

Kansrijke Start in de huisartsenpraktijk Maastricht-Heuvelland

Datum: 31-07-2025

Opgesteld door: Judith Corduwener

Inleiding

In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Dit programma richt zich op de eerste 1000 dagen van een kind – van drie maanden vóór de geboorte tot het tweede levensjaar – en heeft speciaal aandacht voor kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Kansrijke Start heeft als doel de samenwerking te versterken tussen professionals in het medisch en sociaal domein en het informele netwerk. Dit gebeurt door het stimuleren en ondersteunen van lokale coalities Kansrijke Start in elke gemeente¹.

Om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de ketenpartners binnen Kansrijke Start goed te organiseren, hebben huisartsenorganisatie ZIO en de GGD Zuid-Limburg samen een initiatief gestart dat gericht is op een structurele en praktische inbedding in de regio Maastricht-Heuvelland.

Achtergrondinformatie

De eerste 1000 dagen van een kind zijn van essentieel belang voor een gezonde start. Onderzoek laat zien dat de gezondheid van een kind vóór, tijdens en na de geboorte een sterke voorspeller is van latere fysieke en mentale problemen. Wanneer een baby in deze cruciale periode wordt blootgesteld aan risicofactoren zoals stress, roken, ongezonde voeding of mishandeling, begint het leven met een achterstand. Een gebrek aan een veilige, stimulerende omgeving en goede gezondheid in deze vroege levensfase vergroot de kans op latere gezondheidsproblemen, zoals psychische klachten, diabetes, hart- en vaatziekten en overgewicht.

In Zuid-Limburg zijn de gezondheidsachterstanden groter dan gemiddeld in Nederland. De regio kent relatief hoge cijfers voor vroeggeboorte, overgewicht, tienerzwangerschappen en armoede, evenals een lager opleidingsniveau. Om deze trend te keren is het programma Trendbreuk Zuid-Limburg gestart, met als doel om in 2030 de gezondheidsachterstand ten opzichte van het landelijk gemiddelde met 25% terug te dringen. Het programma Kansrijke Start vormt hierin een belangrijk onderdeel.

Huisartsen en Kansrijke Start

Huisartsen spelen een belangrijke rol in het programma Kansrijke Start. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor (aanstaande) ouders en gezinnen en bevinden zich daardoor in een unieke positie om vroegtijdig risico's te signaleren en passende ondersteuning in gang te zetten. Tijdens

¹ <https://www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities>

contacten vóór of tijdens de zwangerschap kunnen huisartsen fysieke, psychische en sociale risicofactoren herkennen, zoals ongeplande of ongewenste zwangerschappen, psychische kwetsbaarheid of verslaving, huiselijk geweld of armoede en chronische ziekten of medicijngebruik. In de praktijk ervaren huisartsen knelpunten bij het doorverwijzen en delen van deze signalen, doordat de samenwerking met ketenpartners onvoldoende is ingericht. Dit belemmert tijdige ondersteuning van gezinnen en zorgt voor extra belasting op een al hoge werkdruk binnen de huisartsenzorg. Het programma Kansrijke Start beoogt deze knelpunten te verkleinen door de integrale samenwerking te versterken tussen medische zorg, jeugdzorg, gemeenten, welzijn en onderwijs.

Doel praktijkbezoeken

Om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van de gezondheidsachterstanden, het versterken van de samenwerking en het verlichten van de druk op de huisartsenzorg voor deze specifieke doelgroep, hebben ZIO en GGD Zuid-Limburg in gezamenlijkheid gezocht naar een passende aanpak. Als eerste stap zijn praktijkbezoeken uitgevoerd om huisartsen te laten kennismaken met het programma Kansrijke Start. Huisartsen werden geïnformeerd over de doelgroep kwetsbare (aanstaande) ouders die in aanmerking komen voor het programma en zij kregen uitleg over de aanmeldprocedure. Na afloop van dit bezoek wisten de huisartsen welke patiënten zij waar konden aanmelden. Tevens werden zij geïnformeerd over de initiatieven 'Gezond zwanger worden' en 'Nu Niet Zwanger'.

