



# Kansrijke Start

Handreiking voor het uitvoeren  
van de basisfunctionaliteit

# Inhoudsopgave

Inleiding en aanleiding	3
Leeswijzer	6
1 Doel en onderdelen basisfunctionaliteit	7
2 Doelgroep van Kansrijke Start	10
3 Interventies	12
4 Samenwerkingsafspraken: wie doet wat in de keten?	13
5 Organisatie en samenwerking: wat moet waar in de regio worden vastgelegd?	18
6 Financiën: wie financiert wat en hoe?	20
7 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring	22
8 Kennisdeling	24
9 Inhoudelijke regionale uitwerking	25
10 Lokale/regionale aansluiting op zorg- en sociaal domein	26
11 Stappenplan voor starten met of opschalen/optimaliseren van de basisfunctionaliteit	27
Bijlage 1: Landelijk dekkend aanbod	28
Bijlage 2: Overzicht professionals	29
Bijlage 3: Bijscholing en factsheets voor professionals	31
Bijlage 4: Uitwerking stappenplan aanpak Kansrijke Start	32

## Meer informatie

Meer handreikingen voor basisfunctionaliteiten en informatie over de onderdelen D5 en D6 van het AZWA vind je op [zorgakkoorden.nl/azwa](https://zorgakkoorden.nl/azwa).

# Inleiding en aanleiding

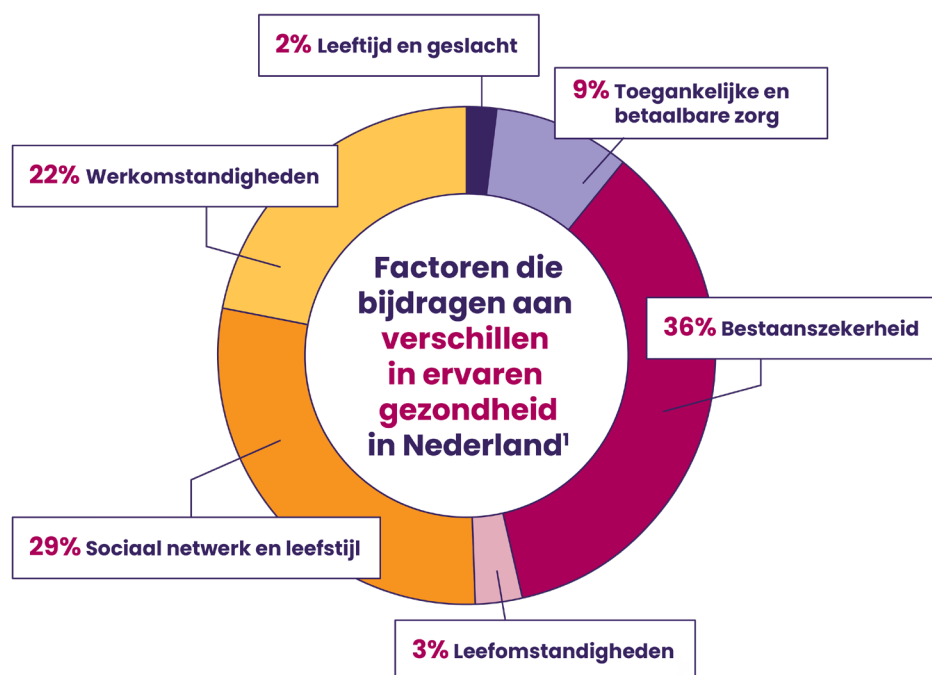
## Belang en urgentie eerste 1000 dagen

De eerste 1000 dagen, vanaf 3 maanden voor de bevruchting tot het kind 2 jaar is, zijn cruciaal voor een goede start. De omstandigheden vóór de zwangerschap en de omstandigheden waarin een kind groeit en zich ontwikkelt tijdens de zwangerschap en na de geboorte, bepalen in grote mate de kansen voor later. Daar gaat nog een fase aan vooraf: als mensen in de vruchtbare leeftijd zijn en regie (kunnen) nemen op hun kinderwens door zich voor te bereiden op een zwangerschap of zich daartegen te beschermen. Tijdens de eerste 1000 dagen wordt de basis gelegd voor zowel lichamelijke als mentale en sociaal-emotionele vaardigheden van een kind. Liefdevolle aandacht, een veilige en gezonde omgeving, en een stimulerende omgeving met aandacht voor fysieke en mentale ontwikkeling in deze periode, leiden tot een gezonder en kansrijker leven. Wanneer het met (toekomstige) ouders goed gaat, kunnen zij zorgen voor een kansrijke thuisomgeving en start voor hun kind. Andersom geldt dat wanneer ouders bijvoorbeeld veel stress ervaren, dit impact heeft op de groei en ontwikkeling van het kind en de kans vergroot op onder andere vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Het belang en de urgentie van de eerste 1000 dagen vraagt om een netwerksamenwerking waar professionals uit zorg-, sociaal, publiek en informeel domein elkaar versterken in samenwerking met de mensen om wie het gaat.

Meer informatie is te vinden in de [Structurele aanpak Kansrijke Start- samen zorgen we voor de eerste 1000 dagen](#) of op het kennisplatform Kansrijke Start: [www.kansrijkestart.nl](http://www.kansrijkestart.nl). Daar is ook meer te vinden over [het waarom van Kansrijke Start](#).

## Belang en urgentie van voorkomen/terugdringen van gezondheidsachterstanden

De omstandigheden waarin iemand wordt geboren, opgroeit, woont en werkt hebben grote impact op iemands gezondheid. Zo wonen mensen met een lagere sociaaleconomische status vaker in wijken met meer hittestress, veel toegang tot fastfood en tabak en minder toegang tot gezond voedsel en tot groene en beweegvriendelijke plekken. Ook wonen zij vaker in slecht geïsoleerde huizen en ervaren meer stress en financiële zorgen.<sup>1</sup> Met Kansrijke Start proberen we gezondheidsachterstanden zo vroeg mogelijk in het leven aan te pakken.



1 Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025 – 2028, te raadplegen via <https://open.overheid.nl/documenten/f0a3eb6a-ca4c-4c79-b02c-4f050bb561c0/file>.

## Waar staan we met Kansrijke Start?

In de afgelopen jaren is er landelijk, regionaal en lokaal een grote beweging in gang gezet voor een kansrijke start tijdens de eerste 1000 dagen. De [Monitor Kansrijke Start 2024](#) van het RIVM laat zien dat 90% van de gemeenten al werkt met een lokale en/of regionale coalitie Kansrijke Start. Professionals uit het sociaal domein (zoals jeugdconsulenten bij gemeenten, sociaal werkers en pedagogisch medewerkers bij de kinderopvang), het zorgdomein (zoals geboortezorg en huisarts), het publiek domein (zoals jeugdgezondheidszorg) en het informeel domein werken steeds beter samen, ook regionaal. Ook bieden steeds meer gemeenten ondersteuning en interventies aan. Het belang van de eerste 1000 dagen en de aangetoonde meerwaarde van het investeren in deze periode vraagt om structurele inzet op Kansrijke Start.

## AZWA

Kansrijke Start is als basisfunctionaliteit opgenomen in de D5-afspraken (zorg-sociaal) van het AZWA. Deze handreiking bouwt voort op de [Structurele aanpak Kansrijke Start- samen zorgen we voor de eerste 1000 dagen](#) en de eerdere Handreiking Kansrijke Start (GALA). Daarnaast zijn verwijzingen opgenomen naar het kennisplatform Kansrijke Start, waar meer verdiepende informatie te vinden is. Het gaat nu om een eerste versie van deze handreiking. Deze wordt later (periodiek) aangevuld, geüpdatet en doorontwikkeld. De eerste versie van de handreiking is eind 2026 voorzien.

Het gaat dus niet om iets nieuws, maar het is de bedoeling dat regio's en gemeenten verdergaan met doorontwikkelen en versterken van wat er regionaal en lokaal de afgelopen jaren al is vormgegeven. Mocht er nog geen regionale en lokale aanpak Kansrijke Start zijn, dan is het de bedoeling deze alsnog [vorm](#) te geven. Deze handreiking kan daarbij helpen. Het is de bedoeling om tot een landelijk dekkend (basis) aanbod te komen, met ruimte voor regionale en lokale invulling.

## Nieuw

Nieuw is dat de basisfunctionaliteiten Nu Niet Zwanger en (de implementatie van) de Integrale Gezinspoli standaard onderdeel zijn van de Kansrijke Start aanpak. Daarnaast zijn de benodigde samenwerkingsafspraken verder ingevuld.

## Verbinding met andere basisfunctionaliteiten

- Nu Niet Zwanger is als basisfunctionaliteit onderdeel van Kansrijke Start en richt zich op kinderwensverkenning voor mensen in een kwetsbare situatie. De extra middelen die via het AZWA beschikbaar komen zijn bedoeld als intensivering bovenop al bestaande inzet op Nu Niet Zwanger. Voor gemeenten die nog geen aanpak Nu Niet Zwanger hebben zijn de middelen bedoeld voor de implementatie. Zie voor meer informatie de handreiking Nu Niet Zwanger.
- De Integrale Gezinspoli is als basisfunctionaliteit eveneens onderdeel van Kansrijke Start. Het is een sociaal-medische netwerksamenwerking, die zich op het integraal ondersteunen van (aanstaande) gezinnen die tijdens de zwangerschap en/of met hun jonge kind (tot circa 2 jaar), tweede- en/of derdelijns zorg ontvangen door professionals uit het ziekenhuis– of hier hoog risico op lopen – en waar – al dan niet tijdelijk – kwetsbare sociale omstandigheden spelen. Zie voor meer informatie de handreiking Integrale Gezinspoli.
- Zowel in de fase vóór (Gezond Zwanger Worden) als tijdens de zwangerschap is het ook belangrijk de verbinding te maken met de basisfunctionaliteit Overgewicht en obesitas volwassenen. Zie voor meer informatie de handreiking.
- Voor mensen met (milde) psychosociale klachten, eenzaamheid, stress of beginnende welzijnsproblemen die niet direct medisch zijn kan ook een link gelegd worden met de basisfunctionaliteit Sociaal Verwijzen. Zie voor meer informatie de handreiking Sociaal Verwijzen.

## Verbinding met aanpakken op de ontwikkelagenda

- Rookvrije Start. De handreiking hiervoor volgt nog;
- Aanpak overgewicht en obesitas kinderen. Zie de handreiking voor meer informatie.

## Verbinding met basisinfrastructuur

Om basisfunctionaliteiten te kunnen borgen is een basisinfrastructuur nodig in de wijk voor verschillende leefgebieden. Deze basisinfrastructuur is een onderdeel van de brede sociale basis binnen gemeenten. De gezonde en sociale basisinfrastructuur vormt het fundament voor de domeinoverstijgende samenwerking in de basisfunctionaliteiten. Vanuit deze basisinfrastructuur worden ondersteunings- en zorgbehoeften gesignaleerd, waarna waar nodig wordt doorverwezen. Tegelijkertijd kan door collectieve inzet ondersteuning en zorg in veel gevallen worden voorkomen.

Op dit moment wordt gewerkt aan de uitwerking van de inloopvoorzieningen sociaal en gezond (opgave D6 uit het AZWA). Hierin wordt op het niveau van inloopvoorzieningen en professionals aangegeven wat er nodig is in gemeenten en wijken ter ondersteuning van de basisfunctionaliteiten. Naar verwachting zullen in Q2 2026 deze afspraken worden vastgesteld. In een volgende versie van de handreiking kan worden verwezen naar deze landelijke afspraken.

De lokale coalities Kansrijke Start zijn eveneens onderdeel van de D6-afspraken rondom de basisinfrastructuur. De vorming, doorontwikkeling en borging van deze coalities is onderdeel van deze handreiking.

# Leeswijzer

- In hoofdstuk 1 van deze handreiking worden het doel en de onderdelen van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start toegelicht.
- Hoofdstuk 2 beschrijft de doelgroep van Kansrijke Start.
- Hoofdstuk 3 gaat in op interventies en de gereedschapskist.
- In hoofdstuk 4 zijn de samenwerkingsafspraken verder uitgewerkt.
- In hoofdstuk 5 is een nadere toelichting opgenomen over de organisatie en samenwerking, ofwel wat gebeurt op regionaal en wat op lokaal niveau.
- Hoofdstuk 6 staat stil bij de financiering.
- In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op datastandaardisatie en – uitwisseling en monitoring.
- Hoofdstuk 8 beschrijft hoe kennisdeling plaatsvindt en waar meer informatie te vinden is.
- Hoofdstuk 9 en 10 bevatten vragen om regionaal in gesprek te gaan en afspraken te maken over de inhoudelijke uitwerking en de aansluiting op zorg en sociaal domein.
- Tot slot bevat hoofdstuk 11 een stappenplan voor het starten met of opschalen/optimaliseren van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start.

