - Erasmus Universiteit Rotterdam](#)
- [VoorZorg Late Start - Verwey Jonker Instituut](#)

#### Samenwerkingsverbanden

- [De beste start voor ieder kind - Arnhem, Duiven en Ede](#)
- [DOEN - Groningen](#)
- [Jonge Ouders Project - Heerlen](#)
- [Knooppunten Kansrijke Start - Kerkrade, Landgraaf en Vaals](#)
- [ONE - Almere](#)
- [Ontwikkeling lokale praktijk Harderwijk en omgeving](#)
- [Relatie Ouder Kind - Deventer](#)
- [Shkorey - Leeuwarden](#)
- [Verbinding medisch en sociaal domein omtrent ondersteuning onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar ouderschap- Den Haag](#)
- [Vóór een Kansrijke Start - Zaanstad](#)
- [Voorkomen onbedoelde zwangerschap - Alphen a/d Rijn en Leiden](#)
- [Zorgnetwerk kwetsbare gezinnen - Rotterdam](#)

### Regionale Consortia Geboortezorg

De regionale consortia zwangerschap en geboorte spelen een belangrijke rol in het vanuit onderzoek en kennis bevorderen van de kwaliteit van de geboortezorg. Lokale coalities Kansrijke Start kunnen ook vanuit de regionale consortia ondersteund worden met kennis en onderzoek. Via het ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte II worden de regionale consortia verder verstevigd en bestendig. In 2022 heeft VWS aan ZonMw de opdracht gegeven om te zorgen dat het landelijk dekkende netwerk van regionale consortia zwangerschap en geboorte en het overkoepelende [Netwerk Regionale Consortia geboortezorg](#) (NRCG) tenminste tot 2026 wordt gecontinueerd. Vanuit het NRCG worden kennis en tools ontwikkeld die bijdragen aan een goede en gezonde start voor ieder gezin. Daarbij richten het NRCG zich op zorg en ondersteuning in de volle breedte: van de gezinnen zelf, tot (zorg)professionals en gemeenten.

## **Coalitie Kansrijke Start vergroot armoedebewustzijn in Groningen**

In Groningen groeit 1 op 8 de kinderen op in armoede. Dit maakt het een belangrijk thema. Ook de coalitie Kansrijke Start in de stad Groningen heeft armoede als speerpunt. Samen met de coalitie Kansrijke Start Groningen werkte beleidsadviseur Christa Hoeksema een plan van aanpak uit met als belangrijke pijler de bestrijding van generatiearmoede: in een arm gezin geboren worden en daarmee vanaf de wieg al minder kansen hebben op allerlei vlakken.

Bij het plan werden ook haar collega's van armoedebelief betrokken. In 2020 kende de provincie Groningen subsidie toe aan hun plannen. "De samenwerking binnen de coalitie verloopt hier in Groningen heel goed", licht Christa toe. "Maar wat nodig was en is, is een groter bewustzijn onder professionals van het effect van armoede op zwangeren en ouders." Hiervoor zette ze ervaringsdeskundigen in. "Je kunt wel óver mensen in armoede spreken, maar je leert veel meer als je mét elkaar spreekt en werkt."

### **Samenwerken ervaringsdeskundigen**

Sinds twee jaar is ervaringsdeskundige Linda Drent adviseur (generatie)armoede bij de gemeente Groningen.

Sinds een jaar is zij ook betrokken bij Kansrijke Start Groningen. Zij sluit aan bij alle coalitievergaderingen en spreekt 'een-op-een' met coalitiepartners. Zij kan het perspectief inbrengen van de mensen om wie het gaat. Professionals leren van haar hoe belangrijk het is om de tijd te nemen voor diegene die tegenover hen zit, en dan ook stil te staan bij de factor armoede. "Het is allereerst belangrijk dat je je bewust wordt van je eigen aannames", vertelt Linda.

"Het kan bijvoorbeeld heel kwetsend zijn als een professional een cliënt 'domme keuzes' verwijt, terwijl die voortkomen uit stress of schaamte." Christa licht toe dat het gaat over het leren begrijpen van de kloof tussen de (be-)leefwereld van mensen die in armoede leven en mensen die daar niet in leven. Het wederzijdse onbegrip is geen onwil maar onmacht. De ervaringsdeskundige kan de vertaling naar beide werelden maken, zodat er wederzijds begrip ontstaat.

Voor mensen die in armoede leven kan rechtstreeks contact met een ervaringsdeskundige bemoedigend zijn; in zo'n contact is zelfs buiten de woorden om begrip en vertrouwen aanwezig. De mensen om wie het gaat voelen zich gehoord, gezien en begrepen. Ook kan de ervaringsdeskundige fungeren als rolmodel. Mensen zien dat het mogelijk is om de vicieuze cirkel van armoede te doorbreken."

### **Gesprek aangaan**

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

En daarnaast, het gaat niet alleen over de gespreksvaardigheden, maar ook over invoelen, aanvoelen, begrijpen."

Lees [hier](#) het hele interview.









**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

April 2023