

## Inleiding

De omgeving waarin een kind wordt geboren, opgroeit en zich ontwikkelt in de eerste 1000 dagen, bepaalt voor een belangrijk deel zijn gezondheid en kansen later in het leven. De eerste 1000 dagen tellen vanaf 12 maanden voor de geboorte tot de tweede verjaardag. Sociale factoren hebben invloed op perinatale sterfte en morbiditeit, zoals laaggeletterdheid, taalachterstand en armoede. Het VWS is daarom in september 2018 het actieprogramma Kansrijke Start begonnen.

## 1. Opzet

Binnen het programma Jeugd zijn meerdere projecten die ondersteuning bieden aan het mentale gezondheid van kind & jeugd, namelijk:

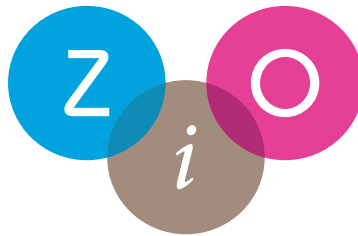
- POH Jeugd
- Kansrijke Start
- Consultaties K&J GGZ

In dit sjabloon wordt **Kansrijke Start** verder omschreven. Meer informatie over de overige projecten is te vinden in de andere sjablonen.

Kansrijke Start richt zich op het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan gezinnen in kwetsbare situaties in de preconceptionele fase, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. De huisarts heeft een belangrijke rol als het gaat om signaleren van deze kwetsbaarheid, waardoor voortijdig de juiste hulp kan worden ingezet. De regiocoördinator van Kansrijke Start is hierin het aanspreekpunt voor de huisarts. Aanmelden kan rechtstreeks bij haar, of via het Mentale Gezondheidsloket.

### Wanneer is een (aanstaande) ouder kwetsbaar?

Urgente kwetsbaarheden	Kwetsbaarheden
Psychologische en psychiatrische problemen in deze zwangerschap (actuele problematiek, nu in behandeling)	Overige psychosociale problematiek vrouw (behandeling in de anamnese, vroegere ervaring met huiselijk geweld/kindermishandeling)
Huiselijk geweld	Problematiek partner (psychosociale problematiek, chronische ziekte, verslavingsproblematiek)
Betrokkenheid Veilig Thuis in anamnese	Ongezonde leefstijl moeder (bijv. roken/alcohol)
Betrokkenheid Raad van Kinderbescherming in anamnese	Financiële problematiek
Verstandelijke beperking	Taalbarrière
Verslavingsproblematiek	Relatieproblemen
Dak- of thuisloos	Tienerzwangerschap
	Alleenstaande moeder
	Woonomgeving (onveilig/ontoereikend)
	Ongepland en ongewenst zwanger
	Laag opleidingsniveau
	Suboptimaal zorggebruik
	Problemen n.a.v. samengesteld gezin
	Laaggeletterdheid en/of onvoldoende gezondheidsvaardigheden



### Naar wie kan doorverwezen worden?

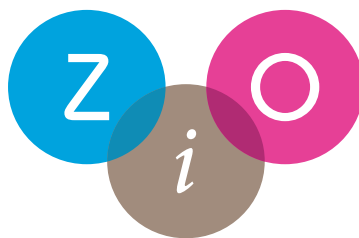
→ Regiocoördinator Jeugdgezondheidszorg Maastricht- Heuvelland (GGD)  
 (– 9 maanden tot 4 jaar)  
 Cindy Udo: [cindy.udo@ggdzl.nl](mailto:cindy.udo@ggdzl.nl) M: 06-81465300

→ POH Jeugd

*LET OP: POH Jeugd verwijst ook door naar Cindy Udo, maar bij complexe problematiek kan de betrokkenheid van de POH Jeugd een zinvolle meerwaarde zijn i.v.m. de korte lijnen*

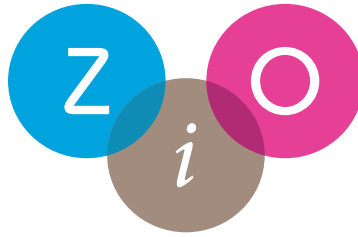
## 2. Opbrengst

Korte termijn opbrengst	Lange termijn opbrengst
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betere vroegsignalering bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Huisartsen zien sneller risico's.</li> </ul> </li> <li>• <b>Verbeterde samenwerking tussen zorg en sociaal domein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verloskundigen, kraamzorg, JGZ, huisartsen, wijkteams en gemeenten weten elkaar sneller te vinden.</li> </ul> </li> <li>• <b>Toegankelijker ondersteuning voor gezinnen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snellere toegang tot hulp bij opvoeding, financiën, mentale gezondheid en veiligheid.</li> <li>○ Minder drempels voor kwetsbare gezinnen om hulp te vragen.</li> </ul> </li> <li>• <b>Toegankelijke en laagdrempelige hulp voor ouders en kinderen/jongeren</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Door de neutrale, vertrouwde omgeving van de huisarts is de zorg laagdrempelig</li> </ul> </li> <li>• <b>Verhoogde kwaliteit van geboorte- en jeugdzorg</b></li> <li>• <b>Minder stress en betere start voor (aanstaande) ouders</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Betere voorbereiding op zwangerschap en ouderschap</li> <li>○ Ondersteuning van zelfvertrouwen en vaardigheden</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gezondere fysieke en mentale ontwikkeling van kinderen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minder risico op: taal- en ontwikkelingsachterstanden, gedragsproblemen, trauma's en schoolachterstand</li> </ul> </li> <li>• <b>Minder inzet van zware jeugdhulp en crisiszorg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vroege ondersteuning verkleint de noodzaak voor dure en intensieve trajecten later</li> </ul> </li> <li>• <b>Versterking van ouder-kindrelatie en hechting</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veilige hechting leidt tot betere emotieregulatie, schoolprestaties en sociale vaardigheden</li> </ul> </li> <li>• <b>Een stevigere regionale samenwerking rond geboorte en jeugd</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Duurzame structuren tussen medische zorg, jeugdsector en gemeenten</li> <li>○ Beter georganiseerd ecosysteem rondom gezinnen.</li> </ul> </li> </ul>