# 1 Doel en onderdelen basisfunctionaliteit

## Missie en ambitie

Onze missie is 'Ieder kind een Kansrijke Start'. Alle ouders moeten in staat gesteld worden hun kind een kansrijke start te geven.

- Een kansrijke start biedt een fundament voor het leven. In geen enkele andere levensfase worden zoveel ontwikkelingsmijlpalen van het kind bereikt;
- Dit begint al bij het bewust en gezond zwanger worden. Een goede gezondheid van (toekomstige) ouders en kinderen tijdens de eerste 1000 dagen is van bepalende invloed op de gezondheid, het welzijn en de mogelijkheden van een kind later in het leven;
- Het is belangrijk dat (toekomstige) ouders zich gehoord en ondersteund voelen en toegerust zijn bij hun rol als ouder en hun taak als opvoeder, en voldoende beschermende factoren hebben om met eventuele risicofactoren om te kunnen gaan.
- Wanneer ouders zich hierin onvoldoende ondersteund voelen, is het van belang dat tijdig passende, ondersteuning en zorg beschikbaar is en wordt ingezet om hen te versterken in hun (toekomstige) ouderrol en de ontwikkeling van het kind te waarborgen. Achterstanden bij kinderen in kwetsbare situaties kunnen hiermee worden voorkomen;
- Uiteindelijk draagt het inzetten op een kansrijke start bij aan het voorkomen van intergenerationele overdracht, het terugdringen van gezondheidsachterstanden en het verkleinen van kansenongelijkheid.

De ambitie is een structurele Kansrijke Start aanpak op landelijk, regionaal en lokaal niveau, waarbij heldere samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen het zorg-, sociaal, publiek en informeel domein. En waarbij alle betrokken samenwerkingspartners hun rol en positie kennen in het tijdig signaleren, ondersteunen en begeleiden van (toekomstige) ouders, gericht op en passend bij de hulpbehoefte van (toekomstige) ouders.

Kansrijke Start kent de volgende actielijnen:

1. Vóór de zwangerschap - investeren in regie op kinderwens en het bewust en gezond zwanger worden.
2. Tijdens de zwangerschap - inzetten op het beter en tijdig signaleren van risico- en beschermende factoren (sociaal en medisch) bij (toekomstige) ouders en het tijdig bieden van passende ondersteuning en zorg waar nodig.
3. Na de geboorte - toerusten van ouders bij het ouderschap en de opvoeding en de ontwikkelkansen van kinderen stimuleren.

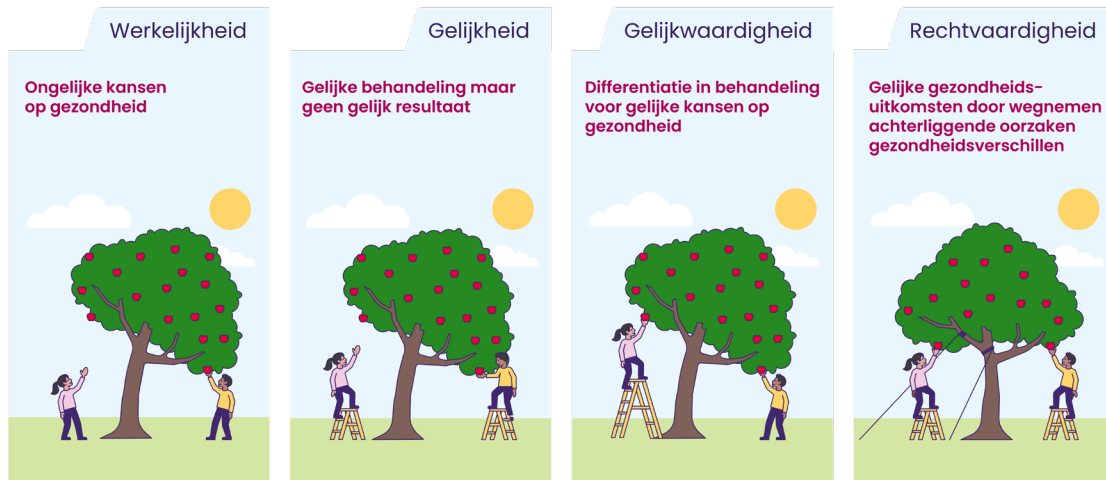
## Doelen

Met de basisfunctionaliteit Kansrijke Start streven we na dat:

- meer kinderen gezond geboren worden, ofwel minder kinderen hebben te maken met een ongunstige start (zoals vroeggeboorte, laag geboortegewicht of stressvolle omstandigheden);
- (toekomstige) ouders zich gesteund voelen bij het bieden van een liefdevolle, veilige en gezonde basis voor hun kind;
- (zwaardere) zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen.

## Voorkomen/terugdringen gezondheidsachterstanden

Kansrijke Start streeft daarnaast naar het voorkomen/terugdringen van gezondheidsachterstanden. Gezondheidsachterstanden hangen vaak samen met achterstanden op andere gebieden zoals werkloosheid, moeilijk kunnen rondkomen of een slechte woonsituatie. Het is belangrijk dat mensen in kwetsbare omstandigheden goed bereikt en passend geholpen worden.

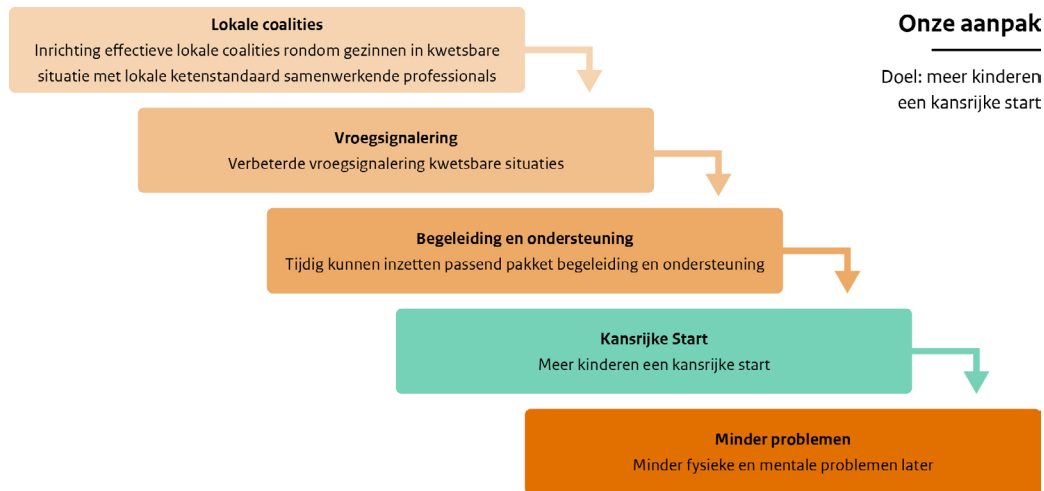


## Subdoelen

Doel: Meer kinderen een kansrijke start		
<p><b>Voor de zwangerschap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer (toekomstige) ouders hebben regie op hun kindervens.</li> <li>• Meer (toekomstige) ouders worden bewust en gezond zwanger.</li> </ul>	<p><b>Tijdens de zwangerschap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie.</li> <li>• Meer (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie krijgen eerder de juiste ondersteuning en/of zorg.</li> </ul>	<p><b>Na de geboorte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer ouders in een kwetsbare situatie zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.</li> <li>• De ontwikkelingskansen van jonge kinderen worden gestimuleerd.</li> </ul>

## Onderdelen

De aanpak Kansrijke Start bestaat uit de volgende onderdelen.<sup>2</sup> Daarbij staat de hulpbehoefte van (toekomstige) ouders centraal.



Om te voorkomen dat (toekomstige) gezinnen in een kwetsbare situatie belanden is het belangrijk om zo vroeg mogelijk te investeren (in preventie). De Heckman-curve laat zien, dat investeren in het vroege leven de grootste winst oplevert.<sup>3</sup> Dit economisch model is gebaseerd op Amerikaans onderzoek, analyseert de effecten van vroege interventies op de lange termijn en drukt deze uit in economische en gezondheids-waarde. Het richt zich op het begrijpen hoe investeringen in de vroege kinderjaren de toekomstige economische en sociale uitkomsten kunnen beïnvloeden. Op dit moment loopt er een [onderzoek](#) (binnen Strategisch Publiek Privaat Partnerschap Kansrijke Start) in hoeverre dit ook geldt in Nederland.

<sup>2</sup> Het betreft niet altijd een lineair proces.

<sup>3</sup> <https://heckmanequation.org/>.

## 2 Doelgroep van Kansrijke Start

### Afbakening doelgroep

(Toekomstige) ouders* in een kwetsbare situatie in de eerste 1000 dagen van het kind, van -12 maanden (3 maanden vóór de bevruchting) tot ongeveer 2 jaar		
<b>Voor de zwangerschap</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kinderwensverkenning: iedereen in de vruchtbare leeftijd.**</li><li>• Bewust en gezond zwanger worden: iedereen in de vruchtbare leeftijd met een (actieve) kinderwens.</li></ul>	<b>Tijdens de zwangerschap</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zwangeren in een kwetsbare situatie, inclusief (eventuele) partner (en omgeving)</li></ul>	<b>Na de geboorte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ouders in een kwetsbare situatie (en omgeving).</li></ul>

\* Het gaat om zowel (toekomstige) moeders als vaders, ook als zij om welke reden dan ook niet meer samen de thuisomgeving vormen.

\*\* Meer informatie over kinderwensverkenning voor mensen in een kwetsbare situatie is te vinden op <https://www.nunietzwanger.nl/> en in de Handreiking Nu Niet Zwanger.

De thuisomgeving is het belangrijkste voor het gezond, veilig en liefdevol opgroeien van kinderen. Daarbij is het van belang dat (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie zich optimaal ondersteund voelen tijdens de eerste 1000 dagen, doordat zij vanuit hun hulpbehoefte tijdig passende zorg en ondersteuning krijgen aangeboden. Op die manier worden zij versterkt in hun (toekomstig) ouderschap en bij het opvoeden en kunnen zij, samen met hun netwerk, het kind een kansrijke start bieden.

Sommige gemeenten/regio's kiezen voor uitbreiding met de periode van 2 tot 4 jaar (van de eerste 1000 dagen naar 2000 dagen), waardoor er sprake is van een doorlopende lijn tot het kind de basisschoolleeftijd bereikt.

### Kwetsbare situatie

We spreken van een kwetsbare situatie als beschermende – en risicofactoren niet in balans zijn. Tot de doelgroep van Kansrijke Start behoren (toekomstige) ouders met een of meerdere kwetsbaarheden. Daarbij hanteren we de [definitie van kwetsbaarheid](#) van Erasmus MC: “het gaat om alle situaties waarin de gezondheid van de (aanstaande) ouder, of de groei, ontwikkeling en gezondheid van het (ongeboren) kind negatief beïnvloed worden. De mate waarin de specifieke omstandigheden dit kan beïnvloeden, zowel op korte als op lange termijn, bepaalt de gradatie van de kwetsbaar makende situatie”: zelfredzame omstandigheden, potentieel kwetsbare omstandigheden, kwetsbare omstandigheden en zeer kwetsbare omstandigheden. Daarbij wordt gekeken naar de volgende risico- en beschermende factoren.\*

#### Risicofactoren

- Armoede en schulden
- Leefstijl
- Verslavingsproblemen
- Relatieproblemen
- Slecht wonen
- Psychische problemen
- Genetische aanleg
- Beperkte vaardigheden (lezen, schrijven, en gezondheidsvaardigheden)
- Oorlogs- en verlieservaring



#### Beschermende factoren

- Warmte en affectie van ouder naar kind
- Sensitiviteit behoefte kind
- Steun uit sociaal netwerk
- Voorzorgen in de omgeving
- Sensitieve zorgverlening
- Toegankelijkheid van zorg
- Zelfwaardering en zelfvertrouwen
- Sociale competenties ouders
- Sterke copingsvaardigheden

\* Betreft geen volledige opsomming

## Screeningsinstrumenten

Om in kaart te brengen of (toekomstige) ouders zich in een kwetsbare situatie bevinden is het gebruik van (gevalideerde) screeningsinstrumenten helpend. Het is belangrijk om in de regio afspraken te maken hoe de verschillende (gevalideerde) screeningsinstrumenten worden gebruikt en op elkaar aansluiten. Signaleren zonder adequate vervolgstappen is weinig zinvol, het instrument moet dus aansluiten bij het zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio. Dit vraagt om goede samenwerkingsafspraken tussen het zorg-, sociaal, publiek en informeel domein. Weten welke behoefte er is bij inwoners, welk aanbod er regionaal en lokaal is en elkaar kennen en kunnen bereiken is daarbij van essentieel belang.

