Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vervolgaanpak

Kansrijke Start 2022-2025

Sterke ouders, gezonde kinderen!



Inhoud

1. Inleiding 7

2. Van een Kansrijke Start naar een gezonde generatie 8
   Het belang van de eerste 1000 dagen 8
   De sleutel: sterke ouders! 9

3. Waar staan we nu? 11

4. Vervolgaanpak 2022-2025 18
   Opgave 18
   Aanpak 21
   Werkwijze 22
   Partners 23

5. Communicatie: urgentie & verbinding 24

6. Governance 25

7. Financiën 26

8. Monitoring en evaluatie 27

Bijlage 1: Acties 28

Samenvatting

Aanleiding

- Op het fundament van de eerste 1000 dagen, vanaf 10 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 kansen voor later. De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op. Er zijn echter ook kinderen (± 1 op de 6) die een minder goede start maken door bijvoorbeeld vroeggeboorte/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.

De sleutel: sterke ouders!

- Ouders zijn cruciaal bij het geven van een goede start aan hun kind. Als we het verschil willen maken moeten we (aanstaande) ouders ondersteunen om hun kind de beste start te geven en hulp en steun tijdens de opvoeding normaliseren. Hierbij is de zorg en hulp van professionals uit het medisch en sociaal domein én een sterk informeel netwerk essentieel.
- Als professionals en het informele netwerk om de (aanstaande) ouders heen in staat zijn om hun rol te pakken, onderling samen te werken en elkaars expertise aanvullen, dan is de winst op lange termijn enorm.

Waar staan we en wat nemen we mee uit het actieprogramma Kansrijke Start 2018-2021?

- **272 lokale coalities** zijn aan de slag, er is een duidelijke Kansrijke Start-beweging op gang gekomen, er zijn veel producten/instrumenten ontwikkeld voor professionals en lokale coalities, er is veel kennis ontwikkeld, de eerste resultaten zijn zichtbaar.
- De doelen actieprogramma 2018-2021 **voor en tijdens** zwangerschap en **na** de geboorte blijven bestaan: goed voorbereid zwanger worden, minder onbedoelde zwangerschappen, beter signaleren en eerder de juiste hulp.
- Acties actieprogramma 2018-2021 worden doorgezet: o.a. stimuleringsprogramma lokale coalities, landelijke uitrol Nu Niet Zwanger, landelijke coalitie, inzet preconceptionele gezondheid, inzet beter signaleren, inzet taalontwikkeling, kennisontwikkeling.

Missie & ambitie vervolgaanpak 2022-2025

- **Missie: *Alle kinderen een Kansrijke Start!*** Alle ouders moeten in staat worden gesteld om hun kind een gezonde, kansrijke start te geven.
- **Ambitie vervolgaanpak 2022-2025: *In elke gemeente in Nederland structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak, inclusief interventies.*** Zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg, 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 Kansrijke Start beschikbaar komt. De lokale Kansrijke Start – aanpak moet verder worden versterkt, uitgebouwd en structureel verankerd, op weg naar een gezonde generatie.

Opgave – voor wie doen we het?

- Centraal in de aanpak staat de **hulpbehoefte van ouders**. (Aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie moeten zich optimaal ondersteund voelen tijdens de eerste 1000 dagen, doordat aan hen vanuit hun hulpbehoefte tijdig de juiste zorg, ondersteuning en interventies worden aangeboden. Op die manier worden zij versterkt in hun ouderschap en kunnen zij hun kind een Kansrijke Start bieden.

Aanpak – wat is nodig?

- Om deze opgave te realiseren is het volgende nodig:
  1. **Professionals en informeel netwerk ondersteunen (aanstaande) ouders optimaal**
     Het versterken van vakmanschap en samenwerking professionals (o.a. via opleidingen en zorgstandaarden) & versterken van het informeel netwerk. Professionals signaleren risico's, kunnen elkaar en het informele netwerk optimaal vinden, vullen elkaar aan en kunnen samen tijdig de juiste zorg en ondersteuning organiseren.
  2. **Lokale en regionale afspraken zorgen voor juiste zorg dichtbij (aanstaande) ouders**
     Duurzame lokale en regionale afspraken en het realiseren van andere randvoorwaarden voor samenwerking tussen medisch en sociaal domein in alle gemeenten.

Werkwijze – hoe?

1. **(Bestuurlijke) afspraken** over inzet en verankering Kansrijke Start met relevante partijen (zowel sociaal domein als geboortezorg)
2. **Duurzame financiering** van lokale coalities en interventies, d.m.v. een specifieke uitkering aan gemeenten (zgn. SPUK)
3. **Passende regelgeving;** het verkennen van mogelijkheden voor juridische verankering van Kansrijke Start
4. Verder bouwen aan een **duurzame leerinfrastructuur en monitoring**
5. Inbedden **in het brede preventiebeleid**, zowel landelijk als lokaal en verbinden aan relevante beleidsthema's, zoals kansengelijkheid en armoede.

Alle kinderen een Kansrijke Start!

Missie!

Ambitie:
In elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak. De ambitie van deze vervolgaanpak is om de lokale Kansrijke Start-aanpak verder te versterken, uit te bouwen en structureel te verankeren zodat (aanstaande) ouders zich goed ondersteund voelen.

De opgave:
voor wie?

In iedere **gemeente** maakt een lokale coalitie waarin samenwerkingsafspraken zorgen voor het tijdig signaleren en helpen van (aanstaande) ouders (informeel en formeel)

Professionals signaleren risico's, kunnen elkaar en de informele steun optimaal vinden, vullen elkaar aan en organiseren samen tijdig de juiste zorg en ondersteuning voor en met ouders

(Aanstaande) ouders ontvangen tijdig de juiste zorg, ondersteuning en interventies die aansluit op hun hulpbehoefte

(Aanstaande) ouders voelen zich optimaal ondersteund

Kinderen krijgen optimale kans op goede toekomst

De aanpak:
wat is nodig?

Focus:

Duurzame lokale en regionale samenwerking

Juiste hulp dichtbij (aanstaande) ouders door lokale en regionale afspraken

Bekwame professionals

Betrokken informele steun

Optimale ondersteuning (aanstaande) ouders door professionals (formeel en informeel)

Zorg, ondersteuning en samenwerking vanuit hulpbehoefte

Sterke ouders en stevig netwerk

Een Kansrijke Start voor elk kind

Werkwijze: borging in bestuurlijke afspraken, financiële kaders en regelgeving

Voortzetten, aanjagen en verankeren huidige inzet. Brede urgentie creëren voor belang eerste 1.000 dagen. Verbinden/inbedden in relevante maatschappelijke (beleids) thema's, zoals preventie, kansengelijkheid en armoede. Vanuit het landelijk actieprogramma inspireren en faciliteren we de aanpak op lokaal en regionaal niveau en gaan we op landelijk niveau verankeren wat nodig is, zodat rollen en verantwoordelijkheden voor alle partijen helder zijn en nog effectiever kunnen worden ingevuld. Dit doen we door middel van onder meer bestuurlijke afspraken, inzet op duurzame financiering, passende regelgeving, een duurzame leerinfrastructuur en monitoring.

Landelijk actieprogramma Kansrijke Start 2022-2025

1. Inleiding

Op het fundament van de eerste 1000 dagen, vanaf 10 maanden voor de geboorte tot ongeveer 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 kansen voor later. De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Er zijn echter ook kinderen die een minder goede start maken, wat levenslange effecten heeft op zowel de fysieke als mentale gezondheid en ontwikkeling.

In september 2018 werd het actieprogramma Kansrijke Start door het vorige kabinet gelanceerd vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient. In het coalitieakkoord van dit kabinet is opgenomen dat Kansrijke Start als programma in alle gemeenten beschikbaar komt. Ook wil dit kabinet de integrale ondersteuning rondom zwangerschappen verder verbeteren, een goede start voor kinderen mogelijke maken en inzetten op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Het kabinet gaat daarom de komende jaren volop door met investeren in een gezonde, kansrijke eerste 1000 dagen van elk kind, op weg naar een gezonde generatie in 2040.

Met het actieprogramma 2018-2021 is er, dankzij inzet van veel partijen en professionals, een vruchtbare bodem gelegd om op voort te bouwen en meer impact te genereren. Deze vervolgaanpak richt zich, met de structurele financiële middelen in het regeerakkoord, op het verankeren van de lokale of regionale Kansrijke Start-aanpak om (aanstaande) gezinnen daadwerkelijk structureel beter te ondersteunen. De aanpak Kansrijke Start wordt deze kabinetsperiode in alle gemeenten ingevoerd; nu zijn er 272 gemeenten aangesloten. Er komt ook financiële ruimte om, via gemeenten, ouders zelf te ondersteunen met interventies zoals stevig ouderschap en voorzorg. De hulpbehoefte van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie staat hierbij centraal. Professionals die betrokken zijn bij de eerste 1000 dagen worden zo goed mogelijk toegerust om tijdig de juiste zorg en ondersteuning te kunnen bieden en de samenwerking met elkaar te vinden. Zodat zij, samen met de (aanstaande) ouders, kunnen bepalen welke hulp en ondersteuning passend is en dit kunnen organiseren. Dit gaan we doen door de lokale en regionale samenwerking tussen professionals in het medisch en sociaal domein (inclusief de informele steun) verder duurzaam te versterken. In deze vervolgaanpak wordt de inzet voor de komende jaren verder toegelicht.

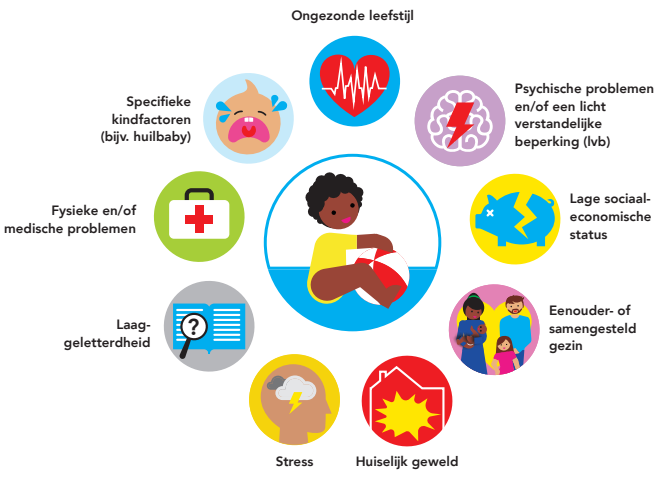
2. Van een Kansrijke Start naar een gezonde generatie

It takes a village to raise a child – it takes a society to raise a generation.

