



Gelderland-Zuid

**Adviesdocument**

**Ketenaanpak  
Kansrijke Start**

**2023**



# Adviesdocument

## Ketenaanpak Kansrijke Start

*Augustus 2023*

### **GGD Gelderland-Zuid**

Postbus 1120  
6501 BC Nijmegen  
[www.gdgelderlandzuid.nl](http://www.gdgelderlandzuid.nl)  
[info@gdgelderlandzuid.nl](mailto:info@gdgelderlandzuid.nl)

### **Bezoekadres regio Nijmegen**

Groenewoudseweg 275  
6524 TV Nijmegen  
T 088 - 144 71 44  
F 024 - 322 69 80

### **Bezoekadres regio Rivierenland**

Kersenboogerd 2  
4003 BW Tiel  
T 088 - 144 73 00  
F 088 - 144 73 99



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding GALA en doelen</b>	<b>4</b>
1.1	Gemeenschappelijke doelen - landelijk	4
1.2	Samenhang met IZA	5
1.3	Rode draad aandachtspunten in de implementatie van de 5 ketenaanpakken	6
1.4	Doel van dit adviesdocument	7
<b>2</b>	<b>Algemeen over de ketenaanpak Kansrijke Start</b>	<b>8</b>
2.1	De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA	8
2.2	Samenhang met GALA-doelen	9
<b>3</b>	<b>De ketenaanpak in de praktijk</b>	<b>10</b>
3.1	Voor wie – de doelgroep	10
3.2	De aanpak in de praktijk	10
3.3	Logische partners	11
3.4	Beschikbare kennis / landelijke netwerken	11
3.5	Wie financiert?	11
<b>4</b>	<b>De ketenaanpak in Gelderland-Zuid</b>	<b>13</b>
4.1	In welke gemeenten wordt ermee gewerkt?	13
4.2	Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk	13
4.3	Data en duiding	14
4.4	Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies	15
<b>5</b>	<b>Advies tbv de Implementatie</b>	<b>16</b>
5.1	Wat is nodig voor verdere implementatie?	16
5.2	Denkrichting voor een stappenplan	18

# 1 Inleiding GALA en doelen

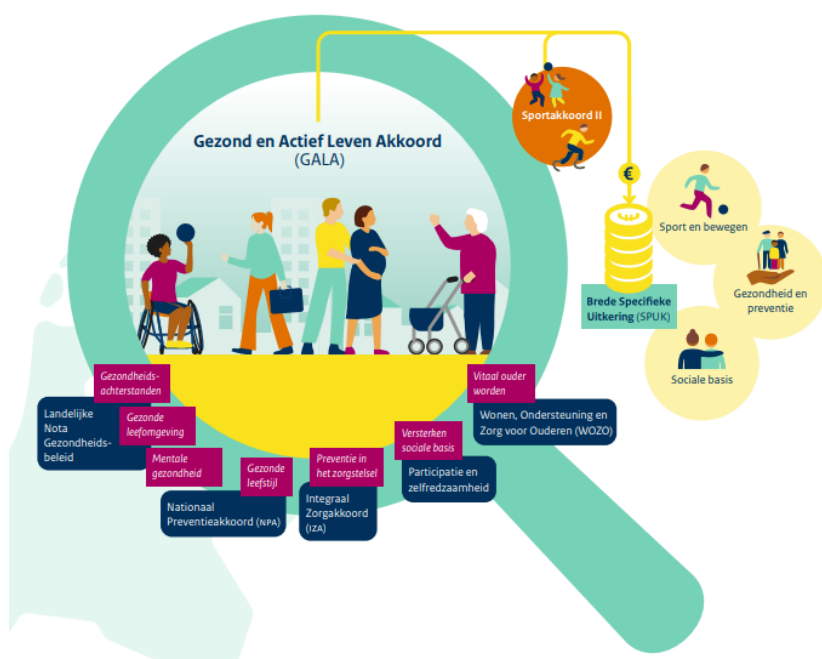
Hierbij ontvangt u het adviesdocument ketenaanpak Kansrijke Start. Dit adviesdocument is tot stand gekomen met een brede vertegenwoordiging vanuit de afdelingen Gezond Leven, Jeugdgezondheidszorg, Seksuele gezondheid en het programma Onderzoek, Informatie en Advies.

Dit document is onderdeel van een vijftal adviesrapporten dat door de GGD Gelderland-Zuid voor de gemeenten in regio Rivierenland/ regio Nijmegen is opgesteld. Ieder rapport behandelt een ketenaanpak waartoe in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt opgeroepen. Deze input kunt u gebruiken als onderdeel van uw lokale GALA-plan.