Enkele [voorbeelden](#) van screeningsinstrumenten zijn:

- Algemeen:<sup>4</sup> Zwanger Wijzer;
- Voor JGZ en kraamzorg: GIZ-methodiek;
- Voor geboortezorg: R4U, Mind2Care, AlphaNL.

## Overige tools

Naast het gebruik van screeningsinstrumenten zijn andere tools beschikbaar die professionals kunnen helpen bij het tijdig verwijzen naar passende zorg en ondersteuning.

Enkele voorbeelden zijn:

- De [Zorgpadentool](#) is bedoeld voor professionals in de eerste, tweede en derde lijn van de geboortezorg en JGZ-professionals. De zorgpaden in de tool zorgen voor een praktisch overzicht om sneller door te kunnen verwijzen naar de juiste hulpverlening, zeker als het gezamenlijk is ingevuld met vertegenwoordigers van zowel zorg als sociaal domein. Zo kan een verloskundige bijvoorbeeld zien naar welke lokale verslavingspecialist ze kan verwijzen, of de huisarts kan zien welke ondersteuning beschikbaar is voor een zwangere vrouw met financiële problemen. Het gebruik van de zorgpadentool is kosteloos en helpt gemeenten en zorgverleners bij het snel inzetten van passende ondersteuning. Daarbij is het wel belangrijk dat deze up-to-date gehouden wordt.
- De [Klantroute kraamzorg](#) helpt zorgverleners om gezinnen met extra ondersteuningsbehoeften beter te bereiken en te begeleiden. Intake kan plaatsvinden bij de zwangere thuis of op afstand.
- De [Beslisboom kinderwensverkenning](#) is een hulpmiddel om het gesprek over Gezond Zwanger Worden met een (toekomstige) ouder te starten door de centrale vraag te stellen: *Wil je het komende jaar zwanger worden?*
- [Tools Gezonde Start](#) voor professionals om het gesprek aan te gaan over roken, alcohol en mentale gezondheid.
- Portal JGZ/GroeiGids: bedoeld voor JGZ-professionals om kennis te delen en dezelfde betrouwbare informatie naar ouders te kunnen communiceren.

### GroeiGids

[GroeiGids](#) is een publieke informatie- en communicatie-infrastructuur die door de jeugdgezondheidszorg wordt ingezet om ouders eenduidige, betrouwbare en toegankelijke informatie te bieden vanaf de preconceptiefase tot en met de jonge kindertijd. GroeiGids ondersteunt ouderbetrokkenheid, continuïteit en gelijke toegang tot informatie en draagt bij aan de doelstellingen van Kansrijke Start.

---

4 Zelfcheck, ook mogelijk in te vullen samen met zorgverlener.

## 3 Interventies

### Gereedschapskist algemeen

In het AZWA is afgesproken dat de regio voor de interventies/activiteiten in de basisfunctionaliteit gebruik kunnen maken van een gereedschapskist. De gereedschapskist is een dynamisch overzicht van effectieve interventies en activiteiten op het snijvlak van zorg, sociaal domein en publieke gezondheid. Het uitgangspunt van de gereedschapskist is dat het dienend en ondersteunend is aan de basisfunctionaliteiten. Een tweede uitgangspunt is dat we voortbouwen op en/of doorontwikkelen wat er al bestaat, bijvoorbeeld de al bestaande databanken met interventies die verschillende kennisinstellingen in beheer hebben. Het is niet nodig dat regio's met implementatie van de handreiking wachten op de gereedschapskist. ZN, VNG en VWS werken, in overleg met relevante (kennis)partijen, de komende periode de gereedschapskist verder uit voor punten als: governancevraagstukken, gebruik van de interventies in de gereedschapskist door de regio's, criteria voor interventies, toegang tot de gereedschapskist en eigenaarschap. In een volgende versie van deze handreiking zal op deze plek worden verwezen naar de gereedschapskist.

### Interventies Kansrijke Start

Op [Loket Gezond Leven](#) van RIVM staat een database met (bewezen effectieve) interventies op het gebied van Kansrijke Start. Er zijn interventies beschikbaar voor zowel de periodes vóór en tijdens de zwangerschap als na de geboorte. Voorbeelden van interventies vóór de zwangerschap zijn: Slimmer Zwanger, preconceptiezorg<sup>5</sup> en preconceptievoorlichting. Tijdens de zwangerschap gaat het onder andere om Centering Zwangerschap, Stevig Ouderschap, VoorZorg en interventies op het gebied van taalverwerving. Na de geboorte kan gedacht worden aan Centering Ouderschap, Stevig Ouderschap, BabyThuiszorg en interventies op het gebied van taalverwerving en -ontwikkeling. Bekijk binnen de regionale en lokale coalities aan welke interventies behoefte is en maak inzichtelijk welke interventies beschikbaar zijn in de regio en gemeente. Deze interventies kunnen ook worden ingezet vanuit andere gemeentelijke taken, zoals preventief jeugdbeleid, gezondheidsbeleid of maatschappelijke ondersteuning.

Interventies zijn aanvullend op het universele/collectieve aanbod en kunnen worden ingezet, als gemeenten deze hebben ingekocht, wanneer dit past bij de hulpbehoefte van (toekomstige) ouders en het kind.

Ook op het [Kennisplatform Kansrijke Start](#) is meer te vinden over hoe met de inzet van interventies de samenwerking en de regionale/lokale aanpak versterkt kan worden. In de praktijk wordt vaak een mix van erkende interventies en (niet erkende) lokale activiteiten ingezet. Ook niet erkende activiteiten kunnen een belangrijke functie vervullen in het geheel, bijvoorbeeld vanwege het lokale karakter of draagvlak bij (toekomstige) ouders.

---

5 Het preconceptieconsult (ook wel: kinderwensspreekuur) is Zwv-zorg die door de huisarts, verloskundige of gynaecoloog geboden kan worden. Het is daarmee geen 'interventie', maar wel een concreet instrument om in te zetten in de fase 'vóór de zwangerschap' ten behoeve van gezond zwanger worden. In het preconceptieconsult wordt voorlichting gegeven over onder meer leefstijl, psychosociaal welzijn, fertiliteit, erfelijke aanleg, foliumzuur, niet-medische risicofactoren en werk en zwangerschap.

# 4 Samenwerkingsafspraken: wie doet wat in de keten?

## Landelijk dekkend aanbod

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Elke gemeente en regio heeft een coalitie Kansrijke Start, bestaande uit partijen uit zorg, sociaal, publiek en informeel domein.
- Op basis van de situatie in de regio en gemeente maken partijen onderbouwde keuzes welk hulp- en ondersteuningsaanbod en welke interventies nodig zijn en kopen deze in bij de betrokken organisaties.
- Samenwerkingsafspraken op uitvoerings-, organisatie- en bestuurlijk niveau, zowel lokaal als regionaal.

Belangrijke inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Zorgen dat professionals uit zorg, sociaal, publiek en informeel domein het belang van de eerste 1000 dagen en hun rol bij het vroegsignaleren kennen en vervolgens (weten hoe te) handelen.
- Samenwerken met mensen met ervaringsexpertise: mensen met ervaring, mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen, sleutelfiguren, sleutelpersonen en/of vertegenwoordigers vanuit cliënt-/patiëntorganisaties.
- De basisfunctionaliteiten Integrale Gezinspoli en Nu Niet Zwanger maken onderdeel uit van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start.

Een uitgebreidere beschrijving is opgenomen in bijlage 1.

Hieronder volgt een beschrijving van de rol en verantwoordelijkheid van: gemeenten, zorgverzekeraars, GGD, JGZ, regionale coördinatie/regionale ketenregisseur en aanbieders/professionals. Daarnaast wordt ingegaan op het gelijkwaardig samenwerken met mensen om wie het gaat: mensen met ervaringsexpertise. Tot slot wordt ingegaan op (mogelijke) schakelpunten tussen de verschillende domeinen.

## Rol en verantwoordelijkheid gemeenten

Gemeenten hebben binnen Kansrijke Start meerdere rollen, waaronder opdrachtgever, inkoper, netwerkpartner en uitvoerder.

Om de basisfunctionaliteit Kansrijke Start goed te kunnen inrichten moet aan de volgende randvoorwaarden worden voldaan vanuit gemeenten:

- Gemeenten dragen zorg voor voldoende beschikbaarheid van capaciteit vanuit verschillende disciplines in het sociaal domein voor Kansrijke Start;
- Gemeenten dragen zorg voor de beschikbaarheid van de jeugdgezondheidszorg;
- Gemeenten kopen voldoende collectieve en individuele opvoedondersteuning in bij JGZ-organisatie of andere aanbieders van deze preventieve jeugdhulp;<sup>6</sup>
- Gemeenten geven invulling aan hun (wettelijke) publieke gezondheidstaken op het gebied van gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, prenatale voorlichting en prenataal huisbezoek;
- Gemeenten maken een koppeling tussen (regionale en lokale coalities) Kansrijke Start, stevige lokale (wijk)teams<sup>7</sup> en sociale en pedagogische basis;
- Gemeenten dragen zorg voor de beschikbaarheid van sociaal werk (welzijnswerk, maatschappelijk werk en jongerenwerk) voor Kansrijke Start;
- Gemeenten zorgen voor de beschikbaarheid van informele steunorganisaties;
- Gemeenten zorgen voor de beschikbaarheid en inzet van (erkende) interventies voor de perioden vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte;
- Gemeenten beschikken over een aanpak laaggeletterdheid, bij voorkeur met specifieke aandacht voor de eerste 1000 dagen;

6 Interventies zoals VoorZorg en Stevig Ouderschap moeten apart worden ingekocht, deze vormen geen onderdeel van het Basistakenpakket JGZ.

7 <https://vng.nl/publicaties/convenant-stevige-lokale-teams>.

- Gemeenten hebben een aanpak armoede en schulden, bij voorkeur met specifieke aandacht voor de eerste 1000 dagen;
- Gemeenten nemen Kansrijke Start op in meerjarenbeleid en vertalen dat in langetermijndoelen;
- Gemeenten maken afspraken met regiogemeenten over wat regionaal en wat lokaal vormgegeven wordt.

Daarnaast is het aan gemeenten om de volgende onderdelen te organiseren:

- Organisatie en coördinatie van de coalitie Kansrijke Start. Als opdrachtgever kunnen gemeenten deze rol van lokale regisseur of trekker ook elders beleggen;
- Deelname (vanuit verschillende disciplines in het sociaal domein) aan en samenwerking met (partners in) de coalitie Kansrijke Start, zowel lokaal als regionaal;
- Organisatie van de regierol/knooppunt voor het bespreken van casuïstiek zorg-sociaal-publiek-informeel. Als opdrachtgever kunnen gemeenten dit ook elders beleggen. Het is belangrijk om op regionaal niveau afspraken te maken;
- Ondersteuning van inwoners in de vruchtbare leeftijd die in een kwetsbare situatie verkeren, zodat zij voldoende regie kunnen nemen op hun kinderwens, waar nodig inclusief de kosten voor anticonceptie;
- Laagdrempelig aanbod van preconceptievoorlichting aan inwoners in de vruchtbare leeftijd al dan niet in een kwetsbare situatie, in het verlengde van prenatale voorlichting.
- Samenwerking over domeinen heen voor het aanpakken van gezondheidsachterstanden.
- Gemeenten (nemen het initiatief voor het) maken (van) afspraken met het zorg-, sociaal, publiek en informeel domein over de onderstaande zaken (waar mogelijk en passend op regionaal niveau) op basis van behoefte.<sup>8</sup>
  - Beschikbaarheid, gezamenlijk inzetten en financieren van hulp, ondersteuning en (erkende) interventies, passend bij ieders rol en verantwoordelijkheid;
  - Inzichtelijk maken van hulp en ondersteuning en het aanbod aan (erkende) interventies, het opstellen en beheren van een soort sociale kaart voor professionals;
  - Inzetten van zorgpaden;
  - Gebruik van (gevalideerde) screeningsinstrumenten (en hoe verschillende tools op elkaar zijn afgestemd) en afspraken over gegevensuitwisseling;
  - Intervisie rondom casuïstiek en domeinoverstijgend en gemeente-overstijgend faciliteren van een sociaal-medisch MDO.
  - Inzetten en financieren van deskundigheidsbevordering van professionals die betrokken zijn bij Kansrijke Start;
  - Inzet prenataal huisbezoek;<sup>9</sup>
  - Afstemming aanbod preconceptiezorg en preconceptievoorlichting;
  - Doorverwijzing van casuïstiek, afspraken over (beschikbaarheid, coördinatie van) schakelpunten (zie verderop in dit hoofdstuk);
  - Faciliteren en borgen van inzet ervaringsexpertise;
  - Monitoring, evaluatie en samen leren en verbeteren;
  - Aanspreekbaarheid op de afspraken.