Het belang van de eerste 1000 dagen

Nederland is een van de beste plekken ter wereld om op te groeien. De gelukkigste en gezondste kinderen van de wereld wonen in Nederland en 90% van de kinderen in Nederland is tevreden over het leven.[1] Maar toch kan het voor veel kinderen beter. De kansen op een gezond en gelukkig leven zijn in ons kleine land ongelijk verdeeld. Deze kansenongelijkheid begint al in de baarmoeder. Omstandigheden waarin kinderen geboren worden en opgroeien, zoals armoede, hangen samen met uitkomsten op korte termijn (bijv. vroeggeboorte en laag geboortegewicht) maar ook op de langere termijn (bijv. schoolprestaties en inkomen). 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. Met een beetje geluk groeien ze op tot gezonde volwassenen die liefdevolle relaties aan kunnen gaan en een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij van de toekomst. Hoe beter de basis is, hoe groter de kans op een gezond leven. Maar dat is helaas niet altijd vanzelfsprekend. Soms worden kinderen blootgesteld aan stress, geweld, alcohol, rook, ongezonde voeding of een gebrek aan liefdevolle aandacht, wat van grote invloed is op de ontwikkeling en op de kansen die een kind later heeft. Een baby die tijdens die eerste 1000 dagen blootstaat aan dergelijke medische, psychische of sociale risicofactoren begint met een achterstand aan het leven.
Zij hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes, overgewicht en kanker. Maar ook een grotere kans op sociale en mentale problemen zoals gedragsproblemen, leerproblemen, verslavingen en psychische problemen. De kansen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij zijn afhankelijk van de vroege omgeving waarin kinderen zich ontwikkelen.

Mogelijke Risicofactoren in de eerste 1.000 dagen



Beschermende factoren in de eerste 1.000 dagen



1 Unicef, 2020.

De sleutel: sterke ouders!

Ouders spelen vanzelfsprekend een cruciale rol tijdens de eerste 1000 dagen. Voor veel ouders is het krijgen van een kind één van de ingrijpendste gebeurtenissen in het leven. Na de komst van een kind wordt het leven nooit meer hetzelfde, hoe oud een kind ook wordt. Voor velen is het ouderschap één van de mooiste maar ook de meest moeilijke en verantwoordelijke taak die ze ooit op zich zullen nemen. Een taak die je alleen maar leert door het te doen, door fouten te maken en te leren hoe het wel werkt. Ouderschap is de ultieme vorm van een lerende aanpak, een leven lang.

De mate waarin ouders hun kind een goede start kunnen geven is onder andere afhankelijk van hun eigen mogelijkheden, sociaaleconomische omstandigheden, problematiek zoals stress of geweld, het sociale netwerk en de professionals in hun omgeving. Hoe ouders zelf zijn opgegroeid is ook van grote invloed; als zij in hun kindertijd te maken hebben gehad met bijvoorbeeld mishandeling, geweld, misbruik of verwaarlozing, kan dat ervoor zorgen dat zij als ouders in de herhaling vallen. Trauma's van ouders in hun eigen hechting als kind kan de hechting met hun baby in de weg staan. Zo kan er een vicieuze cirkel van intergenerationele overdracht ontstaan.

Als maatschappij mogen we meer erkennen dat het ouderschap lastig kan zijn en dat ouders mogen vragen om hulp. Als we het verschil willen maken moeten we aanstaande ouders ondersteunen om hun kind de beste start te geven en hulp en steun tijdens de opvoeding normaliseren. Hierbij is de zorg en hulp van professionals uit het medisch en sociaal domein belangrijk, maar ook zeker steun vanuit het informele netwerk. Ouders zoeken vooral hulp en inspiratie in hun eigen omgeving. Ouders die hulp krijgen vanuit hun eigen netwerk (of bij herstel van dat netwerk) vinden het vaak gemakkelijker om met de uitdagingen van het ouderschap om te gaan, en voelen zich beter. Steun en bestaanszekerheid helpt tegen stress en kan de schade van trauma's beperken. Als ouders zich gesteund voelen kunnen ze sensitiever op hun kind reageren, en ze daarmee een veiliger en stimulerender omgeving bieden zodat de kinderen gezonder opgroeien en zich beter kunnen ontwikkelen. Naast het informele netwerk zijn er vele professionals die invloed hebben op hoe kinderen opgroeien en zich ontwikkelen en hoe ouders daarbij ondersteund kunnen worden. Belangrijke professionals tijdens de eerste 1000 dagen zijn bijvoorbeeld de professionals in de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg, het sociaal domein, geestelijke gezondheidszorg, sociale wijkteams, gezinsbegeleiding, kinderopvang, de jeugdhulp, de huisartsen en de onafhankelijke clientondersteuners. Al deze professionals vormen samen het 'ecosysteem' van de eerste 1000 dagen, waarin door intensieve, inhoudelijke samenwerking vanuit een eigen verantwoordelijkheid, maar met wederzijdse afhankelijkheden, merkbaar betere zorg – en ondersteuning voor (aanstaande) ouders kan worden gerealiseerd. Belangrijk daarvoor is dat in scholing en opleiding aandacht besteed wordt aan het belang van de eerste 1000 dagen, waarbij professionals leren hoe je het gesprek aangaat op zo'n manier dat dat steunend is voor de (aanstaande) ouders, en er duidelijke aanknopingspunten zijn om hulp erbij te halen als ouders daar behoefte aan hebben. Om goed te kunnen inspelen op behoeftes van (aanstaande) ouders is het betrekken van ervaringen van ouders en ervaringsdeskundigheid bij het vormgeven van de lokale aanpak belangrijk.

Als professionals en het informele netwerk om de (aanstaande) ouders heen in staat zijn om hun rol te pakken, onderling samen te werken, elkaars expertise aanvullen en versterken en er daardoor meer synergie ontstaat, dan is de winst op lange termijn enorm. De zorg en ondersteuning kan dan samen met (aanstaande) ouders optimaal vanuit de hulpbehoefte worden vormgeven, waardoor de ouders naar hun vermogen zo goed mogelijk invulling kunnen geven aan het ouderschap.

Het belang van een goede start tijdens de eerste 1000 dagen van het leven kan niet vaak genoeg benadrukt worden. Iedereen in Nederland zou ervan doordrongen moeten zijn hoeveel winst daar te behalen is, voor de kinderen van nu en daarmee ook voor vele volgende generaties. De kinderen van nu zijn immers de ouders van de toekomst. Een goede start is daarmee de ultieme vorm van preventie en daarom de slimste investering die we kunnen doen. Soms betekent dat intensieve hulp voor (aanstaande) ouders, maar ook een klein steuntje in de rug tijdens de eerste 1000 dagen kan al een wereld van verschil maken en de intergenerationele cirkel doorbreken. Door te investeren in een goede start voor elk kind, bouwen we aan het fundament van gezondere generaties, waarin meer gelijkheid is, waar iedereen zijn of haar talenten kan ontwikkelen en iedereen de kans krijgt op een gezond en gelukkig leven.[2]



2 Roseboom, T. (2022) *Gelijk goed beginnen. Succesvol bouwen aan de basis voor gezonde generaties.* De Tijdstroom.

3. Waar staan we nu?

'Meer kinderen een Kansrijke Start' was het doel van het actieprogramma Kansrijke Start dat in september 2018 van start ging. Vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient en dat de eerste 1000 dagen cruciaal zijn voor een kans op een goede toekomst. En vanuit de overtuiging dat je dit kan bereiken door gezinnen in een kwetsbare situatie zo vroegtijdig mogelijk te signaleren en te ondersteunen door in te zetten op lokale coalities waarin de verbinding wordt gemaakt tussen het sociaal en medisch domein.

De veranderstrategie bij de start van het actieprogramma in 2018 was het idee dat het stimuleren en totstandkoming van effectieve lokale coalities zou leiden tot verbeterde samenwerking tussen professionals in medisch en sociaal domein en vroegsignalering van aanstaande ouders in kwetsbare situaties zowel voor en tijdens de zwangerschap, als na de geboorte. Daar waar nodig wordt dan een passend pakket aan begeleiding en ondersteuning geboden aan ouders en kinderen zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen. Dat zorgt uiteindelijk voor een lagere kans op fysieke en mentale problemen op latere leeftijd. Deze veranderstrategie is in het actieprogramma uitgewerkt langs de drie actielijnen voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte tot het 2e levensjaar.

In de periode 2018-2021 is volop ingezet op de totstandkoming en uitbouw van lokale coalities waarin gemeenten en professionals uit het medisch en sociaal domein meer gingen samenwerken om zo vroeg mogelijk (aanstaande) gezinnen die dit nodig hebben de juiste ondersteuning te bieden. Ook werd ingezet op het beter toerusten van professionals om vroegtijdig te signaleren. Dit heeft erin geresulteerd dat in 272 gemeenten in lokale coalities wordt gewerkt aan de samenwerking tussen professionals in het medisch en sociaal domein, en ook in steeds meer lokale coalities sluit ervaringsdeskundigheid aan De inzet op Kansrijke Start heeft de afgelopen jaren onmiskenbaar gezorgd voor een beweging. Er is meer bewustwording van het belang van de eerste 1000 dagen. Het actieprogramma is een vliegwiel geweest om lokaal activiteiten te ontplooien op Kansrijke Start en om het thema op bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoeringsniveau meer bekendheid te geven. In steeds meer lokale coalities hebben partijen een gezamenlijke visie op wat ze willen bereiken, met duidelijke afspraken en bestuurlijk draagvlak, waarbij veel coalities vanaf het begin streven naar een structurele aanpak. Professionals zijn over domeinen heen gaan kijken en meer gaan samenwerken. Uit onderzoek en ervaringsverhalen blijkt dat professionals en (aanstaande) ouders zich beter ondersteund voelen. Tools als de menukaart met interventies, de klantroutes, de zorgpadentool, de netwerkaart en de zelfscan dragen bij aan een steeds beter sluitende Kansrijke Start-aanpak op lokaal en regionaal niveau.