Wij zullen u in dit hoofdstuk, vertrekkend vanuit de landelijke doelstellingen met het GALA en IZA, meenemen naar onze regio en de rode draad van aandachtspunten tussen de vijf ketenaanpakken schetsen. Vanaf hoofdstuk 2 leest u de specifieke ketenaanpak waarover dit adviesdocument gaat.

## 1.1 Gemeenschappelijke doelen - landelijk

Het GALA vormt één van de vijf akkoorden en/of programma's die met elkaar zijn verbonden op het vlak van gezonde leefstijl, zorg, sport en omgeving. Onderstaand figuur toont deze brede samenhang in één oogopslag.



De gemeenschappelijke doelen die binnen het GALA worden nagestreefd worden onderschreven door VWS, de VNG, de Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland zijn als volgt:

- Het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Een gezonde leefstijl
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur

Hoe de ketenaanpak in dit adviesdocument bijdraagt aan deze GALA doelen wordt beschreven in hoofdstuk 2.

## 1.2 Samenhang met IZA

Met het werken aan de GALA doelen, dragen we ook bij aan doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Afspraken binnen het IZA zijn erop gericht om de zorg in de toekomst voor alle groepen in de samenleving goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Er worden fundamentele veranderingen beschreven om passende zorg en ondersteuning te blijven bieden.

De grote gemene deler tussen de vijf verschillende ketenaanpakken is dat voor iedere ketenaanpak een naadloze aansluiting tussen het medische en sociale domein nodig is en ook een domeinoverstijgende samenwerking. In de ketenaanpakken komen de doelstellingen uit het IZA en GALA samen, waarbij het partijen in het medische en het sociaal domein én zorgverzekeraars en gemeenten elkaar nodig hebben om de gestelde doelen te behalen.

De gemeenten hebben een rol in het bieden of organiseren van passende ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners. In combinatie met beleid en maatregelen in het bredere sociale domein kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkómen en uitstellen van verdere kwetsbaarheid en beperken van instroom in (duurdere) zorg.

Met de vijf ketenaanpakken werken we o.a. aan:

- De stap van zorg naar gezondheid:  
Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (geïndiceerde) preventie, zorg gerelateerde preventie (patiënten) en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent o.a. het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van gezondheidsvaardigheden en de zelfredzaamheid van mensen.
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten:  
Afrempen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie.
- Slimmer inzetten van capaciteit:

Verstevigen van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein, GGZ, met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra, Netwerkgroep / shared care, en Consultatie en overleg tussen domeinen op cliëntniveau.

#### *Samenwerkingsregio's – regiobeelden en regioplannen en middelen*

Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken in het IZA over regionale samenwerking, regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van een effectieve keten over de domeinen heen. Deze afspraken vormen de basis voor een werkprogramma voor regionale samenwerking op het terrein van gezond leven en preventie.

Om IZA-doelen te realiseren komen jaarlijks structureel middelen beschikbaar via de IZA-SPUK-regeling. Van elke samenwerkingsregio is één gemeente mandaathouder. Nijmegen is dit voor Rijk van Nijmegen en Tiel voor Rivierenland. Deze gemeente ontvangt en beheert de middelen. Het geld kan worden ingezet ten behoeve van de IZA-doelen, te weten het opstellen van een regiobeeld, een regioplan en een mandaatstructuur.

Begin juli 2023 zijn de [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#) gepubliceerd. Deze geven inzicht in de regionale opgaven en knelpunten in de regio, welke in grote lijnen landelijk herkend worden.

De in regiobeeld benoemde regionale opgaven en knelpunten sluiten aan op de opgaven en knelpunten die we ook in dit adviesdocument beschrijven. Het versterken van de implementatie van de ketenaanpak draagt daarmee bij aan de geprioriteerde opgaven en het oplossen van de knelpunten en zou daarmee onderdeel van het regioplan moeten worden.

### **1.3 Rode draad van de aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken**

Zoals gezegd hebben de vijf ketenaanpakken een grote gemene deler: de noodzaak om de verbinding tussen het medische en het sociale domein te maken.

Als we nu, vanuit een helicopterview naar alle vijf de adviesdocumenten kijken, zien we de volgende belangrijke aandachtspunten binnen iedere ketenaanpak in meer of mindere mate terugkomen. Daaruit blijkt dat de aansluiting/samenwerking tussen het medische en sociale domein nog suboptimaal is en hiermee veel winst te behalen valt. Dat zijn:

- Het aantal doorverwijzingen van medische domein naar het sociale domein en van het sociale domein naar zorg is nog laag. Hierdoor worden nog te weinig mensen bereikt met het beschikbare preventieve aanbod (interventies en voorzieningen).
- Het 'aanbod in het sociale domein' is groot maar er wordt te weinig gebruik van gemaakt van deze voorzieningen, hulpverlening en interventies, terwijl deze vaak in de buurt, vrij toegankelijk, soms zelfs zonder indicatie, goedkoper en passend alternatief zijn voor duurdere zorg. Als vanuit het medische domein vooral naar interventies in het medische domein wordt verwezen en er geen verschuiving plaatsvindt richting meer verwijzing naar preventieve interventies in het sociale domein zal dit bijdragen aan de medicalisering en toename van de druk op zorg en hogere zorgkosten.
- De kwetsbare doelgroepen worden niet goed bereikt met de beschikbare interventies en voorzieningen. Dit kan kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen vergroten i.p.v.

verkleinen. Het ontbreekt veelal aan (het inzetten van ervarings)kennis over hoe de kwetsbare groepen het beste bereikt kunnen worden. Het bereiken van kwetsbare groepen is ook uitdagend, omdat dit niet één groep is, maar elke situatie een andere kwetsbare doelgroep kent en mensen op verschillende manieren kwetsbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld door armoede, verslaving, gezondheidsproblemen of mantelzorg.

- Er is te weinig aandacht voor de invloed van armoede en bestaanszekerheid op gezondheid en (het uitblijven van) effecten van de ketenaanpak. Mensen die leven in armoede of met bestaansonzekerheid zijn bij alle ketenaanpakken aangemerkt als kwetsbare groepen. Effectieve armoedebestrijding en vergroten van de toegankelijk van preventieve interventies in de ketenaanpakken kan daarmee van grote invloed zijn op de gezondheid van deze mensen. Dit zijn complexe maatschappelijke opgaven die kansenongelijkheid vergroten en ten grondslag kunnen liggen aan de problematiek waar de ketenaanpakken zich op focussen.
- De aangeboden zorg/interventies zijn niet altijd passend bij de betreffende persoon/gezin en situatie; er wordt niet de juiste zorg op de juiste plek geboden. Dit kan er o.a. toe leiden dat mensen tussentijds stoppen met deelname aan interventies, tot demotivatie, stigma en verspilling van middelen en andere nadelige effecten.
- De drempel of overgang van zorginterventies naar preventieve interventies (en vv) is voor veel mensen groot. Dit betekent dat bijvoorbeeld mensen die stoppen met de GLI niet doorstromen naar regulier beweegaanbod en daarmee de gewenste leefstijlverandering niet kan worden volgehouden.

Deze rode draad geeft richting aan op welke aspecten samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden, welke per ketenaanpak specifiek en concreet gemaakt kunnen worden.

## 1.4 Doel van dit adviesdocument

Dit adviesdocument is opgesteld om u als betrokken ambtenaren van één van de gemeenten in regio Nijmegen/Rivierenland te ondersteunen bij het opstellen van het lokale GALA-plan. Ook biedt het een basis bij het organiseren van de (verdere) implementatie van de ketenaanpakken en het monitoren van deze ketenaanpakken vanuit de IZA-SPUK-middelen.

Het biedt u informatie en advies over de ketenaanpak Kansrijke Start. Het beschrijft basaal de aanpak in de praktijk en geeft inzicht in de stand van zaken in onze regio (waar we als GGD zicht op hebben). Het biedt advies over een (verdere) implementatie in de gemeente, rekening houdend met wat regionaal of lokaal daarvoor uitgewerkt of afgesproken moet worden. Tot slot beschrijft het de belangrijkste informatie over financiering. Dit document is primair geschreven voor gemeenten, maar kan ook bruikbaar zijn voor veldpartijen.

Het komen tot een goede ketenaanpak is uiteraard een 'samenspel' van verschillende partijen die voor het slagen van de aanpak onderling afhankelijk van elkaar zijn. Een gezamenlijke ambitie en goede afspraken op meerdere niveaus zijn essentieel bij de netwerkvorming die voor een ketenaanpak nodig is. We hopen u met dit adviesdocument daarbij richting aan te geven.

## 2 Algemeen over de ketenaanpak Kansrijke Start

### 2.1 De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA

#### *Beoogd resultaat in GALA*

- Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak Kansrijke Start, inclusief interventies, die gericht is op de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit.
- Gemeenten maken samen 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. Het gaat daarbij om partijen als de GGD, partijen uit de geboortezorg, waaronder de POP-poli, 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).

#### *Waar draagt deze ketenaanpak aan bij?*

De opgave om gezondheidsachterstanden terug te dringen begint al bij de eerste duizend dagen van een kind, aangezien die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. In Nederland heeft één op de zes kinderen een minder goede start door bijvoorbeeld vroeggeboorte een laag geboortegewicht en/of blootstaan aan medische of sociale risicofactoren als stress, rook, slechte voeding of gebrek aan liefdevolle aandacht. Een kansrijke start is voor elk kind onbetwist een noodzakelijke voorwaarde voor een gezond leven.