## Rol en verantwoordelijkheid zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Zij zijn verantwoordelijk voor de toegankelijkheid, kwaliteit (net als de zorgaanbieders) en voor de betaalbaarheid van zorg en kopen zorg in voor hun verzekerden. Om de zorg in de toekomst toegankelijk te houden voor iedereen is het belangrijk dat zorgverzekeraars met zorgaanbieders en gemeenten afspraken maken over passende zorg in een regio.

Aan de volgende randvoorwaarden moet worden voldaan vanuit de zorgverzekeraars om de basis-functionaliteit Kansrijke Start goed te kunnen inrichten:

- Zorgverzekeraars zijn (binnen de wettelijke Zvw-plicht) verantwoordelijk voor de geboortezorg (preconceptiezorg, kraamzorg en verloskundige zorg), huisartsenzorg, GGZ en medisch specialistische zorg (zowel eerste, tweede als derde lijn);

<sup>8</sup> Dit is een update van de onderwerpen die eerder in de GALA-handreiking Kansrijke Start zijn genoemd.

<sup>9</sup> Prenataal huisbezoek is een wettelijke taak van gemeenten in het kader van de Wet publieke gezondheid (artikel 2.2i): "het aanbieden van een vrijwillig prenataal huisbezoek door de organisatie die voor het college van burgemeester en wethouders de jeugdgezondheidszorg verricht om hulp en ondersteuning te geven aan zwangere vrouwen en hun gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren, voor zover daartoe aanleiding is na toepassing van een adequaat signaleringsinstrument, alsmede het in dat kader door het college bepalen van de omvang van deze doelgroep".

- Zorgverzekeraars faciliteren dat verloskundigen de ruimte hebben om interactieve prenatale groepszorg (ook wel bekend als Centering Zwangerschap) aan te bieden binnen de bestaande bekostiging.<sup>10</sup>
- Zorgverzekeraars maken het mogelijk dat verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) de taken en verantwoordelijkheden volgens het basiskader VSV kunnen uitvoeren. Per 1 januari 2027 kunnen zorgverzekeraars de VSV's inkopen.<sup>11</sup>
- Preferente zorgverzekeraars nemen deel aan of staan in verbinding met de regionale coalities Kansrijke Start.

Daarnaast vragen onderstaande onderdelen om commitment, vertaling naar het inkoopbeleid (en uiteindelijk contractering) vanuit de zorgverzekeraars:

- (Vroeg)signaleren van sociale problematiek (op basis van risico- en beschermende factoren) door zorgprofessionals (in de geboortezorg);
- Doorverwijzen door (verloskundig) zorgverlener (via en i.s.m. JGZ) naar het prenataal huisbezoek, waar mogelijk in afstemming/samenwerking met intake (prenataal) vanuit kraamzorgorganisatie;
- Doorverwijzen naar het sociaal domein door (verloskundig) zorgverlener;
- Deelname aan en samenwerking met coalities Kansrijke Start vanuit VSV's (regionaal – lokaal, op micro-, meso- en macroniveau);
- Bijdragen aan monitoring, evaluatie en samen leren en verbeteren.

## Rol GGD

De GGD vervult een verbindende rol tussen het zorg- en sociaal domein en publieke gezondheid. Door kennis te delen, partijen bij elkaar te brengen en trends te signaleren, zorgt de GGD ervoor dat preventiebeleid aansluit bij de praktijk en de kennisinfrastructuur.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht een GGD in stand te houden en de uitvoering van hun wettelijke taken in het kader van de Wet publieke gezondheid te beleggen bij GGD'en, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheidsbevordering. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) mag ook bij een andere organisatie dan de GGD belegd worden.

## Rol JGZ

De JGZ is een belangrijke basisvoorziening, die in ieder geval uitvoering geeft aan het Basistakenpakket JGZ, het prenataal huisbezoek en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Vanuit haar universele bereik en preventieve opdracht speelt de JGZ een sleutelrol in vroegsignalering, het bespreken van risico- en beschermende factoren, continuïteit, het normaliseren en de-escaleren, het versterken van ouderschap en het toeleiden naar passende zorg en ondersteuning in samenwerking met partners uit het zorg-, sociaal en informeel domein. Deze handreiking sluit aan bij die rol en versterkt de samenhang tussen publieke gezondheid en het sociaal, zorg- en informeel domein. Kansrijke Start bouwt voort op en draagt bij aan de versterking van de publieke gezondheidsinfrastructuur in Nederland.

De jeugdgezondheidszorg kan een doorlopende rol hebben binnen alle fasen van Kansrijke Start: vóór de zwangerschap (signalering kindervens, informatie en toeleiding), tijdens de zwangerschap (prenataal huisbezoek, afstemming met geboortezorg) en na de geboorte (monitoring ontwikkeling, opvoedondersteuning en toeleiding).

## Rol regionale coördinatie/regionale ketenregisseur

Om structurele borging te bereiken is een goed gecoördineerde regionale samenwerking cruciaal, tussen/ met inwoners, organisaties, besturen en professionals in het zorg-, sociaal, publiek en informeel domein. De rol van een regionale coördinator is daarbij onmisbaar, bijvoorbeeld als het gaat om het aanjagen van de noodzakelijke samenwerking tussen meerdere gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en ervaringsexpertise om inhoudelijke afstemming en schaalvoordelen te bereiken. De regionale coördinator is verbinder tussen de gremia op landelijk, regionaal en lokaal niveau; de spin in het web, als spil in het

<sup>10</sup> Hier kan ook aandacht aan worden besteed in de contractering. Het is aan verloskundigen zelf om te bepalen hoe zij hier invulling aan geven.

<sup>11</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/1759c639-4a95-4e86-a60a-94960f87e8a3/file>.

netwerk; en zorgt voor het gelijkwaardig samenwerken en structureel verankeren van (de verschillende vormen van) ervaringsexpertise in de regio.<sup>12</sup> Daarnaast kan de regionale coördinator nog andere rollen invullen, hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan (strategisch) adviseur richting gemeenten, coördinator van de domeinoverstijgende samenwerking en schakelpunten in de regio, procesbewaker, inkoper, aanjager/uitvoerder van de regionale werkagenda op het gebied van Kansrijke Start.

De rol van regionale coördinator Kansrijke Start is in de meeste gevallen belegd door gemeenten bij de GGD. Dit sluit aan bij de wettelijke taak en expertise van de GGD op het gebied van (advies over) publieke gezondheid en preventie. In de praktijk zien we dat deze rol ook op andere manieren wordt ingevuld, bijvoorbeeld vanuit een ROS, een jeugdgezondheidszorgorganisatie (die niet tot een GGD behoort), of een combinatie vanuit zorg- en sociaal domein.

Er is een grote variatie in beschikbare uren voor de rol van regionale coördinator Kansrijke Start. Het is aan de regio om te bepalen hoeveel uren hiervoor beschikbaar worden gesteld. Houd daarbij zoveel mogelijk rekening met de complexiteit van de regio, denk bijvoorbeeld aan de aanwezigheid van een of juist meerdere VSV's en ziekenhuizen, afstemming met buurregio's als wordt samengewerkt met hetzelfde ziekenhuis of VSV, het aantal gemeenten in een regio, de omvang van de doelgroep en de mate van sociale problematiek.

De komende periode gaat een afvaardiging van het GGD-leernetwerk Kansrijke Start (Landelijk Lerend Netwerk Regionale Samenwerking Kansrijke Start) aan de slag met het opstellen van een functieprofiel voor de regiocoördinator Kansrijke Start. Dit wordt meegenomen in een volgende update van deze handreiking.

## Rol professionals

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen welke professionals een rol hebben of kunnen hebben in de periode vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Daaruit blijkt dat elke professional (zowel uit het zorg-, sociaal, publiek en informeel domein) een bijdrage kan leveren aan vroegsignalering van risico- en beschermende factoren. Het is belangrijk dat zij elkaar gemakkelijk weten te vinden om tijdig passende zorg en ondersteuning in te kunnen zetten.

Professionals worden op verschillende manieren ondersteund in de samenwerking rondom Kansrijke Start. Hiervoor kunnen zij o.a. gebruik maken van het [kennisplatform Kansrijke Start](#), een multidisciplinaire bijscholing en factsheets voor verschillende beroepsgroepen. Meer informatie hierover is terug te vinden in bijlage 3.

## Gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat

De basis van Kansrijke Start is samenwerking tussen zorg, sociaal, publiek en informeel domein. Binnen de aanpak Kansrijke Start is gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat van groot belang. Om te zorgen dat beleid, zorg en ondersteuning aansluiten bij de behoefte en leefwereld van de mensen om wie het gaat, is het belangrijk om in de regio en gemeenten afspraken te maken over het samenwerken met één of meerdere vormen van ervaringsexpertise, zoals mensen met ervaring, mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen en/of cliënt-/patiëntvertegenwoordiging. (Samenwerken met hulp van een tussenpersoon die de doelgroep goed kent, zoals sleutelfiguren of sleutelpersonen, kan hierbij helpen.) Zij kunnen adviseren over de aansluiting van beleid bij de praktijk en een brug vormen naar ouders die minder goed bereikt worden. Door aan te sluiten vanuit een gedeelde belevingswereld en oprechte herkenning, kunnen zij drempels verlagen en waar nodig het vertrouwen helpen herstellen. Daarmee dragen zij eraan bij dat besluitvorming en de inzet van ondersteuning en interventies daadwerkelijk aansluiten bij de leefwereld, behoeften en prioriteiten van gezinnen. Het streven is een gelijkwaardige en wederkerige samenwerking, waarbij afspraken zijn gemaakt over de tijd, ondersteuning en vergoeding voor ervaringsdeskundigen waarmee zij hun rol duurzaam en professioneel kunnen invullen. Meer informatie over samenwerken met de mensen om wie het gaat is te vinden op het [kennisplatform Kansrijke Start](#).

Het meenemen van behoeften van burgers, cliënten en patiënten kan ook via Participatiehubs.

Een Participatiehub is een netwerk van organisaties en mensen die in de regio burgers, patiënten en cliënten vertegenwoordigen bij regionale vraagstukken op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning.

---

<sup>12</sup> <https://kansrijkestart.pharos.nl/nieuws/manifest-een-kansrijke-start-voor-gezondere-generaties-roept-op-tot-structurele-borging-regionale-samenwerking/>.

## Schakelpunten

Schakelpunten vormen de verbinding tussen de verschillende domeinen. Binnen Kansrijke Start kennen we de volgende schakelpunten:

- Inloopvoorziening sociaal en gezond. Deze fungeert als schakel tussen informele steun, welzijn, publieke gezondheid, sociaal domein en zorg. Er is warme doorgeleiding mogelijk naar (vrijwillige) ondersteuning, maatschappelijke initiatieven, passende hulp en zorg. Zie hiervoor de handreiking Inloopvoorziening sociaal en gezond.
- Via de regionale en lokale coalities kennen professionals uit zorg-,<sup>13</sup> sociaal, publiek en informeel domein elkaar en kunnen rechtstreeks naar elkaar doorverwijzen.
- Het [prenataal huisbezoek](#) van de jeugdgezondheidszorg is een belangrijk schakelpunt.
- Om de samenwerking tussen professionals op casusniveau verder te verbeteren, als er sprake is van of zorgen zijn over (potentiële) kwetsbaarheden, en om (toekomstige) ouders sneller de passende hulp en ondersteuning te kunnen bieden kan een [sociaal-medisch MDO](#) ingericht worden. Dit is een multidisciplinair overleg waarbij professionals uit zorg-, sociaal, publiek en informeel domein en bij voorkeur met (toekomstige) ouders de risico- en beschermende factoren in beeld brengen, de hulpvraag verhelderen en afspraken maken over hulp en ondersteuning die aansluit bij de behoefte. Daarbij is het belangrijk om afspraken te maken over frequentie, structuur en coördinatie (zowel op casus- als systeemniveau).<sup>14</sup>
- De Integrale Gezinspoli vormt ook een schakelpunt voor (aanstaande) gezinnen die tijdens de zwangerschap en/of met hun jonge kind (tot circa 2 jaar), tweede- en/of derdelijns zorg ontvangen door professionals uit het ziekenhuis– of hier hoog risico op lopen – en waar – al dan niet tijdelijk – kwetsbare sociale omstandigheden spelen.