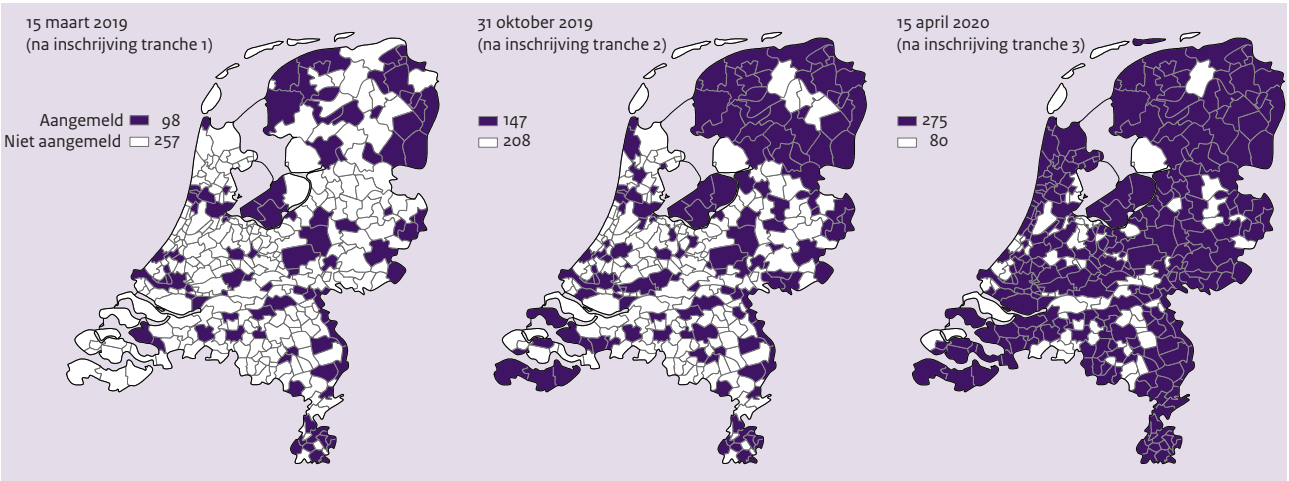
De jaarlijkse landelijke monitor van het RIVM onderschrijft dat er met het actieprogramma de afgelopen 3 jaar veel in gang is gezet en is bereikt, maar dat er ook nog veel uitdagingen liggen om de impact van het actieprogramma Kansrijke Start te vergroten, professionals nog beter te ondersteunen, ouders goed te betrekken, de aanpak te verbreden en duurzaam te borgen. Gezamenlijk leren over wat wel werkt en wat niet werkt blijft daarin belangrijk, evenals doorlopende kennisontwikkeling op dit thema.

Verloskundige Delft
'De integrale benadering was wel even wennen in de praktijk. In het begin had ik er moeite mee om zwangeren te vragen naar inkomen, schulden en eetpatronen. Maar ik merk dat het een goede manier is om onderwerpen uit de taboesfeer te halen en bespreekbaar te maken. Nu ik zie wat dat oplevert, wil ik niet meer terug.'

Projectleider Kansrijke Start Almelo
'De winst in geld durf ik nog niet uit te drukken, maar we weten wel zeker dat de aangeboden hulp beter aansluit. En dat die er op tijd is. Door goed samen te werken, hebben we een plan van aanpak bij wijze van spreken al klaarliggen vóór de bevalling. Een lokale coalitie heeft dus grote meerwaarde: allereerst voor de gezinnen en hun jonge kinderen. En ook voor de betrokken organisaties en de gemeente.'

JGZ verpleegkundige Helmond
'Wat ik vooral mooi vind, is dat we binnen de coalitie samen alle mogelijkheden onderzoeken. Is het bijvoorbeeld niet een idee als we sommige gezinnen na de kraamtijd nog wat langer ondersteunen? Bijvoorbeeld als de baby erg veel huilt, als een gezin erg weinig structuur heeft, of als de hechting extra aandacht vraagt'.

Moeder van 5 kinderen, ervaringsdeskundige Nu Niet Zwanger/Kansrijk Groningen
'Ik ben zelf opgegroeid in armoede en wilde dit anders voor mijn kinderen. Toen ik in contact kwam met Nu Niet Zwanger had ik het gevoel dat er voor het eerst in al die jaren echt naar me werd geluisterd en werd meegedacht over wat het beste was voor mij (en mijn kinderen). Ik voelde me echt gehoord en ben ook echt goed ondersteund. Ben dus heel blij dat ik via de lokale coalitie van Groningen in contact ben gekomen met Nu Niet Zwanger'.



Figuur: gemeenten die de impuls Kansrijke Start hebben ontvangen

Resultaten & producten Actieprogramma Kansrijke Start 2018-2022

- 272 lokale coalities Kansrijke Start
- Financiële impuls gemeenten
- Ondersteuningsprogramma Pharos
- Voorbereiding invoering wettelijke taak aanbieden prenataal huisbezoek JGZ per 1-7-2022
- Nu Niet Zwanger beschikbaar in 183 gemeenten
- Ontwikkelde instrumenten voor professionals en lokale coalities:
  - Zorgpaden
  - Klantroutes
  - Menukaart interventies
  - Analysetool lokale coalities
  - Zelfscan professionals
  - Netwerkkaart ouders
- Inzet Kansrijke ontmoetingen geboortezorg – sociaal domein
- Ondersteuningsprogramma opzet lokale monitoring, basisindicatorenset voor gemeenten
- Inzet preconceptionele gezondheid
- Traject beter signaleren
- Inzet MKBA integrale gezinspoli ziekenhuis
- Inzet taalontwikkeling
- 2 kennisprogramma's ZonMW
  - Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar jong ouderschap
  - Big Data en Kansrijke Start
- Landelijke coalitie met 40 ambassadeurs Kansrijke Start
- Campagne Mamaliefde en papaliefde is
- 3 landelijke conferenties
- Monitoring & evaluatie: jaarlijkse landelijke monitor, evaluatie instrumentarium Kansrijke Start

Wat nemen we mee?

Het actieprogramma 2018-2021 heeft tot mooie resultaten geleid en ons veel geleerd over wat wel en wat niet werkt. Op deze ervaringen bouwen we de vervolgaanpak. Daarbij zetten we de doelen van het actieprogramma 2018-2021 onverminderd door en integreren we binnen de vervolgaanpak. Overigens hebben we het niet meer over kwetsbare ouders, maar over (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie.

Doel: meer kinderen een kansrijke start!

Voor de zwangerschap
- Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
- Minder ongeplande zwangerschappen en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen.

Tijdens de zwangerschap
- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
- Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.

Na de geboorte
- Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
- Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

Lessen actieprogramma 2018-2021
Als onderdeel van de landelijke monitor heeft het RIVM inzicht gegeven in de ervaringen rondom de voortgang van het actieprogramma en de bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie en borging (ook op basis van gesprekken met zgn. focusgroepen met veel van de betrokken partijen rondom Kansrijke Start). Deze lessen benutten we om de vervolgaanpak op de bouwen.

Lessen uit het Actieprogramma Kansrijke Start 2018-2022

Factsheet monitor Kansrijke Start 2021, RIVM

- **Samenwerking -** Het landelijke actieprogramma is volgens meerdere betrokkenen een vliegwiel geweest om lokaal activiteiten te ontplooien op Kansrijke Start en om het thema op bestuurlijk-, beleidsmatig en uitvoeringsniveau meer bekendheid te geven. De betrokkenen geven aan dat samenwerking dankzij ondersteuning van het landelijk programma sneller gerealiseerd kon worden en dat de verbinding tussen sociaal en medisch domein steeds meer vorm krijgt. Aandachtspunten die worden genoemd zijn het belang van een duidelijke regierol in de toekomst en de kansen die verbreding van het programma naar bijvoorbeeld naar andere beleidsterreinen (zoals onderwijs en arbeidsparticipatie) zou kunnen bieden.
- **Leren van elkaar -** Naast het delen van informatie binnen lokale coalities, wordt ook delen van informatie tussen lokale coalities én tussen coalities en landelijke partijen door de betrokkenen gezien als belangrijk onderdeel van het programma wat Kansrijke Start verder heeft gebracht.
- **Bekostiging & financiering -** Uit de gesprekken komt naar voren dat het voor borging nodig is dat lokale coalities en interventies duurzaam bekostigd en gefinancierd worden. Ook wordt genoemd dat er wetten en regels zijn die een goede samenwerking tussen medisch en sociaal domein negatief beïnvloeden en als belemmerend worden ervaren bij het financieren van preventie. Ook de wettelijke opdracht van sommige organisaties werkt volgens betrokkenen belemmerend om Kansrijke Start goed te kunnen implementeren.
- **Betrokkenheid (aanstaande) ouders -** Het betrekken van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie en ervaringsdeskundigen is van groot belang en gebeurt nog niet in alle lokale coalities in voldoende mate. Daarbij is er behoefte om positieve verhalen rondom ouders in kwetsbare situaties te vertellen. Ook het inzetten van het informele netwerk behoeft aandacht volgens de betrokkenen. Zij vinden de rol van de vader/partner momenteel nog onderbelicht.

Doorlopende acties uit het actieprogramma 2018-2021
De komende jaren gaan we door met verschillende acties die ingezet zijn binnen het actieprogramma 2018-2021.

Stimuleringsprogramma lokale coalities (Pharos)

Met het stimuleringsprogramma ondersteunt Pharos gemeenten bij het bouwen dan wel versterken van lokale coalities, en het delen van kennis rondom de eerste 1000 dagen van kinderen. Het stimuleringsprogramma zal komende periode worden doorgezet, waarbij de focus van de inzet steeds meer zal verschuiven van ondersteuning bij de opstart van lokale coalities naar verbreding, verdieping, gezamenlijk leren juist ook samen met de ouders.