#### *Streven naar landelijke dekking*

Deze ketenaanpak gaat onderdeel vormen van een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken. Gezondheidsrisico's houden niet op bij gemeentegrenzen en niet al het preventieve aanbod kan of hoeft lokaal georganiseerd te worden. Aanbod dient toegankelijk te zijn voor alle inwoners uit de doelgroep. Bij voorkeur zo dichtbij mogelijk bij de doelgroep, maar het kan ook in een nabijgelegen dorp of gemeente zijn. Het is verstandig om op regionaal niveau hierover afspraken te maken, die op lokaal niveau worden uitgevoerd.

*"Er is sprake van toegankelijkheid van het ketenaanbod als risico's vroegtijdig wordenesignaleerd en inwoners op tijd een passend (domeinoverstijgend) aanbod krijgen. Als er sprake is van een zorgbehoefte wordt de inwoner op de juiste plek binnen de keten geholpen*



*(zo nodig wordt naar de juiste professional doorverwezen) en krijgt hij een adequaat (domein overstijgend) (zorg)aanbod waar direct of binnen redelijke termijn gebruik van kan worden gemaakt" (GALA pagina 33).*

De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd. De eerste peildatum is 1 juli 2024.

## 2.2 Samenhang met GALA-doelen

Het doel van GALA is een gezonde generatie in 2040. Een ambitie waar breed in de samenleving veel draagvlak voor is en waarbij meer aandacht is voor preventie en een gezonde leefstijl van jongs af aan. Want kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand.

Eén van doelen is dan ook het verminderen van vermijdbare gezondheidsachterstanden, vanaf de eerste duizend dagen (Kansrijke Start). We willen dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vroegtijdig gesignaleerd worden en de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte.

Deze zorg en ondersteuning richt zich primair op het verminderen van risicofactoren die stress veroorzaken, zoals psychische problemen, financiële problemen, relatieproblemen, huisvestingsproblemen en hechtingsproblemen, maar ook het bevorderen van beschermende factoren. Het is belangrijk dat deze ouders ondersteund worden met betrekking tot een gezonde leefstijl, omdat gezond eten, geen alcohol tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding, en niet roken eveneens van belang zijn voor een gezonde start.

De volgende andere GALA-doelen hebben dus samenhang met de ketenaanpak Kansrijke Start:

- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Een gezonde leefstijl

Afhankelijk van de lokale situatie kunnen deze thema's in het plan van aanpak aan elkaar worden gekoppeld om de integraliteit te bevorderen.

## 3 De ketenaanpak in de praktijk

Dit hoofdstuk draagt bij aan de vorming van basiskennis over de Ketenaanpak. Het geeft een generieke beschrijving van de ketenaanpak.

### 3.1 Voor wie – de doelgroep

De doelgroep van de ketenaanpak Kansrijke Start zijn (aanstaande) ouders met kinderen van min 9 maanden tot 2 jaar in een kwetsbare situatie. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen met een laag opleidingsniveau, éénoudergezinnen, gezinnen die moeite hebben met rondkomen, ouders met een psychische stoornis, verslavingsproblematiek, tienermoeders, vluchtelingen en gezinnen met huiselijk geweld.

Mogelijk vindplaatsen van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie zijn: de verloskundige praktijk, kraamzorg, consult jeugdgezondheidszorg, gynaecoloog, maar ook andere professionals zoals de huisarts, psycholoog of medewerkers van het sociaal team of verslavingszorg kunnen de doelgroep signaleren.

### 3.2 De aanpak in de praktijk

#### *Het actieprogramma*

Het actieprogramma Kansrijke Start werkt daar met drie actielijnen om ervoor te zorgen dat meer kinderen een kansrijke start hebben.

- Actielijn 1: voor de zwangerschap  
Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.  
Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen komen voor in kwetsbare gezinnen.
- Actielijn 2: tijdens de zwangerschap  
Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.  
Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.
- Actielijn 3: 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.

#### *Lokale coalities*

De ketenaanpak heeft tot doel om meer kinderen een kansrijke start te geven. Daarvoor worden lokale coalities gebouwd.

Het bouwen en verankeren van lokale coalities rondom de eerste 1000 dagen is essentieel voor een kansrijke start van kinderen in de desbetreffende gemeente of regio. Deze coalities realiseren ketenafspraken tussen alle organisaties die een rol spelen bij de geboorte. De ketenafspraken gaan inhoudelijk over de inzet van de meest effectieve maatregelen en praktisch over de manier waarop organisaties samenwerken. Effectieve interventies/

maatregelen zijn bijvoorbeeld prenatale huisbezoeken, VoorZorg, Samen Starten en Stevig Ouderschap.