Ter inspiratie:

- [Handreiking knooppunt Kansrijke Start](#) van Trendbreuk Zuid-Limburg;
- Introductie [sociaal-medisch MDO](#)
- [Zorgpadentool](#)
- [Aanmeldpunt Moeders van Rotterdam](#)

---

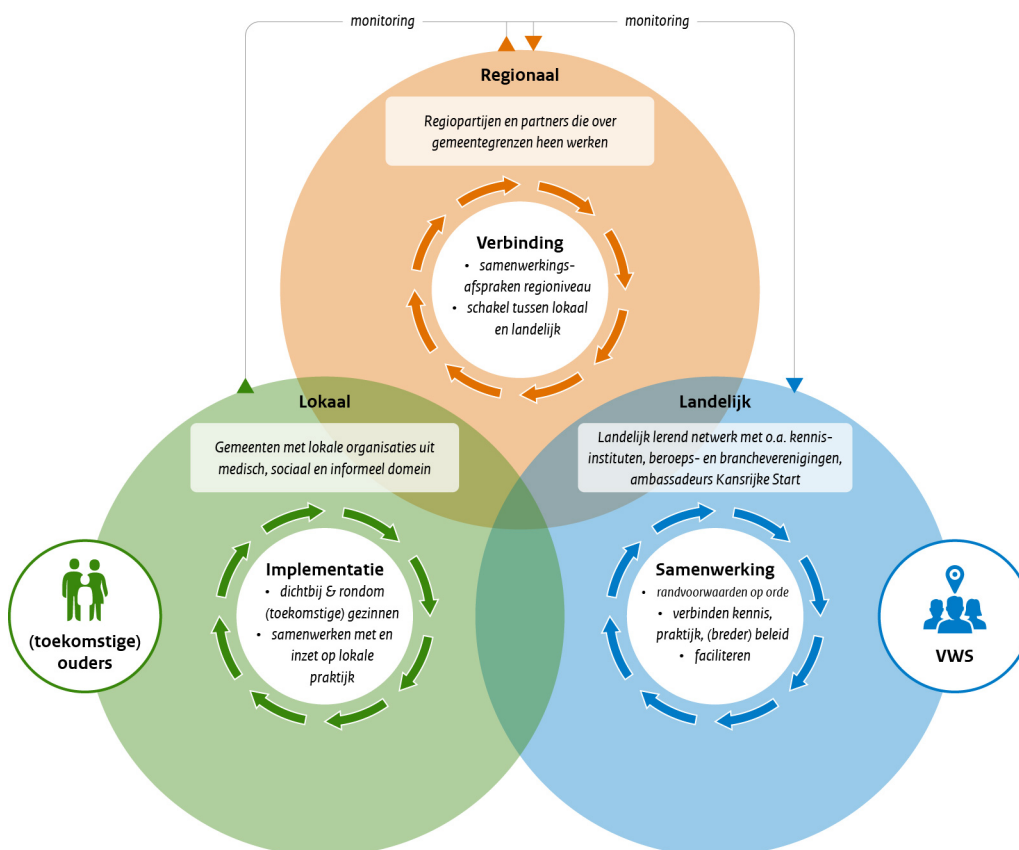
13 Organisaties van verloskundig zorgverleners, regionaal actieve kraamzorgorganisaties en andere regionale geboortezorg professionals vormen samen een regionaal netwerk: het verloskundig samenwerkingsverband (VSV). Hierin stellen zij gezamenlijk het (kwaliteits)beleid rondom uitvoering van de zorg rond zwangerschap en geboorte vast (multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking). Verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) zijn veelal gecentreerd rondom ziekenhuizen.

14 De professional bepaalt (op basis van casuïstiek) of deze aansluit.

## 5 Organisatie en samenwerking: wat moet waar in de regio worden vastgelegd?

### Stevige verbinding tussen landelijk – regionaal – lokaal

Voor een structurele aanpak is een stevige verbinding tussen de landelijke inzet op Kansrijke Start en de regionale en lokale coalities cruciaal. Het onderling verbinden van deze niveaus zorgt ervoor dat ze elkaar over en weer kunnen versterken.



### Regionaal versus lokaal

#### Regionaal

Kansrijke Start is onderdeel van de regionale preventie-infrastructuur. De regio is de verbindende schakel tussen de ontwikkelingen op landelijk en lokaal niveau.

- Op regioniveau worden de samenwerkingsafspraken gemaakt met partijen die (sub)regionaal werken, zoals verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) en zorgverzekeraars. Regionaal samenwerken zorgt ook voor een efficiënte verbinding met Kansrijke Start voor professionals die over gemeentegrenzen heen werken.
- De regio kijkt naar landelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor Kansrijke Start, waaronder ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep en waar relevant die binnen andere ketenaanpakken, en vertaalt deze naar beleid en uitvoering in de regio en betrokken gemeenten. Daarnaast signaleert de regio problemen of ontwikkelingen op lokaal en regionaal niveau en brengt dit ter sprake aan landelijke tafels.
- (Coördinatoren van) regionale Kansrijke Start coalities zorgen verder voor de verbinding tussen de lokale Kansrijke Start coalities binnen een regio. Zij kijken naar vraagstukken die in meerdere gemeenten voorkomen zodat gemeenten van elkaar kunnen leren maar ook samen kunnen optrekken bij het komen tot en financieren en uitvoeren van oplossingen.

## Lokaal

- De gemeente is de plek waar (toekomstige) gezinnen leven, wonen en werken. Een lokale Kansrijke Start coalitie ziet welke vragen en knelpunten spelen dichtbij en rondom (toekomstige) ouders en hun kinderen (bij de (toekomstige) ouders zelf, het informele netwerk en de professionals die ondersteunen), bundelt de informatie op lokaal niveau en staat in verbinding met de stevige (lokale) teams/wijkverbanden in de gemeente. Een succesvolle Kansrijke Aanpak werkt gelijkwaardig samen met de mensen om wie het gaat en sluit aan bij hun behoeften, leefwereld en werkpraktijk. Op deze manier ontstaan oplossingen die goed aansluiten bij wat er lokaal en bij de doelgroep speelt. Soms vraagt dit in een gemeente speciale aandacht voor wijken waar meer mensen in kwetsbare situaties wonen.
- Regionaal gemaakte afspraken moeten vertaald worden naar wat in de lokale praktijk nodig is om ervoor te zorgen dat professionals deze afspraken ook echt kunnen uitvoeren. Andersom kan worden gekeken bij welke lokale vraagstukken het logisch en efficiënt is om deze gezamenlijk regionaal op te pakken.

Een stappenplan voor de inrichting en opschaling/optimalisatie van de aanpak Kansrijke Start is opgenomen in hoofdstuk 11.

## 6 Financiën: wie financiert wat en hoe?

In het AZWA is afgesproken dat de middelen voor het sociaal domein en gezondheid aan gemeenten worden verstrekt. Op dit moment wordt de passende financieringsvorm uitgewerkt, daarbij is het uitgangspunt dat er wordt ingezet op zo min mogelijk administratieve lasten en wanneer van toepassing verantwoordingslast. In elk geval worden monitoringsafspraken gemaakt die recht doen aan het bewaken van de voortgang op de afspraken in dit akkoord.

Naar verwachting voor de zomer vindt besluitvorming plaats over de financieringsvorm. Dit zal in een volgende versie van de handreiking worden toegevoegd.

Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor (toegang tot/beschikbaarheid van) preventie, zorg en ondersteuning voor inwoners en zijn ook beide financiers. Goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is dan ook van belang.

### Sociaal domein - gemeenten

In het AZWA is onder het leefgebied 'Kansrijk opgroeien' de basisfunctionaliteit Kansrijke Start benoemd. Als onderdeel van Kansrijke Start zijn de basisfunctionaliteiten Nu Niet Zwanger en Integrale Gezinspoli opgenomen. Hieronder volgt een korte toelichting op hoe de financiering voor deze basisfunctionaliteiten eruitziet en met welk doel deze middelen beschikbaar worden gesteld.

- Gemeenten ontvangen van het Rijk financiële middelen voor de basisfunctionaliteit **Kansrijke Start**. In 2026 ontvingen gemeenten deze middelen nog via de brede SPUK GALA. Deze bestaande middelen voor Kansrijke Start blijven beschikbaar voor gemeenten en zijn bestemd voor:
  - a. het vormen, versterken en behouden van coalities;
  - b. het vaker inzetten van effectieve interventies voor (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie;
  - c. het maken van regionale samenwerkingsafspraken.
- De extra middelen die via het AZWA beschikbaar komen voor **Nu Niet Zwanger** (zie handreiking Nu Niet Zwanger) zijn bedoeld als intensivering bovenop al bestaande inzet van gemeenten op Nu Niet Zwanger. Voor gemeenten die nog geen aanpak Nu Niet Zwanger hebben zijn de middelen bedoeld voor de implementatie. De aanpak is gericht op het ondersteunen van inwoners (vrouwen en mannen) in de vruchtbare leeftijd, die in een kwetsbare situatie verkeren, bij het maken van een geïnformeerde en bewuste beslissing over hun eventuele kinderwens (inclusief de kosten voor anticonceptie waar dit niet binnen de reguliere zorg kan). In 2026 ontvingen gemeenten de AZWA-middelen voor Nu Niet Zwanger via de brede SPUK GALA.
- De middelen voor de basisfunctionaliteit **Integrale Gezinspoli** (zie handreiking Integrale Gezinspoli) zijn bedoeld voor het inrichten, in afstemming en samenwerking met partners in de regio, van een sociaal-medische netwerksamenwerking, die zich op het integraal ondersteunen van (toekomstige) gezinnen die medische hulp nodig hebben vanuit het ziekenhuis – of hier hoog risico op lopen - en waar – al dan niet tijdelijk- kwetsbare sociale omstandigheden spelen.
- **Rookvrije start** is op dit moment nog onderdeel van de ontwikkelagenda van het AZWA. Dit betekent dat voor de jaren 2027 tot en met 2029 tijdelijk middelen beschikbaar komen hiervoor. Als in deze periode blijkt dat Rookvrije Start leidt tot een besparing op zorgkosten, kunnen deze middelen na kabinetsbesluit alsnog structureel beschikbaar komen voor gemeenten.

Naast bovenstaande middelen voor de basisfunctionaliteiten ontvangen gemeenten via de algemene uitkering van het Gemeentefonds middelen op het gebied van publieke gezondheid, voor de uitvoering van (het Basistakenpakket) van de jeugdgezondheidszorg, preventieprogramma's, prenataal huisbezoek, prenatale voorlichting en Rijksvaccinatieprogramma.<sup>15</sup> Daarnaast ontvangen gemeenten middelen voor de uitvoering van (preventief) jeugdbeleid en maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten kunnen ook deze middelen inzetten voor het uitvoeren van (interventies binnen) de aanpak Kansrijke Start.

---

15 Onderdelen die buiten het Basistakenpakket van de JGZ vallen, zoals interventies als VoorZorg en Stevig Ouderschap of aanvullende inzet van jeugdarts/jeugdverpleegkundige, moeten apart worden ingekocht.

## Zorgdomein - zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars vergoeden zorg op basis van het verzekerd pakket, waaronder geboortezorg, huisartsenzorg, GGZ en medisch specialistische zorg. Op sommige onderdelen is een eigen betaling (eigen risico of eigen bijdrage) van toepassing.
- In [Verzekerd van een Kansrijke Start](#) is opgenomen welke zorg in de eerste 1000 dagen van een leven is verzekerd uit het basispakket van de zorgverzekering. Daarin wordt o.a. ingegaan op preconceptiezorg, vroegsignalering, deelname aan MDO, kraamzorg en interactieve prenatale groepszorg.
- De Federatie van VSV's heeft een [Basiskader VSV's uitgewerkt](#), gebaseerd op de Zorgstandaard integrale geboortezorg. Dit kader beschrijft de kerntaken van VSV's, waaronder het organiseren en beheren van het regionaal samenwerkingsverband, coördinatie van zorg uitgaande van de zorgstandaard als minimum, informatievoorziening en communicatie en structureren van gezamenlijke kwaliteitsverbetering. Dit kader wordt breed gedragen door de koepels van de betrokken zorgverleners en branches en is bestuurlijk vastgesteld in 2023. In het Basiskader VSV's staat Kansrijke Start opgenomen in Bouwsteen 2 'Coördinatie van multidisciplinaire zorg en samenwerking in de regio'.
- In de [Kamerbrief over de stand van de geboortezorg](#) van april 2026 is opgenomen dat het kabinet de volgende stap wil zetten (van stimuleren naar borgen in het stelsel) en daarom de stappen heeft gezet om structurele bekostiging van de VSV's mogelijk te maken. Hierdoor kunnen per 1 januari 2027 zorgverzekeraars de VSV's inkopen. Om deze structurele bekostiging mogelijk te maken, is het kabinet voornemens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing te geven voor het vaststellen van prestatiebeschrijvingen voor de activiteiten uit het basiskader VSV.
- Nieuwe bekostiging vanaf 2027 voor samenwerkingsverbanden in de eerstelijns.<sup>16</sup> Met deze nieuwe beleidsregel wordt gezorgd voor bekostiging voor taken die nodig zijn om de eerstelijns goed te laten functioneren, maar die niet aan één individuele patiënt zijn toe te rekenen.<sup>17</sup> Voorbeelden hiervan zijn afstemming tussen zorgprofessionals en partijen.