Kansrijke ontmoetingen 2022 (CPZ)

Het project Kansrijke ontmoetingen wordt uitgevoerd door het CPZ. Het doel 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 en het delen van kennis. Via de Goede Starttafel zoeken landelijke geboortezorg- en JGZ-partijen de verbinding op lopende en toekomstige (beleids-) trajecten en worden vraagstukken en knelpunten geagendeerd/geadresseerd.

Landelijke coalitie

Er zijn ongeveer 40 ambassadeurs die zich vanuit de Landelijke Coalitie Kansrijke Start hard maken voor een goede, veilige, gezonde start. Dat doen ze vanuit diverse expertise en achtergronden, onder meer bestuurders, wetenschappers, professionals, en informele steun. De Landelijke coalitie zet op verschillende manieren in op agendering, inspiratie en bewustzijn rond een Kansrijke Start. De landelijke coalitie komt een aantal keer per jaar bij elkaar om inhoudelijke vraagstukken/ knelpunten te bespreken en verder te brengen. De ambassadeurs vragen breed aandacht voor het belang van investeringen in de eerste 1.000 dagen. Ook in de komende periode blijft de landelijke coalitie zich met enthousiasme inzetten voor een gezonde, veilige, goede start voor elk kind. Gelet op het belang van goede inbedding en verbinding van Kansrijke Start met thema's zoals armoede, preventie en kansengelijkheid zal op deze thema's de landelijke coalitie komende periode worden uitgebreid.

Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg

Per 1-7-2022 treedt de wetswijziging van de Wet Publieke Gezondheid in werking die regelt dat gemeenten de taak hebben om een prenataal huisbezoek 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. Ten behoeve van de implementatie van het wetsvoorstel is er in 2021 een handreiking 'Prenataal huisbezoek bij zwangeren in een kwetsbare situatie' opgeleverd. Er zijn voor (zorg) professionals verschillende webinars geweest en er is een cliëntbrochure samengesteld. Partijen zijn o.a. met behulp van genoemde instrumenten bezig met de voorbereiding van de implementatie op 1-7-2022.

Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger (NNZ) maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen en mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kinderwens. En NNZ ondersteunt als er geen kinderwens is bij het realiseren van adequate anticonceptie. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken. Inzet vanuit Kansrijke Start is om NNZ landelijk beschikbaar te maken. De landelijke uitrol en borging van NNZ gaat ook komende periode onverminderd door. Op dit moment is NNZ beschikbaar in 175 gemeenten en zijn meer dan 600 zorg- en hulporganisaties en 1200 professionals betrokken. De NNZ-werkwijze wordt door zowel professionals als door cliënten zeer gewaardeerd, zo blijkt uit onderzoek.

Beter signaleren

De uitkomsten en aanbevelingen van beide rapporten 'beter signaleren' zijn opgepakt via de goede starttafel van het CPZ waar de belangrijkste partijen uit het medische en sociale domein rondom Kansrijke Start vertegenwoordigd zijn. Vanuit de Goede Start Tafel wordt aan een advies gewerkt voor uitvoering en implementatie van de aanbevelingen uit de rapporten. Komende periode wordt vanuit het programma Kansrijke Start samen met de partijen van de Goede Starttafel verkend welke onderstuening nodig is om concrete vervolgacties te realiseren.

Preconceptionele gezondheid (gezond zwanger worden)

'Wil je het komende jaar zwanger worden?' is de te stellen centrale vraag waarover medio 2021 met een groot aantal partijen de pledge 'preconceptionele gezondheid' bestuurlijk is omarmd. Met elkaar is daarin het belang van gezond zwanger worden onderschreven en is gestart met de uitwerking van zes thema's om tot concrete afspraken te komen. Doel van deze concrete afspraken is om professionals handelingsopties te geven om de centrale vraag zonder terughoudendheid te stellen. Is het antwoord 'ja' dan kan individuele zorg op maat geboden worden over gezond zwanger worden. Bij 'misschien' kan naar collectieve voorlichting verwezen worden. Als het antwoord op de vraag 'nee' is dan kan het gesprek gevoerd worden over het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap door voorlichting te geven over het gebruik van anticonceptie of te verwijzen naar een anticonceptieconsult en als sprake is van complexere problematiek bij de (mogelijk) aanstaande ouders in de vruchtbare levensfase, kan verwezen worden naar Nu Niet Zwanger. In 2022 wordt er verder gewerkt langs zes thema's, samen met de partijen die de pledge hebben ondertekend. Bedoeling is om te komen tot concrete afspraken met betrokken partijen. Daarnaast zetten we in op bewustwording bij de doelgroep zelf: (aanstaande) ouders in de vruchtbare levensfase om bij hen de latente kinderwens actief te maken en hen na te laten denken over gezond zwanger worden.

Kennisontwikkeling / ZonMW-programma's

Vanuit het actieprogramma lopen 2 ZonMW-programma's bij ZonMW:

- **Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap:** Met dit programma wordt kennis ontwikkeld die bijdraagt aan het voorkomen dat iemand onbedoeld zwanger raakt of in een kwetsbare situatie moeder of vader wordt. Ook draagt het programma bij aan het verbeteren van zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap of bij een ouder of gezin in een kwetsbare situatie. In 2021 zijn 25 projecten van start gegaan die zich richten op deze thema's en is er een leernetwerk gestart. Dit programma loopt tot 2025.
- **Big data en Kansrijke Start:** Een goede herkenning van kwetsbare kinderen en gezinnen in relatie met een goede aansluitende zorg of ondersteuning vraagt om een compleet beeld en optimale informatie (data). In 2021 zijn twee projectvoorstellen gehonoreerd: over de ondersteuning van (aanstaande) ouders in de eerste 1000 dagen en over het gebruik van relevante databestanden ten behoeve van hulp aan ouders en kinderen. Dit programma loopt tot 2023.

Naast deze onderzoeksprogramma's die zijn ingezet vanuit het actieprogramma dragen verschillende andere ZonMW-programma's ook bij aan de doelen van Kansrijke Start, zoals de programma's Zwangerschap & Geboorte en Richtlijnen JGZ 2019-2024. De komende periode zal verkend worden of er op het thema Kansrijke Start nog aanvullende kennisbehoefte bestaat.

Instrumentarium voor professionals en lokale coalities

Er zijn afgelopen jaren veel instrumenten ontwikkeld voor professionals en lokale coalities om te ondersteunen bij het vormgeven en uitvoeren van de lokale Kansrijke Start – aanpak: de menukaart met interventies, analysetool voor lokale coalities, zorgpaden, klantroutes, netwerkkaart en zelfscan. De komende periode zullen deze intstrumenten waar nodig worden doorontwikkeld.

Leerinfrastructuur

Door alle inzet op Kansrijke Start wordt er enorm veel kennis en ervaring ontwikkeld op dit thema. De doorontwikkeling van lokale coalities vraagt om een structurele leercultuur en gezamenlijk leren, zowel door lokale coalities als professionals. Om alle beschikbare kennis, cijfers, onderzoek, instrumenten, toekomstige ontwikkelingen en andere relevante informatie rondom Kansrijke Start goed te ontsluiten en gezamenlijk leren te ondersteunen gaan we komende periode verder met het inrichten van een duurzame leerinfrastructuur.

Lokale monitoring

Met de lerende lokale monitor biedt RIVM ondersteuning aan lokale coalities bij het vormgeven van hun lokale monitoring. Het doel hiervan is om van elkaar te leren en inzicht te krijgen in de mogelijk effecten van het actieprogramma op lokaal niveau. In samenwerking met experts uit praktijk, wetenschap en beleid heeft het RIVM een lokale indicatorenset samengesteld, die voor elke gemeente wordt gevuld en toegankelijk wordt gemaakt. Met deze gegevens kunnen lokale coalities inzicht krijgen in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start en de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente of regio.

Taalschatten

In 2021 is het project Taalschatten van start gegaan, gefinancierd door VWS/Kansrijke Start en Bernard van Leerfoundation. Taalschatten wordt uitgevoerd door de Stichting Lezen en Schrijven, Number 5 Foundation en Tilburg University. De missie van Taalschatten is dat in 2025 alle 170.000 kinderen die jaarlijks geboren worden taalvaardig aan de basisschool beginnen. Met deze projectsubsidie wordt in 2022 een integrale aanpak opgezet gericht op alle (aanstaande) ouders met kinderen van 0-4 jaar. Hiertoe wordt aangesloten bij lokale coalities Kansrijke Start.

JGZ-monitor

De gegevens van de JGZ bevatten een schat aan informatie over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren in Nederland. Om op landelijk en gemeentelijk niveau inzicht te krijgen in de groei en ontwikkeling van kinderen/jongeren van 0 tot 18 jaar is in het kader van het programma Kansrijke Start gewerkt aan (betere) landelijke ontsluiting van JGZ-data ten behoeve van beleidsinformatie voor de overheid en gemeenten.

4. Vervolgaanpak 2022-2025

Met het landelijke actieprogramma Kansrijke Start 2018-2021 hebben betrokken partijen in de afgelopen drie jaar een stevig fundament gelegd voor samenwerking en interventies om (aanstaande) ouders en kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven beter te ondersteunen. In 272 gemeenten wordt op dit moment gewerkt aan opbouw en verdere versterking van lokale coalities, waarin professionals uit het medisch en sociaal domein met elkaar samenwerken om ouders te ondersteunen bij het geven van een goede start aan hun kind. Dit fundament gebruiken we de komende kabinetsperiode als springplank om de Kansrijke Start-aanpak structureel te bestendigen in de lokale praktijk, en in alle gemeenten de aanpak Kansrijke Start in te zetten. We blijven ons daarbij richten op (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties; daar is de nood het hoogst en de positieve impact van betere zorg- en ondersteuning het grootst.

Missie & ambitie
We maken een onderscheid in een missie van Kansrijke Start en een ambitie specifiek voor de inzet vanuit het landelijke programma in 2022-2025.

Missie Kansrijke Start: ***Alle kinderen een Kansrijke Start!*** Alle ouders moeten in staat worden gesteld om hun kind een gezonde, veilige en kansrijke start te geven.