Met het programma Kansrijke Start zijn landelijk en in de regio de afgelopen jaren veel goede stappen gezet. De komende tijd wordt ingezet op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak kansrijke start, gericht op (aanstaande) jonge gezinnen in een kwetsbare positie, op weg naar een gezonde generatie.

### 3.3 Logische partners

Gemeenten werken samen aan een ketenaanpak Kansrijke Start met relevante partijen in lokale coalities Kansrijke Start. Het gaat daarbij om verschillende partijen uit het sociaal en medisch domein, zoals:

- Geboortezorgpartners (verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen)
- De GGD / JGZ
- Sociale teams
- Kinderopvang
- Welzijnsorganisaties
- De huisarts
- De zorgverzekeraar

### 3.4 Beschikbare kennis / landelijke netwerken

Meer inhoudelijke informatie over de actielijnen en de ketenaanpak Kansrijke Start is te vinden op [www.kansrijkestart.nl](http://www.kansrijkestart.nl). Op deze website zijn ook de [klantroutes](#) te vinden. Dit is een hulpmiddel voor lokale coalities om de ketenaanpak rondom Kansrijke Start goed te laten aansluiten bij de doelgroep, zowel op individueel niveau als op het niveau van regelingen via gemeenten, zorgverzekeraars en wetgeving.

*Handige informatiebronnen:*

- [Kansrijke Start RIVM](#)
- [Menukaart Kansrijke Start Pharos](#)
- [Klantroute Kansrijke Start](#)
- [Regiobeeld Kansrijke Start](#)
- [www.kansenkloof.nl](http://www.kansenkloof.nl)
- [Whitepaper Pharos 'Samenwerken met de mensen om wie het gaat'](#)
- <https://gezondheidincijfers.ggd gelderland zuid.nl/home>
- [Regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#)

### 3.5 Wie financiert?

Interventies en activiteiten die bijdragen aan een Kansrijke Start zijn deels verzekerde zorg en worden deels betaald door gemeenten (zie klantroutes). De SPUK-regeling en de financiering uit het IZA-akkoord vullen elkaar aan.

### *Gemeenten en SPUK*

VWS stelt middelen beschikbaar aan gemeenten voor de aanpak van gezondheidsachterstanden. Deze middelen, die voorheen bekend stonden als GIDS-gelden, worden met ingang van 2023 via de [SPUK](#) verdeeld over alle gemeenten. Bij verdeling van alle middelen in de SPUK wordt rekening gehouden met gemeenten die meer mensen hebben met gezondheidsachterstanden.

De SPUK-regeling kan voor Kansrijke Start ingezet worden op het:

- Vormen, versterken en behouden van lokale coalities Kansrijke Start.
- Vaker inzetten van interventies Kansrijke Start, ten behoeve van (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) van het RIVM.
- Maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom Kansrijke Start.

Het gaat om een budget dat over de jaren 2023 t/m 2026 licht oploopt en daarna structureel wordt voortgezet. De financiering van het programma Nu Niet Zwanger, waaronder ook de kosten voor anticonceptie zijn opgenomen in deze SPUK-regeling onder Kansrijke Start. Advies is om dit als gemeente specifiek te benoemen in het plan van aanpak.

### *Zorgverzekeraar en IZA-middelen*

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 (aanstaande) 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 De ketenaanpak in Gelderland-Zuid

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe er lokaal en regionaal al gewerkt wordt aan implementatie van de ketenaanpak Kansrijke Start en welke aandachtspunten/leerpunten er zijn.

### 4.1 In welke gemeenten wordt ermee gewerkt?

*In welke gemeenten? Wat is de fase waarin het staat?*

Met de uitrol van het programma Kansrijke Start zijn de afgelopen jaren goede stappen gezet. Alle gemeenten in de regio Gelderland Zuid hebben een lokale coalitie Kansrijke Start gevormd of zijn bezig die te vormen. Wel zijn er grote verschillen tussen de gemeenten. Er zijn voorlopers die al een (stevige) aanpak hebben staan en gemeenten die dit voorjaar zijn gestart en de aanpak nog concreet moeten gaan vormgeven.

In verschillende gemeenten worden al erkende interventies ingezet zoals Nu Niet Zwanger, GIZ, Prenataal huisbezoek, screening Postpartum Depressie (met screeningslijst EPDS), Voorzorg, Stevig Ouderschap, Rookvrije generatie, Groeigids-platform en Samen Starten.

*Welke lokale partijen zijn betrokken in die gemeenten?*

In het Rijk van Nijmegen is er (nauwe) samenwerking tussen gemeenten en de partners van het Netwerk Geboortezorg SAMEN (Radboudumc, Amalia kinderziekenhuis CWZ, Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen, Kraamzorg Zuid-Gelderland, Kraamvogel, Kraamburo PVG, Kraamzus, Het Kraamnest en GGD Gelderland-Zuid).