### 3. Stappenplan volgens PDCA

Fase	Kernactiviteit	Wie
<b>Plan</b>	<p><b>Vorbereiding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verken de aanpak en doelstellingen van Kansrijke Start en bekijk hoe deze past binnen de bestaande werkwijze binnen de huisartsenpraktijk.</li> <li>• Breng relevante zorgverleners in kaart (POH's Jeugd, Regiocoördinator Jeugdgezondheidszorg, lokale geboortezorg).</li> <li>• Informeer het team over deze aanpak.</li> <li>• Maak een lijst van criteria voor kwetsbare (aanstaande) ouders, wat zijn signalen van kwetsbaarheid en hoe signaleer je deze? (zie kwetsbaarheden op blz. 1).</li> <li>• Breng gezinnen met (aanstaande) ouders in kaart die baat hebben bij Kansrijke start.</li> <li>• Denk na over een gespreksprotocol voor gesprekken met kwetsbare (aanstaande) ouders.</li> <li>• Stel een doorverwijzingsprocedure op naar de Regiocoördinator Jeugdgezondheidszorg (GGD) of POH Jeugd/GGZ en informeer het team hierover.</li> </ul>	Huisarts en POH-Jeugd
<b>Do</b>	<p><b>Uitvoering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ga het gesprek aan met kwetsbare (aanstaande) ouders, en maak gebruik van geleerde gesprekstechnieken en suggesties voor de start van het gesprek: <i>'Ik verwijs je graag door voor een goede-startgesprek bij een persoon die tijd voor jou heeft en met je meekijkt waar je hulp bij nodig hebt, zodat jij je kindje de beste start kunt geven.'</i></li> <li>• Identificeer en verwijs gezinnen naar de Regiocoördinator Jeugdgezondheidszorg (GGD) of de POH Jeugd/GGZ.</li> <li>• Houd korte lijnen voor een goede samenwerking en communicatie met de POH Jeugd en de Regiocoördinator Jeugdgezondheidszorg (GGD).</li> </ul>	Huisarts en POH-Jeugd
<b>Check</b>	<p><b>Terugkoppeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe verloopt het spreekuur, lukt het om open in gesprek te gaan, hoe ervaren (aanstaande) ouders het gesprek?</li> <li>• Monitor het aantal doorverwijzingen.</li> <li>• Hoe verloopt de samenwerking met de betrokken zorgverleners?</li> <li>• Houd een gezamenlijke reflectiesessie binnen het team om ervaringen te delen en te bespreken hoe Kansrijke Start in de praktijk wordt toegepast, bespreek en analyseer casussen.</li> <li>• Verzamel feedback vanuit het team en de betrokken gezinnen.</li> </ul>	Huisarts, POH-Jeugd
<b>Act</b>	<p><b>Bijstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas aan waar nodig: pas zo nodig het gespreksprotocol en de doorverwijzingsprocedure aan.</li> </ul>	Huisarts, POH-Jeugd



#### 4. Ondersteuning

ZIO biedt ondersteuning bij de implementatie van Kansrijke Start door het aanbieden van deze handreiking. Daarnaast zijn de onderstaande links beschikbaar voor meer informatie.

- [Factsheet Kansrijke Start voor de huisartsenpraktijk](#)
- [Bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start](#)
- [Tips en tricks voor doktersassistenten, van doktersassistenten](#)
- [Zorgpaden Pharos](#)
- [Infographic: blauwe plekken](#)
- [Nu Niet Zwanger](#)

Voor vragen kan er contact worden opgenomen met de volgende contactpersonen:

- Programmamanager Jeugdhulp
- Aandachtshuisarts Jeugd

#### 5. Monitoring

Het onderdeel *Kansrijke Start* wordt niet gemonitord in het kader van PlusPraktijk 2.0, maar de aantallen worden wel meegenomen als spiegelinformatie in de voortgangsgesprekken. Het doel is om tijdig knelpunten te signaleren, goede voorbeelden te delen en ondersteuning te bieden waar nodig.

##### 1. Praktijkbezoek

ZIO organiseert praktijkbezoeken om in gesprek te gaan met de praktijken (onderdeel van de gebruikelijke praktijkbezoeken). Tijdens deze gesprekken bespreken we:

- **Voortgang en stand van zaken:** wat gaat goed? Waar liggen uitdagingen?
- **Ondersteuningsbehoefte:** waarin kan ZIO ondersteunen?

Praktijkbezoeken vinden minimaal **één keer per jaar** plaats. Na elk bezoek wordt een terugkoppeling gedeeld met de praktijk en meegenomen in de regionale rapportage.