Ambitie vervolgaanpak 2022-2025: ***In elke gemeente in Nederland structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak, inclusief 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 in 2040 en dat Kansrijke Start in iedere gemeente beschikbaar komt. De lokale Kansrijke Start – aanpak moet verder worden versterkt, uitgebouwd en structureel verankerd, op weg naar een gezonde generatie.

Opgave

De inzet in deze vervolgaanpak moet ertoe leiden dat (aanstaande) ouders zich sterk voelen en optimaal ondersteund, doordat aan hen vanuit hun hulpbehoefte tijdig de juiste zorg en ondersteuning wordt aangeboden.

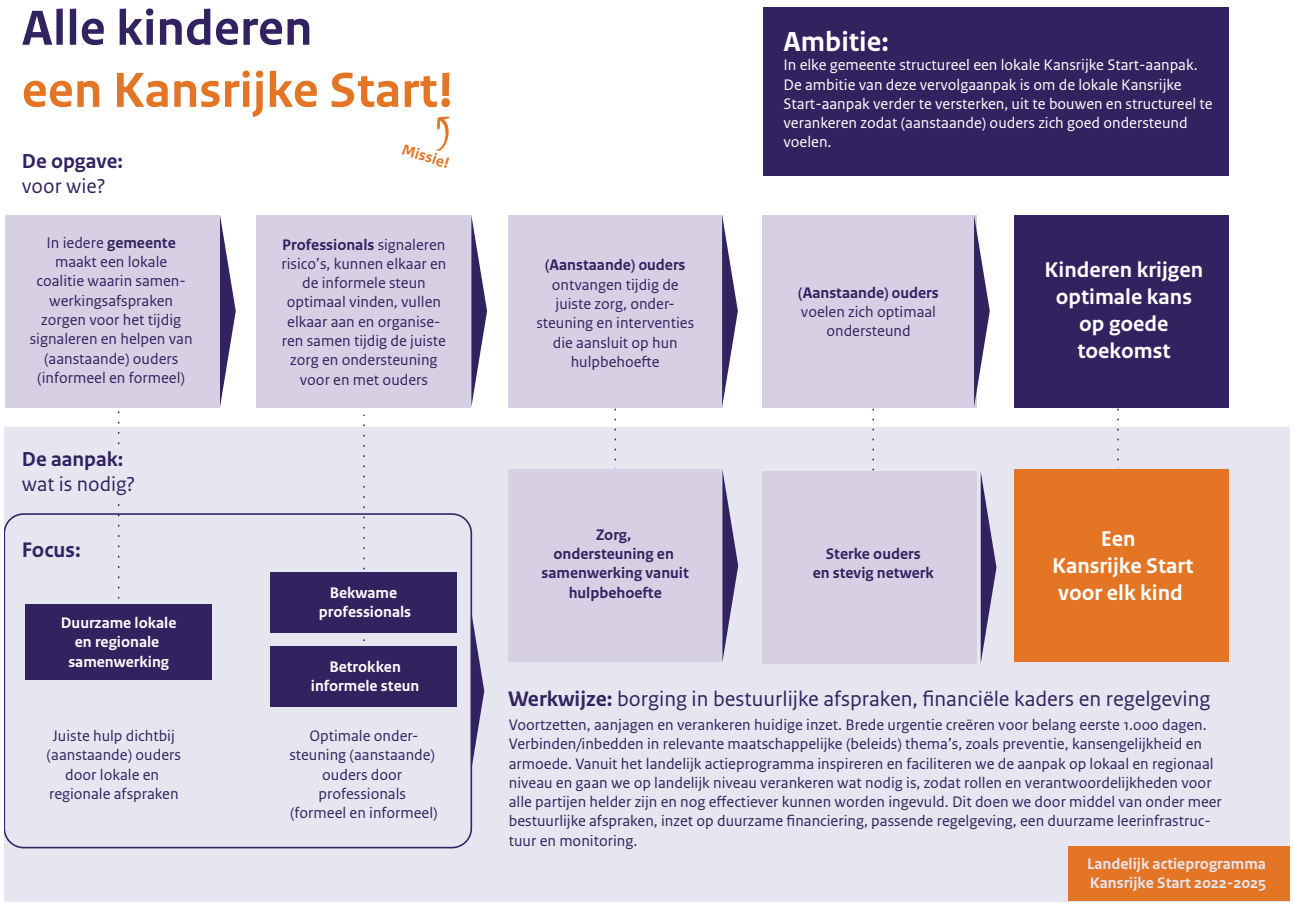
De hulpbehoefte van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie staat centraal in de Kansrijke Start-aanpak. Als het goed gaat met het welbevinden van (aanstaande) ouders, kunnen zij sterk staan in hun rol als opvoeder en zijn zij beter in staat hun kinderen een kansrijke start te geven. Dit doen we door vanuit het medisch en sociaal domein in te zetten op het verminderen van risicofactoren die hen daarin belemmeren en het versterken van beschermende factoren. Ouders beginnen dan goed voorbereid aan de zwangerschap, worden tijdens hun zwangerschap optimaal begeleid op medisch, psychisch en sociaal gebied en waar nodig extra ondersteund, zowel tijdens de zwangerschap als bij het jonge ouderschap.

In gezinnen spelen er soms meerdere complexe problemen tegelijk op meerdere leefgebieden. Daarom moeten professionals het goede gesprek met de (aanstaande) ouders kunnen voeren zodat zij tijdig de juiste zorg en ondersteuning kunnen organiseren. Het gaat daarbij niet alleen om professionals uit de zorg, maar ook uit het sociaal domein zoals schuldhulpverleners. Ze moeten goed toegerust en bekwaam zijn om risicofactoren te signaleren, interventies in te (laten) zetten en elkaar en het informele netwerk moeiteloos kunnen vinden. Zodat er indien nodig extra ondersteuning kan worden ingezet rondom bewust en gezond zwanger worden, een gezonde zwangerschap, stevig ouderschap en een gezonde en liefdevolle ouder-kindrelatie. Hulp en ondersteuning kan al van belang zijn vóórdat er sprake is van een zwangerschap, namelijk bij gezond zwanger worden. Maar ook door onbedoelde zwangerschappen zoveel mogelijk te voorkomen door hierover open het gesprek te voeren. Als een vrouw toch onbedoeld zwanger is geworden, kan er op de mogelijkheid van keuzehulpverlening worden gewezen of, voor het voorkomen van een volgende onbedoelde zwangerschap, op de mogelijkheid van Nu Niet Zwanger. Indien de zwangerschap uitgedragen wordt is het van belang om binnen de lokale Kansrijke Start-aanpak samen met de ouders voor een zo goed mogelijke start te zorgen, vanaf het eerste contact met de verloskundige of gynaecoloog, tot het laatste contact met de jeugdgezondheidszorg en andere zorg en hulp vanuit het

medisch en sociaal domein. Deze keten van zorg- en hulpverlening rondom de eerste 1000 dagen moet voor de (aanstaande) ouders zo sluitend mogelijk zijn en vanuit hun behoefte worden vormgegeven.

Het is belangrijk dat professionals kunnen doen waar zij goed in zijn; het uitoefenen van hun vak. Weten bij wie ze terechtkunnen om te verwijzen bij problemen die ze wel signaleren maar niet op kunnen lossen (bijvoorbeeld een verloskundige die signaleert dat er een huisvestingsprobleem is, of een kraamverzorgende die signaleert dat er relatieproblemen zijn). Daarom spelen zowel professionals uit de zorg als uit het sociaal domein een rol. Zo kan elk probleem op de juiste plek door de juiste professional worden aangepakt en houden professionals optimaal tijd en ruimte voor het helpen van een gezin met hun eigen expertise. Hierin liggen kansen, door te zorgen voor verbinding – iets wat zo simpel kan zijn als het openen van één telefoonnummer–wat ervoor kan zorgen dat professionals elkaar weten te vinden, en samen de beste ondersteuning en zorg kunnen bieden aan (aanstaande) ouders en hun kinderen. Transparantie over de aanpak richting de ouders is daarbij belangrijk. Door de zorg en ondersteuning samen met informele netwerken dichtbij in de wijk te organiseren, staat deze dichter bij (aanstaande) ouders. Lokale coalities moeten zo worden gevormd dat zij de functie van een netwerk rondom de aanstaande gezinnen ondersteunen en de hulpbehoefte van het (aanstaande) gezin altijd centraal staat. Waar mogelijk doen lokale coalities dat in samenhang met andere ondersteuning en dienstverlening voor deze gezinnen op andere levensdomeinen, zoals armoede-aanpak, participatie en maatschappelijke ondersteuning.

Om deze opgave te realiseren is duurzame samenwerking nodig binnen lokale coalities Kansrijke Start, zodat de noodzakelijke randvoorwaarden, zoals samenwerkingsafspraken, gegevensuitwisseling, bekostiging, financiering van lokale/regionale coalities en interventies ook op lange termijn gegarandeerd zijn. Hiertoe moeten ook op landelijk niveau de juiste bestuurlijke afspraken worden gemaakt en duurzame financiering worden geregeld.



Figuur. *De opgave in relatie tot de aanpak*

Aanpak

1. Professionals en informeel netwerk ondersteunen (aanstaande) ouders optimaal

Professionals signaleren risico's, kunnen elkaar en het informele netwerk optimaal vinden, vullen elkaar aan en kunnen samen tijdig de juiste zorg en ondersteuning organiseren.

Wat is hiervoor nodig?

- Vakmanschap: toerusten professionals
  - Elke professional werkzaam rondom de eerste 1000 dagen van een kind is bekwaam om risicofactoren tijdig te signaleren voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte, het gesprek met (aanstaande) ouders (bijvoorbeeld over kinderwens of preconceptionele gezondheid) goed en sensitief te voeren en passende ondersteuning te organiseren. Er wordt domeinoverstijgend en multidisciplinair samen geschoold om professionals goed toe te rusten.
  - Aandacht voor een Kansrijke Start is standaard onderdeel van zorgstandaarden, richtlijnen, opleidingen, bij- en nascholingen en het beroepsprofiel van professionals.