In de regio Rivierenland wordt er samengewerkt met de partners van het netwerk Geboortezorg Rivierenland (ziekenhuis Rivierenland, verloskundigen, JGZ/Santé Partners en kraamzorg-partijen). Daarnaast wordt er in beide regio's samengewerkt met allerlei andere partners (uit het sociaal domein), zoals wijkteams/ buurtteams, MEE, kinderopvangorganisaties, welzijn, huisartsen, Iriszorg, RIBW, 's Heeren Loo, Entrea Lindenhout, Jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming, enz.

*Wat weten we over het samenspel?*

Alle gemeenten in de regio Gelderland Zuid hebben een lokale coalitie Kansrijke Start gevormd of zijn bezig die te vormen met verschillende lokale en regionale partners.

Twee keer per jaar komen de lokale coalities in sub-regionaal verband bij elkaar (regio Rivierenland en regio Rijk van Nijmegen). Doel van de regionale bijeenkomsten is uitwisseling, elkaar inspireren, maken van (sub)regionale afspraken en afstemming met regionale partijen.

### 4.2 Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk

Uit de reeds actieve lokale coalities Kansrijke Start (o.a. Nijmegen, West-Betuwe, Beuningen, Berg en Dal, Tiel) komen de volgende leer-/aandachtspunten naar voren:

- Het is belangrijk om mensen met ervaring met een kwetsbare situatie te betrekken bij het vormgeven van de lokale aanpak. Zo krijgen we een betere aansluiting bij wat echt nodig is om gezondheidsverschillen te verkleinen en een kansrijke start te bieden. Het belang hiervan wordt ingezien door gemeenten/ de lokale coalities, maar het blijkt nog lastig om dit daadwerkelijk in de praktijk te brengen. Mensen met ervaring zouden daar inzicht in kunnen geven. In de regio Nijmegen is al wel gestart met een klankbordgroep Kansrijke Ouders, met hierin nu nog met name ex-Pop-poli cliënten.
- Kwetsbare (aanstaande) ouders worden nog niet voldoende tijdig gesignaleerd en doorverwezen naar passende hulp. Denk hierbij aan de verloskundige die niet verwijst naar de JGZ voor een Prenataal Huisbezoek of de gynaecoloog die tijdens de zwangerschap de kraamzorg niet laat weten dat er extra zorg nodig is voor een toekomstige kraamvrouw. (Aanstaande) ouders hebben vaak niet direct voldoende vertrouwen in de professional om hun kwetsbare situatie open te bespreken. Ook kennen partners (in het medisch en sociaal domein) elkaar soms nog onvoldoende en/of zijn niet op de hoogte van elkaars aanbod.
- De beschikbaarheid van effectieve Kansrijke Start interventies is heel wisselend in de verschillende gemeenten, waardoor niet overal dezelfde zorg geboden kan worden aan (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Vaak is structurele financiering van deze interventies een probleem.
- Voor regionale partners is het niet (altijd) haalbaar om aan te sluiten bij alle lokale coalities Kansrijke Start in de verschillende gemeenten. Regionale samenwerking rondom de ketenaanpak Kansrijke Start met regionale partners is daarom wenselijk. In regio Nijmegen is daar al mee gestart.

### 4.3 Data en duiding

#### *Omvang potentiële doelgroep?*

Landelijk is er geen éénduidig cijfer over het percentage (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Wel is bekend dat 16,5% van de pasgeboren kinderen geen goede start heeft door vroeggeboorte of een te laag geboortegewicht (BIG2 2017).

Om een beeld te krijgen van de lokale Kansrijke Start doelgroep en de problemen die aandacht vragen, kunnen gemeenten kijken op [waarstaatjegemeente.nl](http://waarstaatjegemeente.nl). Hier staan cijfers over sterfte rond de geboorte, vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht.

Het beeld wordt completer door deze te combineren met andere relevante beschikbare gegevens over sociaal-economische status, kinderen in armoede en kans op armoede, laaggeletterdheid, eenoudergezinnen, tienermoeders, melding kindermishandeling, opvoedingsondersteuning, roken, overgewicht/obesitas en alcoholgebruik en cijfers van de jeugdgezondheidszorg. Cijfers van de regionale kindermontitor en volwassenenmonitor zijn te vinden op [gezondheid in cijfers](#). Hier staat ook het verdiepend onderzoek ten aanzien van [kwetsbare gezinnen](#).

Het regiobeeld t.a.v. Kansrijke Start met de meest actuele cijfers is [hier](#) te bekijken en geeft inzicht in de omvang van de doelgroep. Zie ook [de Kansenskaart](#).