---

16 <https://www.nza.nl/onderwerpen/r/regionale-samenwerking/t/nieuwe-bekostiging-voor-samenwerkingsverbanden-in-de-eerstelijns>.

17 [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_809819\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_809819_22/).

# 7 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring

## Datastandaardisatie en gegevensuitwisseling generiek

Datastandaardisatie voor registratie, gegevensuitwisseling en monitoring is fundamenteel voor goede samenwerking tussen medische zorg, sociaal werk en preventie. Professionals uit verschillende organisaties moeten gegevens registreren en in sommige gevallen informatie delen om mensen goed te kunnen helpen. Daarnaast vormen deze gegevens de basis voor inzicht en monitoring. Uitgangspunt is eenmalig registreren voor meervoudig gebruik (zowel primair als secundair) om administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Momenteel wordt gewerkt aan een gedragen afsprakenstel die gebruikt kan worden om gegevensuitwisseling in deze samenwerking te faciliteren. Deze afsprakenstel is naar verwachting [eind 2026 – *afhankelijk per basisfunctionaliteit*] gereed en gaat gepaard met een implementatietraject (waar nog afspraken over worden gemaakt). Het [5 lagenmodel](#) (Nictiz) dient hierbij als uitgangspunt waarin alle lagen in samenhang moeten worden benaderd om gegevensuitwisseling te verbeteren.

De afsprakenstel bevat afspraken over gegevensuitwisseling - binnen de huidige mogelijkheden en infrastructuur van de verschillende stakeholders - vanuit primair en secundair perspectief over o.a.:

- **Proces:** Voorstel met wie er in welke processtap aan zet is
- **Informatie:** Welke gegevens er kunnen worden vastgelegd door de verschillende betrokkenen
- **Eenheid van taal:** Het gebruik van definities en terminologie over de domeinen heen, zodat men van elkaar begrijpt wat er bedoeld wordt
- Eventueel aanvullingen rond het juridisch kader en beveiliging & privacy.

## Landelijke monitoring generiek

Landelijk wordende afspraken uit het GALA, IZA en (vanaf 2027) AZWA gevolgd met diverse monitors. Vanaf juni 2026 wordt de rapportage van de GALA-monitor gecombineerd met de IZA-deelmonitor regionale samenwerking waarin de beweging naar meer regionale samenwerking rondom preventie wordt gevolgd.

De afspraken uit D5 en D6 uit het AZWA worden vanaf 2027 meegenomen in de geïntegreerde GALA-monitor en IZA-deelmonitor regionale samenwerking. In 2026 wordt gezamenlijk met de betrokken AZWA-partijen uitgewerkt hoe deze monitor door te ontwikkelen. Dit gebeurt, waar van toepassing, in samenhang met de trajecten rondom datastandaardisatie en gegevensuitwisseling (afsprakenstel) zoals ook beschreven in de handreiking.

Links naar bestaande monitors:

- [IZA-monitor: Beweging naar een sterkere eerste lijn 2024-2026 | Nivel](#)
- [Monitor - Passende zorg als norm | Zorginstituut Nederland](#)
- [IZA-monitor Beweging meer hybride zorg 2024-2026 | Nivel](#)
- [IZA-deelmonitor, Naar meer regionale samenwerking](#)
- [GALA-monitor | RIVM](#)
- [Monitor doelgroepen IZA | Regiobeeld](#)

## Monitoring Kansrijke Start

Met de [Monitor Kansrijke Start](#) geeft RIVM landelijk inzicht in hoeverre activiteiten zijn ingezet en hoe de gezondheid van jonge kinderen zich ontwikkelt. Ook ondersteunt het RIVM gemeenten bij het volgen van de lokale ontwikkelingen via de [Lerende lokale monitor Kansrijke Start](#). Daarnaast bevat de [Monitor Eerste 1000 dagen](#) een regiobeeld dat is bedoeld voor gemeenten of netwerken en samenwerkingsverbanden gericht op deze periode van de eerste 1.000 dagen (bijvoorbeeld verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's), Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) en lokale- en regionale coalities Kansrijke Start). Deze cijfers geven inzicht in onder andere factoren van gezondheid van (aanstaande) ouders en jonge kinderen in de eigen gemeente of regio.

Monitoring en evaluatie geeft inzicht in de voortgang, maakt resultaten zichtbaar en geeft informatie om verder op te bouwen. Het is dan ook belangrijk om ook op regionaal en lokaal niveau afspraken te maken over de inrichting van monitoring en evaluatie van de resultaten en de samenwerking. Meer informatie over het belang van monitoring en evaluatie en de te ondernemen stappen om te starten met monitoring en evaluatie is te vinden op het [kennisplatform Kansrijke Start](#).

## 8 Kennisdeling

[Pharos](#) is het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen. Pharos ondersteunt in opdracht van het Ministerie van VWS lokale en regionale coalities Kansrijke Start bij het samen leren, elkaar inspireren en samen verder bouwen aan Kansrijke Start. Dat doet Pharos o.a. via de leerinfrastructuur Kansrijke Start door:

- het organiseren en begeleiden van leerwerktrajecten;
- helpdesk en advies op maat;
- het faciliteren van ontmoeting en uitwisseling;
- het samen met (kennispartners) ontwikkelen en delen van kennis via kennisplatform [www.kansrijkestart.nl](http://www.kansrijkestart.nl), het delen van actuele ontwikkelingen, beleidswijzigingen, praktijkvoorbeelden, webinars, tools en succesvolle interventies rondom Kansrijke Start;
- het ontwikkelen en delen van verhalen uit de lokale praktijk en van de mensen om wie het gaat.

Binnen de leerinfrastructuur Kansrijke Start werkt Pharos nauw samen met andere landelijke (kennis) partners om regionale en lokale coalities te ondersteunen met kennis, tools en inzichten. Meer informatie over wat de (kennis)partners [NCJ](#), [RIVM](#), [CPZ](#), [NJI](#), [Trimbos Instituut](#), [ZonMw](#), [GGD GHOR Nederland](#) en [Strategisch Publiek Privaat Partnerschap Kansrijke Start](#) doen op het gebied van Kansrijke Start is vinden op het [kennisplatform Kansrijke Start](#).

In het landelijk lerend netwerk regionale samenwerking Kansrijke Start (onderdeel van de GGD GHOR leernetwerken rondom de ketenaanpakken) wisselen de regiocoördinatoren Kansrijke Start kennis en ervaringen met elkaar uit. Daarnaast vindt hier uitwisseling plaats van ontwikkelingen op landelijk en regionaal niveau.

Naast landelijke kennispartners zetten ook partijen vanuit wetenschap, praktijk en de mensen om wie het gaat zich in voor het versterken van de aanpak Kansrijke Start. Zo kunnen de Participatiehubs bijdragen aan het in kaart brengen van behoeften van burgers, cliënten en patiënten. Het ROS-netwerk verbindt en ondersteunt professionals bij duurzame, domeinoverstijgende samenwerking in de eerste lijn en met andere domeinen. Voor en met inwoners, regionaal én lokaal.

### Regionale en lokale uitwerking<sup>18</sup>

Deze landelijke handreiking geeft richting. De basisfunctionaliteit moet echter regionaal en lokaal ingebed worden, passend bij de regionale en lokale kenmerken. Onderstaande vragen helpen om daarover regionaal in gesprek te gaan en afspraken te maken.

Pharos heeft adviseurs die hierin (via de leerinfrastructuur Kansrijke Start) kunnen adviseren. Zij zijn te bereiken via [info@kansrijkestart.nl](mailto:info@kansrijkestart.nl).

---

18 <https://www.zorgakkoorden.nl/programmas/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord/handvatten-voor-het-opstellen-van-de-regionale-werkagenda/>.

## 9 Inhoudelijke regionale uitwerking

- Hoe past deze basisfunctionaliteit bij de gezondheidsdoelen van de regio?
- Gezien de gezondheidsdoelen, welke doelgroepfocus wil de regio leggen binnen deze basisfunctionaliteit? Wat verwacht de regio dat inwoners zelf doen?
- Gezien de doelgroepfocus: welke onderdelen van de basisfunctionaliteit worden lokaal of juist regionaal verankerd? Wat betekent dat voor de lokale en regionale samenwerkingsafspraken?
- Voor alle onderdelen van de basisfunctionaliteit: welke ondersteuning is al aanwezig, welke behoefte is er bij de inwoners en welke interventie is dan aanvullend hierop om in te zetten? Welke interventie(s) gaat de regio inzetten (keuze uit de gereedheidskist)?
- Wie koopt wat in om te zorgen voor goede en volledige dekking van de basisfunctionaliteit?
- Hoe wordt zowel binnen als buiten de regio kennis over de implementatie gedeeld?
- Hoe wordt inwonersparticipatie bij besluitvorming vormgegeven?

## 10 Lokale/regionale aansluiting op zorg- en sociaal domein

- Sluit de basisfunctionaliteit voldoende aan op de bestaande infrastructuur in zorg en sociaal domein?  
Is extra inzet vereist en hoe kan deze georganiseerd worden, gelet op de rollen en verantwoordelijkheden?
- Hoe sluit de basisfunctionaliteit aan op wat er al door inwoners georganiseerd wordt?

# 11 Stappenplan voor starten met opschalen/optimaliseren van de basisfunctionaliteit

Het stappenplan bestaat uit de volgende onderdelen. Stem de inrichting en opschaling/optimalisatie af op de lokale en regionale situatie. Stel de behoefte van de mensen om wie het gaat centraal, denk daarbij ook aan het samenwerken met mensen met ervaringsexpertise, zoals ouders met ervaring, mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen, sleutelfiguren, sleutelpersonen en/of cliëntparticipatie. Het is belangrijk om monitoring, evaluatie en samen leren al meteen vanaf het begin in te richten en structureel onderdeel te maken van de aanpak.

1. Vormen van een lokale en regionale coalitie Kansrijke Start;
2. Informatie verzamelen;
3. Samenwerkingsafspraken maken;
4. Vroegsignalering;
5. Begeleiding, ondersteuning, Interventies inzetten;
6. Monitoring en evaluatie;
7. Borging en doorontwikkeling (vitale coalitie).

In bijlage 4 is een nadere uitwerking van het stappenplan opgenomen.

# Bijlage 1: Landelijk dekkend aanbod

- Iedere gemeente en regio heeft een **coalitie Kansrijke Start**. Een coalitie Kansrijke Start:
  - heeft een stevige trekker als procesbegeleider (zowel lokaal als regionaal);
  - is breed samengesteld met partijen uit zorg-, sociaal, publiek en informeel domein;
  - maakt gebruik van lokale en regionale cijfers, ervaringen en kennis;
  - heeft goede samenwerkingsafspraken tussen zorg-, sociaal, publiek en informeel domein;
  - werkt structureel samen met mensen met ervaringsexpertise, zoals ouders met ervaring, mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen, sleutelfiguren, sleutelpersonen en/of cliënt-/patiëntvertegenwoordiging.
  - stelt langetermijndoelen vast;
  - houdt de samenwerking vitaal;
  - met ruimte voor regionale en lokale invulling op basis van problematiek, schaal en bestaande structuren.
- Op zowel regionaal en lokaal niveau is het van belang om **samenwerkingsafspraken** te maken op uitvoerings-, organisatie- en bestuurlijk niveau. Het gaat om afspraken over:
  - beschikbaarheid, gezamenlijk inzetten en financieren van hulp, ondersteuning en (erkende) interventies, passend bij ieders rol en verantwoordelijkheid;
  - inzichtelijk maken van hulp en ondersteuning en het aanbod aan (erkende) interventies, het opstellen en beheren van een soort sociale kaart voor professionals;
  - inzetten van zorgpaden (bijvoorbeeld via de zorgpadentool);
  - gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten (en hoe verschillende tools op elkaar zijn afgestemd);
  - intervisie rondom casuïstiek en domeinoverstijgend en gemeente-overstijgend faciliteren van een sociaal-medisch MDO;
  - inzetten en financieren van deskundigheidsbevordering van professionals die betrokken zijn bij Kansrijke Start;
  - inzet prenataal huisbezoek;<sup>19</sup>
  - afstemming aanbod preconceptiezorg en preconceptievoorlichting;
  - doorverwijzing van casuïstiek, afspraken over (beschikbaarheid, coördinatie van) schakelpunten;
  - faciliteren van ervaringsexpertise;
  - monitoring, evaluatie en samen leren en verbeteren;
  - aanspreekbaarheid op de afspraken.
- Op basis van de situatie in de regio en gemeente maken partijen onderbouwde keuzes welk **hulp- en ondersteuningsaanbod** en welke **interventies** nodig zijn en kopen deze in bij de betrokken organisaties.