- Keten/netwerksamenwerking: korte lijnen professionals
  - Elke professional weet dankzij de afspraken binnen de lokale/ regionale coalitie met wie lokaal en in de regio geschakeld kan worden om (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie goed te ondersteunen en de beschikbare interventies in te zetten. De keten van hulpverlening rondom de eerste 1000 dagen is in beeld (bijv. aan de hand van een 'klantreis') en zo sluitend mogelijk.
  - Professionals uit de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en sociaal domein hebben korte lijnen en kunnen samen de benodigde ondersteuning in de keten voor een (aanstaand) gezin te organiseren. Hiertoe zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt in lokale en regionale coalities.

- Informeel netwerk: versterken en beter benutten
  - Beter benutten van informeel netwerk rondom het (aanstaande) gezin
  - Beter inzetten van vrijwilligers van informele steunorganisatie (inclusief inbedding lokale coalities en verbinding met formele ondersteuning)

2. Lokale en regionale afspraken zorgen voor juiste zorg dichtbij (aanstaande) ouders

In iedere gemeente is er een lokale coalitie waarin samenwerkingsafspraken zorgen voor het tijdig signaleren en helpen van (aanstaande) ouders.

Wat is hiervoor nodig?

- Lokale en regionale coalities
  - In alle gemeenten werken lokale coalities/samenwerkingsverbanden aan een Kansrijke Start voor alle kinderen, waarbij zij afspraken maken voor een goede netwerkaanpak rondom de eerste 1000 dagen van een kind. Participatie van de (aanstaande) ouders is hierbij belangrijk. Uitgangspunt bij de afspraken is ondersteuning in de eigen wijk/community, met oog voor het eigen netwerk en de rol van informele steunorganisaties.
  - Meer gemeenten zetten vaker effectieve interventies in om gezinnen in een kwetsbare situatie te ondersteunen gedurende de eerste 1000 dagen.
  - Op regionaal niveau worden op basis van regiobeelden plannen en samenwerkingsafspraken gemaakt rondom de eerste

1000 dagen over interventies en signaleringsinstrumenten tussen gemeenten, verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's), GGD en zorgverzekeraars.

- Duurzame financiering
  - De middelen uit het regeerakkoord voor Kansrijke Start komen grotendeels geoormerkt beschikbaar voor lokale en regionale coalities om gezinnen in een kwetsbare situaties gedurende de eerste 1000 dagen goed te ondersteunen.
  - De financiering van professionals stimuleert en faciliteert dat zij gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig kunnen signaleren en de juiste hulp en ondersteuning kunnen (laten) geven.
  - Inzet is om Kansrijke Start op te nemen in de afspraken en de samenwerkingsagenda Rijk-ZN-VNG rondom de preventie-infrastructuur, inclusief financiering.

- Leerinfrastructuur
  - Lokale coalities/ samenwerkingsverbanden worden structureel gefaciliteerd in kennis en kunde op het gebied van beleid, financiering, verbreding/verdieping, monitoring en goede voorbeelden om de slag naar een duurzame samenwerking te maken. Hiertoe wordt een leerinfrastructuur opgezet waarin lokale coalities, ervaringsdeskundigen en professionals uit verschillende leefdomeinen optimaal van elkaar kunnen leren om gezinnen in kwetsbare coalities te ondersteunen.

- Monitoring
  - Monitoring wordt landelijk, regionaal en lokaal structureel ingericht om de effecten van inzet op een Kansrijke Start goed te kunnen zien. Daarbij wordt data benut om, samen met signalen uit de praktijk, te bepalen waarop ingezet wordt, o.a. in relatie tot kansengelijkheid, terugdringen gezondheidsverschillen en preventie.

Werkwijze

We zetten de komende jaren in op de volgende werkwijze om de opgaven te realiseren. Uitgangspunt hierbij is dat de vrijblijvendheid van de inzet af gaat.

- (**Bestuurlijke**) **afspraken** over inzet en verankering Kansrijke Start met relevante partijen in 2022. In 2023 en 2024 implementeren we deze afspraken.
- **Duurzame financiering.** Gemeenten ontvangen vanuit de financiële middelen uit het coalitieakkoord structureel een specifieke uitkering (SPUK) voor financiering van de lokale samenwerking en interventies De precieze invulling van deze SPUK zal in de loop van 2022 verder worden uitgewerkt. Daarnaast wordt bezien waar we kunnen bijdragen aan een oplossing voor financiële knelpunten in het medisch domein.
- **Passende regelgeving.** We verkennen de mogelijkheden voor juridische verankering, bijvoorbeeld in de wet Publieke Gezondheid.

Voorts:

- Voortzetten van de doelen & acties actieprogramma 2018-2021. De doelen uit het actieprogramma blijven onverminderd actueel en houden we daarom overeind. Veel trajecten uit het actieprogramma lopen door in de komende periode. Zo zal de landelijke uitrol van Nu Niet Zwanger onverminderd doorgezet worden. Andere voorbeelden zijn de kennisprogramma's bij ZonMW en het project Taalschatten.
- Bouwen aan een duurzame leerinfrastructuur (inclusief monitoring). Voor een duurzame Kansrijke Start – aanpak is actuele kennisuitwisseling en een lerende aanpak cruciaal, zowel tussen lokale coalities als tussen professionals. Er wordt daarom gezamenlijk met alle relevante partijen een structurele leerinfrastructuur Kansrijke Start opgezet.
- Inzet op een breed gedeeld gevoel van urgentie van het belang van de eerste 1000 dagen. Er wordt een communicatiestrategie opgesteld om de urgentie en het belang van een Kansrijke Start onder professionals maar ook breder in de maatschappij over het voetlicht te brengen
- Inbedden in het brede preventiebeleid, zowel landelijk als lokaal. De afspraken en de inzet rondom Kansrijke Start wordt bezien in samenhang met de preventie-infrastructuur. Waar mogelijk en passend sluiten we het beleid hierop zoveel mogelijk op elkaar aan.
- Verbinden met relevante beleidsthema's, zoals kansengelijkheid en (kinder)armoede.

Partners

Duurzame inzet op Kansrijke Start vergt een langdurig veranderproces waarin veel verschillende partijen hun rol en verantwoordelijkheid hebben. Vele partijen zijn onmisbaar in hun taak binnen Kansrijke Start in borging op de lange termijn. Zowel op gemeentelijk, regionaal, als landelijk niveau hebben vele partijen een taak te doen als het gaat om het bieden van een kansrijke start aan een kind. In een ideale wereld pakken al deze partijen op verschillende niveaus hun rol en verantwoordelijkheid in het bijdragen aan een Kansrijke Start voor elk kind. Deze vervolgaanpak zet op verschillende manieren er op in dat zoveel mogelijk partijen hun rol verder gaan pakken. Naast afspraken met de meest betrokken partijen zoals gemeenten, JGZ, geboortezorg (VSV's), sociaal domein kan hierbij gedacht worden aan bijvoorbeeld de wijkteams, kinderopvang, GGZ, paramedici, gezinsbegeleiding, LVB-zorg, maatschappelijk werk en schuldhulpverlening. Maar ook door partijen die zich bezig houden met bijvoorbeeld aanpakken rondom preventie en armoede is belangrijk werk te doen. Onderdeel van deze aanpak is om te verkennen hoe deze partijen op de verschillende niveaus nog beter hun rol kunnen pakken rondom het thema Kansrijke Start. Daarbij worden lokale coalities en VSV's gestimuleerd en ondersteund om lokaal zo breed mogelijk samen te werken en naar de Kansrijke Start – opgave te kijken.
Ook op landelijk niveau zal Kansrijke Start meer verbonden worden als startpunt bij andere relevante beleidsthema's zoals preventie, kansengelijkheid en armoede.

Het landelijk actieprogramma zal vanaf 2024, zodra de taken en verantwoordelijkheden duurzaam bij de juiste partijen zijn belegd, uitfaseren. Het is goed denkbaar dat VWS op bepaalde thema's rondom Kansrijke Start structureel een rol en verantwoordelijkheden zal blijven houden; dit wordt dan belegd als onderdeel van de reguliere werkzaamheden binnen VWS.

In de bijlage worden de opgave, aanpak en werkwijze doorvertaald naar concrete acties.

5. Communicatie: urgentie & verbinding

Het belang van een goede start tijdens de eerste 1000 dagen van het leven kan niet vaak genoeg benadrukt worden. Iedereen in Nederland zou ervan doordrongen moeten zijn hoeveel winst daar te behalen is, voor de kinderen van nu en daarmee ook voor vele volgende generaties. We gaan daarom door met het verhaal van de eerste 1000 dagen overal waar we kunnen te (laten) vertellen. De ambassadeurs van de Landelijke Coalitie spelen hierin een belangrijke rol.

Ook zetten we met communicatie in op meer verbinding met andere relevante beleidsthema's, zoals armoede, kansengelijkheid en preventie. Zowel op landelijk niveau als op lokaal niveau zal de oproep zijn om de Kansrijke Start – aanpak binnen deze thema's onlosmakelijk in te bedden. De boodschap daarbij is dat een effectieve inzet op de eerste 1000 dagen de ultieme vorm van preventie is, waarmee veel problemen op latere leeftijd, fysiek en mentaal, voorkomen kunnen worden en op die manier bijdraagt aan de oplossing van vele maatschappelijke problemen. Ook verkennen we hoe het verhaal rondom het belang van de eerste 1000 dagen meer meegenomen kan worden in de preventie en voorlichtingsactiviteiten rondom het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen.

Tot slot sluiten we in de communicatie aan op bestaande initiatieven, zoals de eerste 1000 dagen – campagne van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF) als onderdeel van het programma 'de Gezonde Generatie', samen met de Bernard van Leer Foundation en de Noaber Foundation.

6. Governance

In het actieprogramma is er bij de aftrap in 2018 een landelijke coalitie samengesteld met ongeveer 35 ambassadeurs die samen met de verantwoordelijk bewindspersoon het belang van de eerste 1000 dagen en de uitvoering van het actieprogramma heeft uitgedragen. En de leden van de landelijke coalitie zijn op allerlei verschillende manieren betrokken (geweest) bij onderdelen van het actieprogramma of zijn aangesloten bij verschillende lokale coalities. Daarnaast is er een stuurgroep ingericht bestaande uit de betrokken partijen bij Kansrijke Start vanuit verschillende invalshoeken.