JGZ signaleert verder in de praktijk een toename van gebits- en mondzorgproblemen bij het jonge kind, in toenemende mate 'opvoedonzekerheid' bij ouders en het belang van het aanleren van digitale vaardigheden/ het gebruik van e-health.

**Factsheet aanpak Kansrijke Start:** op <https://gezondheidincijfers.ggd gelderlandzuid.nl/> staat binnenkort meer informatie over Kansrijke Start gebundeld, waarbij een directe toegang tot cijfers over dit thema mogelijk wordt.

#### *Relatie van de Ketenaanpak met het regiobeeld*

Enkele conclusies benoemd in de onlangs vastgestelde [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#) (begin juli 2023):

- Alle sectoren in de zorg ervaren capaciteitsproblemen. Dit terwijl de vraag naar zorg alleen maar verder stijgt. De capaciteitsproblemen hebben ook een sterk effect op ervaren werkdruk van zorgpersoneel. Daarnaast heeft het grote gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg.
- Door in te zetten op preventie kan zorg worden voorkomen of worden uitgesteld. Hierin zien we dat het voor kwetsbare doelgroepen zoals inwoners met een laag inkomen of beperktere gezondheidsvaardigheden door een taalachterstand moeilijker is om gezond te leven en wonen.
- Gezien de verwachte afname van het aantal (potentiële) mantelzorgers is de opgave om de echte hulpvraag van inwoners te vinden, zodat ze tijdig en op de juiste plek, de juiste hulp en ondersteuning kunnen ontvangen.
- Er ligt een opgave om de keten zo soepel mogelijk voor patiënt/cliënt én zorgprofessional te laten lopen.

## **4.4 Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies**

Er is in Gelderland Zuid een goede start gemaakt met de lokale en regionale ketenaanpak Kansrijke Start. Alle gemeenten hebben een lokale coalitie of zijn bezig die te vormen. Ook is er een start gemaakt met regionale samenwerking (regio Rivierenland en regio Nijmegen). Dit kan nog verder versterkt worden, door de regionale partners uit te nodigen voor overleg en meer gezamenlijk interventies in te kopen.

Er wordt al een aantal effectieve interventies ingezet om de doelgroep tijdig te signaleren en hulp te bieden, maar mogelijk sluit dit nog niet voldoende aan bij de vraag/behoefte van de doelgroep. Ervaringsdeskundigen kunnen nog (beter) betrokken worden bij het vormgeven van de ketenaanpak.

## 5 Advies tbv de Implementatie

### 5.1 Wat is nodig voor verdere implementatie?

Voor verdere implementatie van een lokale en regionale ketenaanpak Kansrijke Start hebben we de volgende aanbevelingen:

- Betrek mensen met ervaring met een kwetsbare situatie bij het vormgeven van de lokale/regionale ketenaanpak Kansrijke Start, om daarmee goed aan te sluiten bij de behoefte van de doelgroep. Zij weten waar de doelgroep te vinden is en wat er nodig is om te zorgen dat het aanbod voor de doelgroep toegankelijk, beschikbaar en bereikbaar is. Regionaal samenwerken in het betrekken van ervaringsdeskundigen, zoals in regio Nijmegen, biedt mogelijk voordelen. Gemeenten kunnen gezamenlijk ervaringsdeskundigen/mensen met ervaringskennis inzetten via bijvoorbeeld een regionale klankbordgroep/spiegelgroep.
- Zorg dat signaleren en doorverwijzen van kwetsbare (aanstaande) ouders een gezamenlijke opgave van regionale/lokale partners wordt. Als de betrokken partners goed op de hoogte zijn van elkaars aanbod, kan ondersteuning en hulp op de juiste manier en tijdig worden ingezet. Structureel (retrospectief) casusoverleg kan hierbij helpen. Ook kan de lokale coalitie of het regionaal Netwerk Geboortezorg ketenpartners stimuleren om processen te stroomlijnen en gezamenlijk te kiezen voor één signaleringsinstrument en/of gesprektool (bijv. GIZ/ Mind2care, enz) en voor het vullen van de [Zorgpaden](#)-tool. Veel coalities in de regio zijn of gaan hier mee bezig en kunnen hierin samenwerken.
- Zorg (in de hele regio) voor structurele beschikbaarheid van effectieve interventies Kansrijke Start op alle actielijnen (voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte). Denk hierbij aan interventies zoals Nu Niet Zwanger, Centering Pregnancy/Parenting, Voorzorg, Samen Starten, Stevig Ouderschap en Baby Thuiszorg. Zorg er in alle activiteiten voor dat bij professionele zorg of ondersteuning (interventies) de focus niet ligt op het 'verhelpen van problemen' maar op het bevorderen van gezondheid, veerkracht en ontwikkeling en aansluiten bij wat (al) wél kan of lukt. Benut ook regionale samenwerking en/of gezamenlijk inkopen van interventies waar dat van meerwaarde is en maak gebruik van de Spuk-regeling/IZA-middelen.
- Faciliteer dat goede voorbeelden van interventies binnen de ketenaanpak Kansrijke Start met elkaar worden uitgewisseld via regionale uitwisselingsmomenten. Betrek daarbij zowel alle gemeenten als regionale ketenpartners die een rol spelen in de ketenaanpak. Dit zorgt voor meer efficiëntie, omdat regionale partners op die manier niet hoeven aan te sluiten bij alle overleggen van de lokale coalities. Een aanvullende mogelijkheid om zowel lokaal als regionaal kennis te delen en ervaringen uit te wisselen tussen professionals zou kunnen zijn om [1sociaaldomein.nl](https://www.sociaaldomein.nl) te gebruiken.