Belangrijke aandachtspunten:

- Binnen de aanpak Kansrijke Start wordt uitvoering gegeven aan de basisfunctionaliteiten **Nu Niet Zwanger** en **Integrale Gezinspoli**.
- Zorgen dat **professionals** uit zorg-, sociaal, publiek en informeel domein het belang van de eerste 1000 dagen en hun rol bij het vroegsignaleren kennen en vervolgens (weten hoe te) handelen.
- De aanpak Kansrijke Start **borgen** door het structureel in te bedden, zowel bestuurlijk, beleidsmatig als organisatorisch.

---

<sup>19</sup> Prenataal huisbezoek is een wettelijke taak van gemeenten in het kader van de Wet publieke gezondheid (artikel 2.2i): “het aanbieden van een vrijwillig prenataal huisbezoek door de organisatie die voor het college van burgemeester en wethouders de jeugdgezondheidszorg verricht om hulp en ondersteuning te geven aan zwangere vrouwen en hun gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren, voor zover daartoe aanleiding is na toepassing van een adequaat signaleringsinstrument, alsmede het in dat kader door het college bepalen van de omvang van deze doelgroep”.

## Bijlage 2: Overzicht professionals

Hieronder een overzicht van de professionals uit het zorg-, sociaal, publiek en informeel domein die betrokken zijn of kunnen worden in de periode vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en/of na de geboorte.<sup>20</sup> Sommige professionals hebben standaard een rol, zoals de verloskundige of jeugdverpleegkundige. Anderen zijn betrokken afhankelijk van de situatie, problematiek of indicatie (zoals kinderarts of schuldhulpverlening) of op basis van hun reguliere (signalerende) rol (zoals huisartsen).

	Vóór de zwangerschap	Tijdens de zwangerschap	Na de geboorte
<i>Zorgdomein</i>			
Verloskundigen			Tot 6 weken na geboorte
Huisartsen			
Doktersassistenten			
Kraamverzorgenden		Intake	Tot 6 weken na geboorte <sup>21</sup>
Gynaecologen			
Andere medisch specialisten			
<i>Sociaal domein</i>			
Medewerkers wijk-/lokale teams			
Sociaal werkers			
Pedagogisch medewerkers			
Medewerkers schuldhulpverlening			
<i>Publiek domein</i>			
Jeugdartsen	Inter-conceptioneel		
Jeugdverpleegkundigen	Inter-conceptioneel	Prenataal huisbezoek Vaccinatie	
<i>Informeel domein</i>			

### Vroegsignalering

Zorginstituut Nederland benoemt in de duiding [Verzekerd van een Kansrijke Start](#) dat in feite elke zorgverlener een bijdrage kan leveren aan vroegsignalering. De rol van de verloskundige, kraamverzorgende, huisarts, jeugdarts en jeugdverpleegkundige en andere zorgverleners in (vroeg)signalering worden specifiek benoemd.<sup>22</sup> Een zorgverlener kan gebruikmaken van vragenlijsten of andere screeningsinstrumenten om kwetsbaarheden in beeld te brengen en waar nodig doorverwijzen naar een andere hulp- of zorgverlener (binnen of buiten het zorgdomein). Per beroepsgroep en regio kan verschillen welk instrument de voorkeur heeft.<sup>23</sup>

Het Zorginstituut Nederland omschrijft in dezelfde duiding vroegsignalering als volgt: “Vroegsignalering is het in een vroeg stadium signaleren van een kwetsbare situatie. Het is belangrijk om te signaleren of bij de (aanstaande) zwangere en/of de partner bepaalde medische risicofactoren aanwezig zijn die van invloed kunnen zijn op de eigen gezondheid of die van de baby. Maar ook zaken als financiële stress, huisvestingsonzekerheid, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld of andere (psycho)sociale problematiek kunnen een risico vormen voor de gezondheid van de zwangere en het (ongeboren) kind. Bij Kansrijke Start is het belangrijk om breed te signaleren, zodat ook de niet-medische risicofactoren worden gesignaleerd, zoals (psycho)sociale risicofactoren. Als problemen vroegtijdig worden gesignaleerd en ondersteuning wordt

<sup>20</sup> Dit is geen uitputtende lijst. Soms worden andere benamingen gebruikt.

<sup>21</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/k/kraamzorg-zvw>.

<sup>22</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2024/01/22/rapportage-verzekerd-van-een-kansrijke-start>.

<sup>23</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2024/01/22/rapportage-verzekerd-van-een-kansrijke-start>.

geboden aan (aanstaande) gezinnen die een risico lopen, kunnen gezondheids- en opvoedingsproblemen op latere leeftijd worden voorkomen en overige problemen eerder worden opgepakt.”

Meer informatie is te vinden in het stappenplan (hoofdstuk 11) en bijlage 4 (stap 4: vroegsignalering)

## Handelen

Na het signaleren van risico- en beschermende factoren inschatten is het van belang dat professionals handelingsperspectief hebben, naar welk schakelpunt of naar welke professional uit zorg-, sociaal, publiek of informeel domein zij kunnen doorverwijzen. Handelen kan inhouden dat professionals toeleiden naar passende zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld (via een schakelpunt) naar sociaal wijkteam, schuldhulpverlening, stoppen-met-roken-coaching of jeugdgezondheidszorg). Handelen kan ook betekenen dat (indien van toepassing) zelf passende zorg en/of ondersteuning geboden wordt.

De [Zorgpadentool](#) kan daarbij ingezet worden. Deze is bedoeld voor professionals in de eerste, tweede en derde lijn van de geboortezorg en JGZ-professionals. De zorgpaden in de tool zorgen voor een praktisch overzicht om sneller door te kunnen verwijzen naar de juiste hulpverlening, zeker als het gezamenlijk is ingevuld met vertegenwoordigers van zowel zorg- als sociaal domein.

Meer informatie is te vinden in het stappenplan (hoofdstuk 11) en bijlage 4 (stap 5: handelen - begeleiding, ondersteuning, inzetten interventies).

## Extra toelichting fase ‘Vóór de zwangerschap’

Aanvullend op bovenstaande vereist de fase ‘Vóór de zwangerschap’ en de rol van professionals daarbinnen specifieke toelichting. Het is belangrijk dat alle mensen in de vruchtbare leeftijd zich vanuit een bewuste keuze, op tijd, kunnen voorbereiden op een zwangerschap of zich juist kunnen beschermen tegen een zwangerschap. Daarin speelt kinderwensverkenning een belangrijke rol. Iedere professional, uit ieder domein, kan het verschil maken door het gesprek aan te gaan over kinderwens, en indien gewenst toe te leiden naar preconceptievoorlichting (zoals ZwangerWijzer) en -zorg (zoals het preconceptieconsult/ kinderwensspreekuur bij huisarts, verloskundige of indien van toepassing gynaecoloog). Zie voor meer informatie het [factsheet Gezond Zwanger Worden](#). Specifiek voor mensen in een (zeer) kwetsbare situatie is er de basisfunctionaliteit [Nu Niet Zwanger](#). Nu Niet Zwanger traint professionals in het bespreekbaar maken van kinderwens bij mensen in een (zeer) kwetsbare situatie.<sup>24</sup>

---

24 Zie handreiking Nu Niet Zwanger.

# Bijlage 3: Bijscholing en factsheets voor professionals

## Bijscholing Eerste 1000 dagen

In Q2 van 2026 is een landelijke [multidisciplinaire bijscholing eerste 1000 dagen](#) beschikbaar gekomen. Deze is in opdracht van VWS ontwikkeld. De scholing draagt bij aan het verspreiden en verdiepen van vak kennis over de eerste 1000 dagen en over (toekomstige) ouders in kwetsbare omstandigheden. De scholing is bedoeld voor alle professionals die werkzaam zijn met kinderen en (toekomstige) ouders in de eerste 1000 dagen en draagt bij aan het versterken van de samenwerking tussen deze professionals. Het gaat hier om de volgende beroepsgroepen: gynaecologen, JGZ-professionals, huisartsen, dokters-assistenten, verloskundigen, kraamzorg, wijkteam, schuldhulpverlener en de kinderopvang. Maak in de regio of gemeente afspraken over het (gezamenlijk) versterken van het vakmanschap van professionals. Bijvoorbeeld door het organiseren van een lokale of regionale bijeenkomst nadat professionals uit zorg- en sociaal domein de bijscholing hebben gevolgd met als doel het verbeteren van de samenwerking in de regio door elkaar te leren kennen en gezamenlijk casuïstiek te bespreken. VWS biedt als onderdeel van de bijscholing een draaiboek aan ter ondersteuning van het organiseren van deze bijeenkomst door lokale/ regionale coalities en/of VSV's.

## Factsheets

VWS stelt vakinhoudelijke factsheets beschikbaar voor professionals uit het zorgdomein en de JGZ. Deze factsheets bevatten beroepsspecifieke kennis over Kansrijke Start, inclusief het handelingsperspectief voor de verschillende professionals.

Er is al een factsheet beschikbaar voor de [huisartsenpraktijk](#). In juni 2026 verschijnen nieuwe factsheets voor eerstelijnsverloskundigen, geboortezorgprofessionals in het ziekenhuis, kraamzorg en jeugd-gezondheidszorg. Deze factsheets bevatten beroepsspecifieke kennis over Kansrijke Start, inclusief het handelingsperspectief voor professionals. Deze factsheets komen beschikbaar op het kennisplatform Kansrijke Start.

Op het kennisplatform Kansrijke Start is meer informatie te vinden over samenwerking met [huisartsen](#), [geboortezorgpartners](#), [informeel domein](#), [mensen om wie het gaat](#).

# Bijlage 4: Uitwerking stappenplan<sup>25</sup> aanpak Kansrijke Start<sup>26</sup>

## Stap 1: Vormen van een regionale en lokale coalitie Kansrijke Start

### Regionaal

Het [stappenplan voor regionale samenwerking](#) ziet er als volgt uit:

1. Oriëntatie;
2. Bepaal partners;
3. Concretiseer samenwerking;
4. Plan van aanpak;
5. Borging, monitoring en evaluatie.

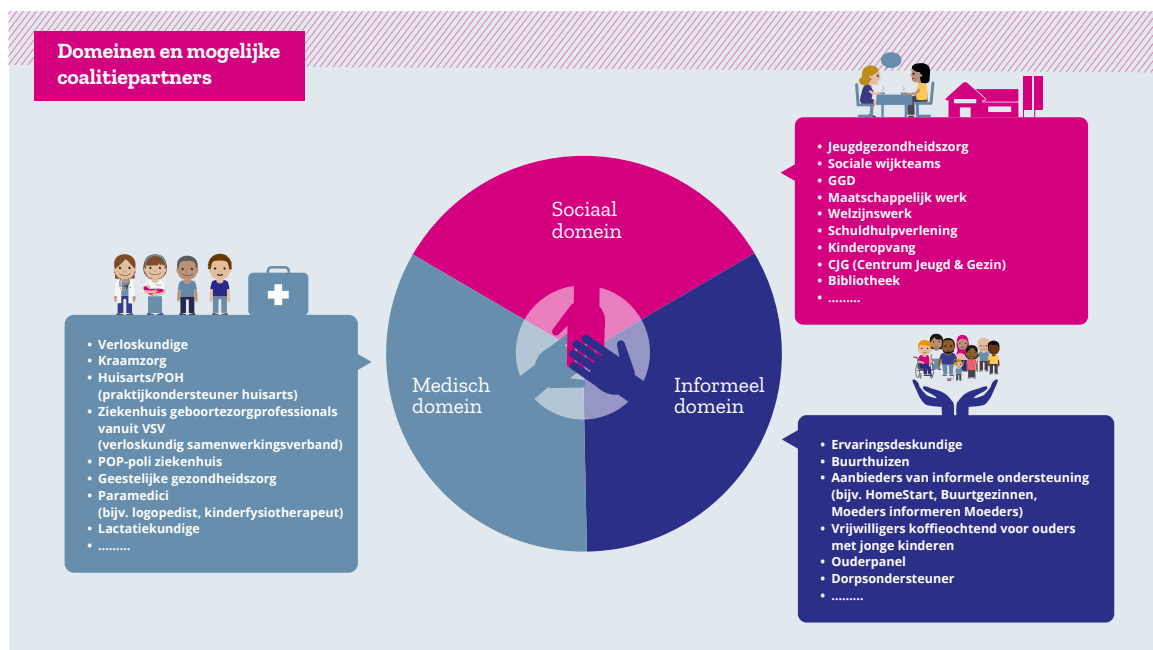
### Lokaal

[Lokaal samenwerken](#) in een lokale coalitie Kansrijke Start kent de volgende stappen:

1. Starten met samenwerking;
2. Bouwen aan de samenwerking;
3. Onderhouden van de samenwerking;
4. Doorontwikkeling van de samenwerking.