De groep ambassadeurs in de landelijke coalitie blijft belangrijk onderdeel uitmaken van de vervolgaanpak. Zij zullen wederom een inspirerende rol spelen bij de verdere verankering van de Kansrijke Start aanpak. Gelet op het belang van goede inbedding en verbinding van Kansrijke Start met thema's zoals armoede, preventie en kansengelijkheid zal de landelijke coalitie komende periode iets worden uitgebreid juist op deze thema's.

Een begeleidings-/stuurgroep zal gevraagd worden om de uitvoering van deze vervolgaanpak gedurende de looptijd van dit programma wederom te begeleiden. Ervaringsdeskundigen, professionals en lokale coalities zullen hierbij worden betrokken en onderdeel uitmaken van deze begeleidings-/stuurgroep.

7. Financiën

In het coalitieakkoord is vanaf 2023 €23 miljoen structureel opgenomen voor Kansrijke Start. Het grootste deel is bestemd voor lokale en regionale coalities en ondersteuning van (aanstaande) ouders, langs 3 lijnen: financiering lokale coalities, financiering interventies en ondersteuning regionale samenwerkingsafspraken.
Een klein deel van dit bedrag is bestemd voor de uitvoering van het landelijke actieprogramma, zoals monitoring, communicatie en onderzoek.

Naar verwachting zal het geld voor coalities en ondersteuning van ouders per 1 januari 2023 via een SPUK (specifieke uitkering) beschikbaar komen, waarbij gemeenten een aanvraag kunnen doen ten behoeve van de coalities Kansrijke Start. Tot slot was al eerder een bedrag gereserveerd voor de uitvoering van het prenatale huisbezoek door de JGZ. Per 1-7-2022 treedt de wetswijziging van de Wet Publieke Gezondheid in werking die regelt dat gemeenten de taak hebben om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/ of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente.

Wat?	2022	2023	2024	2025	Structureel
Reeds beschikbaar	12,2	5,3	5,3	5,3	5,3
Extra coalitieakkoord	10	23	23	23	23
Totaal	**22,2**	**28,3**	**28,3**	**28,3**	**28,3**

8. Monitoring en evaluatie

Het RIVM volgt de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start sinds 2019. De Landelijke monitor bestaat uit twee onderdelen. De kwantitatieve monitor, oftewel de meest recente cijfers op vijftien indicatoren die inzicht geeft in ingevoerde activiteiten en gezondheidsmaten en de kwalitatieve monitor, dit betreft de ervaringen van betrokkenen met het actieprogramma Kansrijke Start die inzicht geeft in bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie en het borgen van het actieprogramma. De lerende lokale monitor ondersteunt lokale coalities bij het vormgeven van hun lokale monitoring rondom Kansrijke Start. Het doel hiervan is om van elkaar te leren en inzicht te krijgen in de mogelijke effecten van het actieprogramma op lokaal niveau. Er is een indicatorenset vastgesteld waarmee lokale coalities inzicht krijgen in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start en de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente of regio.

De monitoring op zowel landelijk als lokaal niveau wordt in deze vervolgaanpak voortgezet. De komende periode wordt ingezet op het integreren van de Landelijke monitor Kansrijke Start en de monitor Onbedoelde zwangerschappen. Daarnaast worden de kwalitatieve evaluatie Kansrijke start en de Lerende Lokale monitor voortgezet. De Tweede Kamer zal 1 keer per jaar geïnformeerd worden over de voortgang van het actieprogramma en over de resultaten van de monitors. Tegen het einde van het actieprogramma zal een evaluatie gedaan worden. Bezien wordt de komende periode ten slotte in hoeverre toegewerkt kan worden naar een monitor voor de eerste 1000 dagen, waarbij ook bekeken zal worden of een perinatale monitoringsfunctie wordt opgenomen.

Bijlage 1: Acties

In deze bijlage worden de opgave, aanpak en werkwijze vertaald naar concrete acties.

Met veel genoemde partijen in onderstaande tabel wordt al samengewerkt rondom Kansrijke Start. Met andere partijen worden nog afspraken gemaakt over de mate en de invulling van betrokkenheid.

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*
	Vakmanschap professionals	
Plan scholing en opleiding Medisch & sociaal domein: Kennis vanuit Kansrijke Start opnemen in bij en nascholing en idealiter ook in beroepsopleidingen en beroepsprofielen. Regionaal en landelijk zijn multidisciplinaire, domein overstijgende en geaccrediteerde deskundigheidsbevorderingen voor professionals gericht op de eerste 1000 dagen en worden gezien als vereiste scholing die bijdraagt aan de competenties die vereist zijn voor de uitoefening van het beroep.	• Aanjagen dat partijen, waar mogelijk, gaan inzetten op accreditatie voorwaarde zodat werken gericht op de eerste 1000 dagen ook in beroepsprofielen kan landen en beroepsopleidingen daarop kunnen volgen. • Aanjagen dat partijen inzetten op multidisciplinaire na,- en bijscholingsmodules en intervisie rondom Kansrijke Start. • Aanjagen dat partijen bijdragen aan bekendheid en bewustwording voor belang van Kansrijke Start en eerste 1000 dagen scholing (=kennis) en training (=vaardigheden). • Deskundigheidsbevordering rondom eerste 1000 dagen en Kansrijke Start opnemen in zorgstandaarden (in ieder geval ZIG en LPK), richtlijnen, beroepskaders en protocollen + regionale/ lokale samenwerkingsafspraken rondom Kansrijke Start	Medisch: beroepsverenigingen, FMS/medisch specialisten ihkv preconceptiezorg, federatie van VSV's. Lokale coalities – Pharos. Sociaal: beroepsgroepen, Divosa, SZW, CJG, wijkteams.
Kansrijke Start/werken vanuit de 1e 1000 dagen gedachte in ieder geval in de zorgstandaard integrale geboortezorg (ZIG) en landelijk professioneel kader (LPK) van de JGZ en in de bijbehorende richtlijnen opnemen. Indien relevant ook in andere zorgstandaarden en richtlijnen.	• Aanjagen dat beroepsgroepen hierop gaan inzetten.	Beroepsverenigingen, ZN, patiëntenfederatie NL, NCJ.
Belang van kennis over en gebruik van signalering-instrumenten en bijbehorende gespreksvaardigheden vormgeven en implementeren + dit koppelen aan rol gemeenten binnen Kansrijke Start. Daarnaast het gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten stimuleren voor professionals in de eerste 1000 dagen en borgen.	• Aanjagen via traject beter signaleren. Inzetten op bij,- en nascholing, opnemen in richtlijnen en inzetten op bewustwording/ bekendheid. • Regionale/lokale afspraken maken over uniform gebruik gevalideerde screeningssinstrumenten. • Regionale afspraken/richtlijnen maken over informatie uitwisselen (overdracht). • Aanjagen dat partijen/beroepsgroepen bekendheid en bewustwording genereren voor belang van Kansrijke Start in ieder geval specifiek voor 'beter signaleren' en preconceptionele gezondheid. • Gebruik screeningsinstrument opnemen in in ieder geval ZIG/ LPK. • Afspraken maken over toegankelijkheid van screeningsinstrumenten voor laag (digi)taal vaardigen en anderstaligen.	Medisch: Beroepsgroepen, Federatie van VSV's. Sociaal: Divosa, SZW, CJG, wijkteams. Lokale coalities – Pharos G4- G20, eventueel VNG.

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*
Meer en beter vroegsignaleren gezinnen in een kwetsbare situatie.	• Belang van breed vroegsignaleren landelijk communiceren. • Vroegsignaleren opnemen in ZIG en LPK • Gevalideerde (vroeg)signaleringsinstrumenten opnemen in werkwijze en idealiter ook in informatiesystemen van professionals. • Opnemen in bestuurlijke afspraken rondom Kansrijke Start.	Beroepsverenigingen, CPZ, Federatie VSV's, ZN, patiëntenfederatie NL, NCJ. Lokale coalities – Pharos.
Goed vervolg geven na signaleren.	• Actueel houden van sociale kaart/zorgpaden Kansrijke Start. • Erkende interventies opnemen in werkwijze en informatiesystemen professionals. • (Warme) overdracht aan JGZ bij aanvraag PHB en daaruit voortvloeiend is de (warme) overdracht tussen zorgprofessionals voor (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties. Vastgelegd en geïmplementeerd in werkafspraken/ zorgpaden. • Zorgpaden Kansrijke Start opnemen in werkwijze en informatiesystemen professionals.	Beroepsverenigingen, CPZ, Federatie VSV's, ZN, Patiëntenfederatie NL, NCJ, JGZ.
preconceptionele gezondheid: vergroten bewustwording en inzet van professionals en de doelgroep zelf door de vraag 'wilt u het komende jaar zwanger worden'? zonder terughoudendheid te stellen en handelingsverlegenheid weg te nemen.	• Inventariseren en uitdragen van handelingsopties. • Beslisboom preconceptionele gezondheid voor (zorg) professionals agenderen. • Afspraken maken over zes inhoudelijke thema's. • Aanjagen.	Pledge partijen preconceptie, partijen betrokken bij uitwerking zes thema's, samen met (aanstaande) ouders.
Kennis ontsluiten / beschikbaar instrumentarium (zoals zelfscan, netwerkkaart) voor professionals onderdeel maken van reguliere werkwijze, waaronder standaard opname in informatiesystemen van professionals.	• Verankeren als onderdeel van de duurzame leerinfrastructuur. • Opnemen in wegwijzer kansrijke ontmoetingen. • Opnemen in checklist regionale samenwerking.	Beroepsverenigingen.
Cultuur- en traumasensitief werken door professionals.	• Kennis, scholing, bewustwording over cultuur en traumasensitief werken aanjagen. • Afspraken maken met de beroepsgroepen om hier aandacht aan te besteden en meer bewustwording te creëren.	Pharos, beroepsverenigingen, CPZ, ervaringsdeskundigen.
Implementatie prenataal huisbezoek: professionals toerusten door kennis te delen, doelgroep bereiken door informatie te delen en bewustwording van het nut en doel van het prenataal huisbezoek vergroten. Daarnaast wordt de wetswijziging geëvalueerd.	• Via kennisdeling middels webinar, brochure en scholing. • Handreiking actueel houden. • Evaluatie wet voor 1-7-2024.	NCJ, geboortezorgpartijen.
	Ketensamenwerking	
Klantreis Kansrijke Start – aanpak	• Keten van zorg en hulp tijdens de eerste 1000 dagen zo sluitend mogelijk maken vanuit hulpbehoefte en perspectief van (aanstaande) ouders, aan de hand van een klantreis, inclusief ondersteuning bij het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen.	