- Binnen de gemeenten is samenwerking nodig tussen de beleidsdomeinen jeugd, volksgezondheid, veiligheid, WMO, welzijn. Daarnaast vraagt het succes van het bereiken van de doelgroep en het behalen van de resultaten ook dat er creatief en flexibel wordt gehandeld vanuit de overige beleidsterreinen. Zijn de interventies beschikbaar en bereikbaar voor de doelgroep die we willen bereiken? Dus bijvoorbeeld: Is er openbaar vervoer en geld in de gemeente voor gezinnen met beperkte financiële middelen die willen aansluiten bij een ouder-kind-café of centering pregnancy in een paar dorpen verderop?

*Mogelijkheden rol GGD in de totstandkoming van de ketenaanpak Kansrijke Start*

De GGD wil graag dat de ketenaanpak Kansrijke Start zo goed mogelijk wordt vormgegeven, zodat zo veel mogelijk kinderen in hun eerste 1000 dagen een Kansrijke Start krijgen. Vanzelfsprekend zijn we bereid om zo nodig (extra) taken op te pakken als dit passend en wenselijk is.

De GGD kan de volgende rollen oppakken bij de totstandkoming en implementatie van de ketenaanpak Kansrijke Start:

- Bijdragen aan totstandkoming ketenaanpak: de gezondheidsmakelaar kan advies en ondersteuning bieden bij de vorming van een lokale coalitie Kansrijke Start. Ook kan de makelaar inhoudelijk lokale problemen (helpen) inventariseren, adviseren over interventies en het versterken van de samenwerking tussen partners in de keten.
- Coördineren ketenaanpak: de ketenaanpak Kansrijke Start vraagt om een coördinator, die een lokaal aanbod en samenwerking binnen de lokale keten (lokale coalitie) helpt organiseren. Daarnaast is regionale samenwerking van belang om (sub)regionaal aanbod te organiseren en samenwerking tussen de lokale ketens vorm te geven. De gezondheidsmakelaars kunnen zowel de regionale als lokale coördinatie vervullen.
- Uitvoering ketenaanpak: de GGD heeft een uitvoerende rol bij verschillende Kansrijke Start interventies, zoals Nu Niet Zwanger, Voorzorg, Stevig Ouderschap, Prenataal huisbezoek, screening en ondersteuning Post-Partum depressie, Groeigids Platform.

## 5.2 Denkrichting voor een stappenplan

### *Lokaal*

Voor de lokale ketenaanpak Kansrijke Start is het van belang dat alle gemeenten lokale coalities vormen met lokale partners en komen tot een lokaal plan van aanpak.

Gemeenten die hier nog mee bezig zijn kunnen gebruik maken van de ervaringen van de andere gemeenten, die hierin al verder zijn, én ondersteuning krijgen van de gezondheidsmakelaar en/of de adviseurs van Pharos.

Daarnaast is het belangrijk om een lokale projectleider aan te stellen. Uitwisseling van ervaringen en ideeën om (sub)regionaal samen te werken, kunnen worden besproken tijdens de regionale bijeenkomsten.

### *Regionaal*

Een volgende stap is om (in beide regio's) de regionale partners bij de uitwisselingsbijeenkomsten te betrekken en gezamenlijk afspraken te maken rondom de ketenaanpak Kansrijke Start met deze partners. Dit kan tijdens de regionale bijeenkomsten.

Het is van belang om goede afspraken te maken over het organiseren van deze bijeenkomsten. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt nu bij toerbeurt bij de verschillende gemeenten en hun gezondheidsmakelaars. Als dit in de praktijk onvoldoende blijkt te werken, is het mogelijk handig om in de toekomst een regionale projectleider/coördinator aan te stellen.



**Gelderland-Zuid**

**GGD Gelderland-Zuid**

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E [info@ggd gelderlandzuid.nl](mailto:info@ggd gelderlandzuid.nl)

I [www.ggd gelderlandzuid.nl](http://www.ggd gelderlandzuid.nl)