Betrek vanaf de start één of meerdere mensen met ervaringsexpertise en maak afspraken over hun rol, positie, vergoeding en ondersteuning.

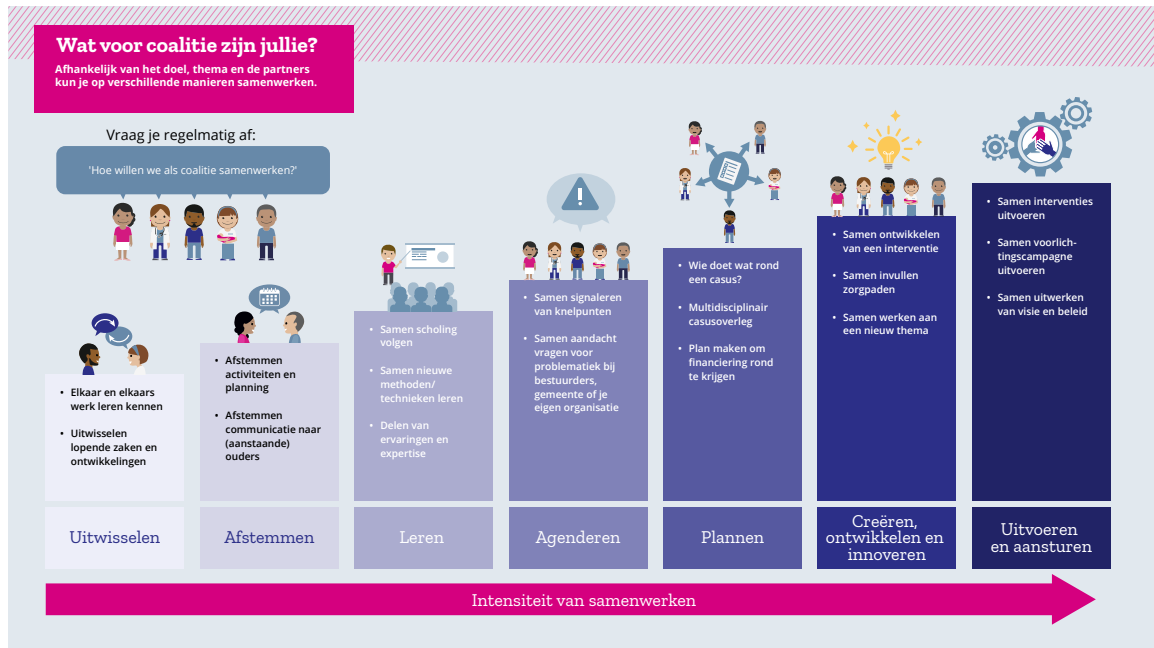
Hieronder een overzicht van mogelijke domeinen en partners in de eerste 1000 dagen voor de coalities Kansrijke Start:



25 Het inrichten van de aanpak Kansrijke Start gaat niet altijd in een lineair proces.

26 In de Structurele aanpak Kansrijke Start zijn 10 uitgangspunten beschreven voor een succesvolle aanpak Kansrijke Start: <https://kansrijkestart.pharos.nl/leren-en-ontwikkelen/structurele-aanpak/>.

Bepaal in de coalitie hoe wordt samengewerkt en bespreek dit met enige regelmaat op basis van monitoring en evaluatie:



## Stap 2: Informatie verzamelen

### Regionaal

Als input voor regionale samenwerking is het van belang om vooraf de regionale situatie in beeld te brengen. Hierbij kan o.a. gebruik gemaakt worden van het regiobeeld, het regioplan, de regioscan, bestaand beleid en regionale cijfers. In lijn met de werkagenda kan bepaald worden welke opgaven er liggen en wat er nodig is.

### Lokaal

Om te zien welke opgaven er lokaal zijn, welke kansen en mogelijkheden er liggen, is het van belang de lokale situatie in beeld te brengen. Naast beschikbare cijfers is het ook van belang deze cijfers te duiden met professionals, vrijwilliger en de mensen om wie het gaat.

## Stap 3: Samenwerkingsafspraken maken

Op zowel regionaal en lokaal niveau is het van belang om samenwerkingsafspraken te maken op uitvoerings-, organisatie- en bestuurlijk niveau en om een soort sociale kaart op te stellen te beheren.

Op regionaal niveau is het zinvol om afspraken te maken over in ieder geval:

- regionaal gebruik van (gevalideerde) screeningsinstrumenten (en bespreken hoe verschillende tools op elkaar zijn afgestemd);
- regionaal inzetten van zorgpaden (de inzet van de Zorgpadentool kan daarbij ondersteunend zijn);
- gezamenlijk inzetten en financieren van erkende interventies;
- regionaal inzetten en financieren van deskundigheidsbevordering;
- domeinoverstijgend en gemeente-overstijgend faciliteren van een sociaal-medisch MDO.

Zie verder ook hoofdstuk 4 van deze handreiking.

## Stap 4: Vroegsignalering

Vroegsignalering is van belang vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte, zodat (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie tijdig in beeld komen en worden ondersteund. Doel is dat professionals uit zorg-, sociaal, publiek en informeel domein:

- a. het belang van de eerste 1000 dagen kennen;
- b. weten wat hun eigen rol is in de eerste 1000 dagen en handelen hiernaar;
- c. risico- en beschermende factoren herkennen en kunnen deze sensitief bespreken.

Het is belangrijk om in de regio afspraken te maken over het gebruik van (gevalideerde) screenings-instrumenten en overige tools en hoe hier opvolging aan wordt gegeven door bijvoorbeeld het vastleggen van zorgpaden- en routes.

## Stap 5: Handelen - begeleiding, ondersteuning, inzetten interventies

[Vroegsignalering](#) zonder handelingsperspectief is weinig zinvol. Het is dan ook belangrijk om op basis van de situatie in de regio en gemeente te kijken welk hulp- en ondersteuningsaanbod en welke interventies nodig zijn en deze ook daadwerkelijk in te kopen bij de betrokken organisaties. Daarbij is het helpend als inzichtelijk is welke zorg en ondersteuning en welke interventies beschikbaar zijn in de regio en gemeente. En dat professionals uit zorg, sociaal, publiek en informeel domein:

- a. bekend zijn met vervolgondersteuning en interventies;
- b. passende informatie en ondersteuning kunnen aanbieden;
- c. waar nodig kunnen verwijzen en weten naar wie;
- d. na verwijzing zorgen voor terugkoppeling.

Het maken van regionale afspraken heeft als voordeel dat alle inwoners in de betreffende regio vergelijkbare hulp en ondersteuning krijgen aangeboden en het voor zorgverleners eenduidiger is naar welk vervolgaanbod zij kunnen doorverwijzen. Daarnaast kan schaalvergroting het efficiënter maken om interventies beschikbaar te maken en te houden.

Een overzicht van erkende interventies op het gebied van Kansrijke Start is te vinden op [Loket Gezond Leven](#) van RIVM. Voor beschikbare tools, zoals de [Zorgpadentool](#), zie ook hoofdstuk 2 van deze handreiking.

## Stap 6: Monitoring en evaluatie

Gemeenten spelen een centrale rol bij het monitoren en evalueren van Kansrijke Start. Het is belangrijk om zowel landelijke, regionale als lokale cijfers te gebruiken om een volledig beeld te krijgen van de situatie van (toekomstige) ouders en jonge kinderen.

Maak daarbij gebruik van landelijke cijfers, zoals de [Monitor Kansrijke Start](#) van het RIVM en het regiobeeld uit de [Monitor Eerste 1000 dagen](#). Deze geven inzicht in landelijke trends en ontwikkelingen. Betrek daarnaast lokale data, bijvoorbeeld via de GGD of andere relevante organisaties. Ook de ervaringen van (toekomstige) ouders en zorgprofessionals kunnen worden opgehaald. Zo wordt de specifieke situatie binnen de gemeente of regio inzichtelijk.

Door de landelijke, regionale en lokale gegevens naast elkaar te leggen, ontstaat een compleet beeld. Het is belangrijk om deze cijfers samen met partners te duiden en te interpreteren. Wat valt op? Welke kansen en aandachtspunten zijn er? Op basis van deze inzichten kan worden bepaald welke acties nodig zijn, of waar aanpassingen in beleid of uitvoering gewenst zijn.

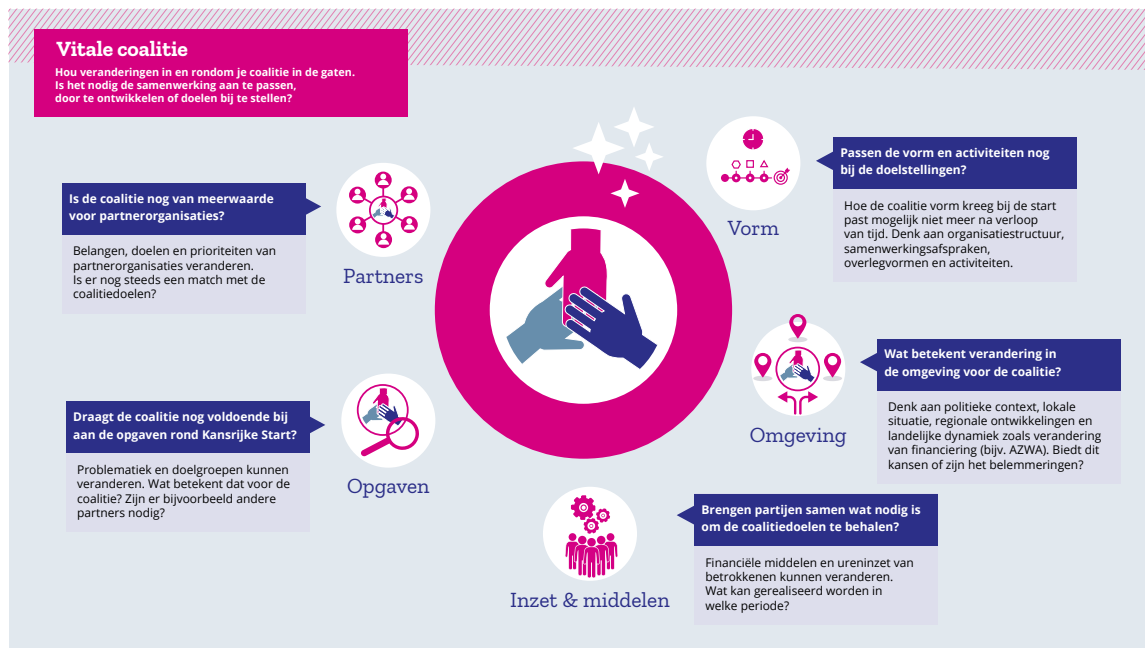
Zorg voor duidelijke afspraken over hoe de voortgang en samenwerking worden gemonitord en geëvalueerd, zowel lokaal als regionaal. Meer informatie over het belang van monitoring en evaluatie en de te ondernemen stappen zijn te vinden op het [kennisplatform Kansrijke Start](#).

Neem bij monitoring en evaluatie ook aan het perspectief van (toekomstige) ouders mee, onder andere door structurele betrokkenheid van mensen met ervaringsexpertise bij het duiden van resultaten en het formuleren van verbeteracties.

## Stap 7: Borging en doorontwikkeling (vitale coalitie)

Het is belangrijk om de aanpak Kansrijke Start te borgen door het structureel in te bedden, zowel bestuurlijk, beleidsmatig als organisatorisch. Tien aandachtspunten voor borging van Kansrijke Start vind je op het [kennisplatform Kansrijke Start](#).

De onderstaande vijf punten zijn van belang om de coalitie Kansrijke Start ook in de toekomst [vitaal](#) te houden.



**Deze publicatie is een uitgave van:**

AZWA-partijen onder regie van de VNG,  
ZN en het ministerie van VWS.

Meer informatie is te vinden op  
[zorgakkoorden.nl/azwa](https://zorgakkoorden.nl/azwa).

Mei 2026