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*
Aanpak integrale gezinspoli.	• Aanjagen en verspreiden van kennis uit de MKBA.	Pharos, Haga, LC Den Haag, POP-poli's.
Stimuleren/versterken samenwerking JGZ, geboortezorg en VSV's op regionaal niveau in samenspraak met lokale coalities (JGZ in elke VSV, PHB als vehikel).	• Regionale samenwerkingsafspraken via SPUK – Checklist regionale samenwerking. • Goede voorbeelden verspreiden.	JGZ, GGD, beroepsverenigingen, Pharos, CPZ, Actiz, GGD-GHOR NL, Federatie VSV's, Regionale ondersteuningsstructuur (ROS), consortia zwangerschap en geboorte.
Vanuit traject beter signaleren vindt er regionaal/lokaal systematisch intercollegiaal, multidisciplinair overleg plaats tussen medisch en sociaal domein.	• Aanjagen regionale/lokale samenwerkingsafspraken maken en opnemen in lokale richtlijnen/protocollen. • Intervisie/multidisciplinair overleg.	Beroepsverenigingen, federatie VSV's, CPZ, JGZ, (idealiter in aanwezigheid van huisarts, sociaal-wijkteam). Lokale coalities – Pharos, ZN.
Huisartsen zijn bekend met Kansrijke Start, zijn zich bewust van het belang van een kansrijke start en zijn betrokken bij lokale coalities.	• Aanjagen en verkennen met beroepsgroepen en zorggroepen huisartsen. • Kennis en bewustwording.	LHV/NHG/InEen, zorggroepen huisartsen, Pharos.
Uitkomsten van Kansrijke Start dragen bij aan een handelingsperspectief van huisartsen binnen de eerste 1000 dagen.	• Kennis, scholing, opleiding. • Bestaande tools meer onder de aandacht brengen.	LHV/NHG/InEen, zorggroepen huisartsen, Pharos.
Betere verbinding tussen de huisartsenpraktijk en medewerkers uit het sociaal domein.	• Zorgpadentool, actuele sociale kaart. • Samenwerkingsafspraken met korte lijnen tussen professionals.	LHV/NHG/InEen, zorggroepen huisartsen, Pharos, partijen sociaal domein.
Versterken van rol informeel netwerk en informele steunorganisaties (incl. kennis, training etc.) en verbinden met formele hulpverlening .	• Opnemen in checklist lokaal en regionaal. • Netwerkkaart onderdeel maken van werkwijze professionals en lokale coalities. • Onder de aandacht brengen van lokale coalities via leertrajecten stimuleringsprogramma samenwerken met de mensen om wie het gaat.	Pharos, collectief informele ondersteuning.
Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar maken en houden (regie op eigen kinderwens om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen).	• Verankeren in afspraken en regelgeving.	GGD-GHOR, GGD, VNG.

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*

Lokale en regionale coalities

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*
Opschalen aanpak Kansrijke Start naar alle gemeenten.	• Middelen structureel beschikbaar stellen via SPUK.	
Vormen en versterken van lokale coalities door het maken van afspraken en toepassen in de praktijk (partijen voelen en zijn verantwoordelijk voor samenwerking en maken daar bindende afspraken over (eigenaarschap).	• Middelen voor lokale samenwerking structureel beschikbaar stellen via SPUK. • Inzet om KS op te nemen in opnemen in afspraken samenwerkingsagenda Rijk – VNG – ZN over preventie infrastructuur.	VNG, GGD.
Regionale samenwerking waarbij op basis van regiobeelden afspraken worden gemaakt hoe gezinnen in een kwetsbare situatie goed zorg en ondersteuning krijgen (partijen voelen en zijn verantwoordelijk voor samenwerking en maken daar bindende afspraken over (eigenaarschap)).	• Middelen voor regionale samenwerking beschikbaar stellen via SPUK. • Kansrijke Start indicatoren opnemen in regiobeelden Zorg en Preventie. • KS opnemen in brede SPUK preventie. • inzet om KS op te nemen in afspraken samenwerkingsagenda Rijk – VNG – ZN over preventie infrastructuur. • Via afspraken over preventie-infrastructuur. • JGZ/zorgstandaarden.	VSV's, ziekenhuizen, GGD, ZN, VNG.
Stimuleren van de inzet van bestaande erkende interventies door gemeenten.	• Actueel houden van menukaart Kansrijke Start en inbedden in database CGL erkende interventies.	Pharos, interventie-eigenaren, NCJ,NJI.
Elke lokale en/of regionale coalitie heeft: • een stevige trekker om te zorgen dat afspraken gemaakt worden, nagekomen worden en actueel blijven • een actuele sociale kaart voor professionals met gebruik van ontwikkelde klantroutes en zorgpaden • maakt gebruik van tools voor samenwerking zoals checklist, zorgpaden, klantroutes en analysetool • betrekt doelgroep bij het maken van afspraken • zet informeel steunnetwerk in waar mogelijk • zet bestaande erkende interventies in waar mogelijk om de doelgroep juiste hulp en ondersteuning te bieden.	• Opnemen in checklist lokaal en regionaal. • Actueel houden van menukaart Kansrijke Start en inbedden in database CGL erkende interventies. • Leertrajecten stimuleringsprogramma samenwerken met de mensen om wie het gaat.	Pharos, VNG, Patiëntenfederatie NL, RIVM.
Ondersteuning van de lokale coalities o.a. door actuele kennis te ontwikkelen, delen en verspreiden en door gezamenlijk leren (goede voorbeelden).	• Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start. • Verankeren als onderdeel van de duurzame leerinfrastructuur.	Pharos, RIVM, ZonMW, kennisinstituten, universiteiten/ hogescholen.
Doelgroepparticipatie op landelijk niveau.	• Plan van aanpak hoe doelgroep landelijk goed te betrekken.	Ouderberaad.
Kansrijke Start als vast onderdeel van landelijk en lokaal beleid.	• Checklist. • Verankeren in strategisch akkoord. • Verkennen mogelijkheden regelgeving/Wet PG. • Landelijke nota. • Lokale nota gezondheidsbeleid (wet PG).	VNG, Pharos.

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*
	Duurzame financiering	
Drempels wegnemen bij doelgroep om gebruik te maken van anticonceptie, preconceptiezorg, prenatale voorlichting en kraamzorg.	• Flyer/infographic maken over kosten AC/PC/PN/KZ.	
Opnemen Kansrijke Start in zorgstandaard integrale geboortezorg (ZIG) en landelijk professioneel kader (LPK) JGZ en in de bijbehorende richtlijnen.	• Tekstvoorstellen maken en inbrengen bij Goede Starttafel. • Aanjagen dat beroepsgroepen hierop gaan inzetten.	Beroepsverenigingen, ZN, patiëntenfederatie NL.
Komen tot geoormerkte financiële middelen voor kansrijke start.	• Middelen voor lokale en regionale samenwerking beschikbaar stellen via SPUK.	
Stimuleren inzet interventies.	• Middelen beschikbaar stellen via SPUK. • Menukaart Kansrijke Start inbedden in CGL databank 'erkende interventies'.	
Financiering doelgroep participatie.	• Via SPUK-middelen.	
KS laten landen in preventie-infrastructuur.	• KS opnemen in brede SPUK preventie. • Inzet om KS op te nemen in afspraken samenwerkingsagenda Rijk – VNG – ZN over preventie infrastructuur.	BZK, VNG VNG, ZN.
Financiering professionals niet-toewijsbare zorg.	• Via afspraken over preventie-infrastructuur (O&I component verzekeraars)? • JGZ/zorgstandaarden.	BZK, VNG, ZN.
	Leerinfrastructuur	
Realiseren van een actuele, interactieve leerinfrastructuur Kansrijke Start voor lokale coalities en professionals.	• Leerinfrastructuur bouwen.	Pharos, RIVM, kennisinstituten, ZonMW.
Kennisontwikkeling rondom thema Kansrijke Start stimuleren.	• Kennisbehoefte inventariseren.	ZonMW.
	Monitoring	
Lerende lokale monitor: lokale basisindicatorenset en ondersteuning van lokale coalities bij opzet en gebruik monitor.	• Verankeren als onderdeel van de duurzame leerinfrastructuur.	RIVM i.s.m. Pharos.
Doorontwikkelen indicatoren en vragenlijst landelijke monitor en verkennen verbinding andere monitors. De Landelijke monitor wordt voortgezet en bestendigd. Daar waar nodig zal de monitor worden doorontwikkeld door oa een herijking van de indicatoren. Ook wordt verkend in hoeverre de Landelijke monitor kan worden geïntegreerd met de monitor Onbedoelde Zwangerschappen.	• Verankeren als onderdeel van de duurzame leerinfrastructuur.	RIVM i.s.m. Pharos.

Wat?	Hoe?	Met wie? *Onder andere:*
Verkennen inrichten structurele monitor eerste 1000 dagen. Verkend wordt de komende periode in hoeverre toegewerkt kan worden naar een monitor voor de eerste 1000 dagen, waarbij ook een perinatale monitoringsfunctie zou kunnen worden opgenomen in de monitor.	• Verankeren als onderdeel van de duurzame leerinfrastructuur.	RIVM.
JGZ monitor Om op landelijk en gemeentelijk niveau inzicht te krijgen in de groei en ontwikkeling van kinderen/jongeren van 0 tot 18 jaar zullen JGZ-data landelijk worden ontsloten. In 2022 wordt een pilotfase met een aantal JGZ-organisaties gestart om een indruk te krijgen van de kwaliteit van gegevens voor de JGZ monitor. Na deze pilotfase is de intentie de JGZ-monitor breed te gaan implementeren.	• Verankeren als onderdeel van de duurzame leerinfrastructuur.	CBS, Actiz, JGZ organisaties, NCJ.

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

juni 2022