De belangrijkste informatie werd samengevat in een flyer, die zowel tijdens het bezoek is meegegeven als per e-mail is verspreid. Daarnaast ontvingen de huisartsen een poster 'Gezond zwanger worden' om op te hangen in de wachtkamer, en de VWS-factsheet 'Kansrijke Start voor de huisartsenpraktijk'. De POH GGZ werd apart geïnformeerd via een presentatie tijdens een van de werkoverleggen. De POH Jeugd neemt actief deel aan de Coalitie Kansrijke Start binnen Maastricht-Heuvelland².

Resultaten praktijkbezoeken

1. In de periode eind 2024 tot begin 2025 zijn er 39 huisartsenpraktijken binnen Maastricht-Heuvelland bezocht. Dit betreft 77% van alle huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij ZIO;
2. Tijdens de praktijkbezoeken waren er vaak twee of meerdere huisartsen aanwezig. In sommige praktijken sloten ook de POH GGZ, POH Somatiek of doktersassistente aan;
3. Alle 39 huisartspraktijken gaven na afloop van het bezoek aan deze als waardevol te hebben ervaren nadat dit specifiek werd gevraagd. Er kwamen vaak direct casussen ter sprake, wat bevestigde dat de doelgroep zeer herkenbaar is in de dagelijkse praktijk. Het hebben van een direct contactpersoon en diens contactgegevens werd gezien als grote meerwaarde.
4. Hoewel de huisartsen in de lage SES-wijken het programma direct herkenden als passend bij hun patiëntpopulatie, bleek ook in praktijken in hogere SES-wijken sprake van relevante casuïstiek;

² In de regio Maastricht-Heuvelland richt Kansrijke Start zich op 0 tot 4 jarigen.

5. De samenwerking met verloskundigen bleek voorafgaand Kansrijke Start sterk te variëren: van korte lijnen tot aan nauwelijks contact. Deze verschillen lijken vooral samen te hangen met de fysieke nabijheid van de verloskundige praktijk;
6. De samenwerking met het consultatiebureau werd als onvoldoende ervaren, met name vanwege het ontbreken van vaste aanspreekpunten zoals een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Hierdoor ontbreken korte lijnen in de communicatie.
7. De meeste huisartsen waren voorafgaand aan het bezoek nog niet bekend met het programma Kansrijke Start;
8. Huisartsen gaven aan na het bezoek concreter te kunnen handelen richting deze doelgroep, waar ze voorheen tegen grenzen aanliepen. Wel gaven vrijwel alle praktijken aan behoefte te hebben aan ondersteuning in hoe de kwetsbaarheid en het aanmelden bij Kansrijke Start bespreekbaar te maken met de patiënt;
9. Er werd actief meegedacht over vervolgstappen voor de implementatie van Kansrijke Start binnen de huisartsenzorg zoals: het opzetten van MDO's, het versterken van de samenwerking met het consultatiebureau, meer bekendheid geven aan het initiatief 'Nu Niet Zwanger', etc. Een aantal praktijken gaf aan open te staan voor deelname aan een eventuele pilot;
10. Meerdere huisartsen spraken de wens uit om aanmeldingen via het verwijzloket Tipp te kunnen doen zodat alles gecentraliseerd is;
11. Een terugkoppeling van het prenataal huisbezoek uitgevoerd door de regiocoördinator, werd door de huisartsen als wenselijk benoemd. Ook wanneer dit niet door de huisarts zelf is aangevraagd;
12. Op verzoek van enkele huisartsenpraktijken is de regiocoördinator van Kansrijke Start persoonlijk kennis komen maken.

In de zes maanden waarin de praktijkbezoeken hebben plaatsgevonden, zijn er in totaal 24 aanmeldingen gedaan bij de regiocoördinator van Kansrijke Start. Hiervan zijn 16 aanmeldingen afkomstig van huisartsen zelf en 8 van de POH GGZ of POH Jeugd. Na iedere aanmelding vindt er een terugkoppeling plaats van de regiocoördinator naar de betrokken huisarts/POH, zodat de lijnen kort blijven en de voortgang inzichtelijk is.

Enkele voorbeelden van casuïstiek die tijdens deze periode zijn aangemeld:

Aangemeld door huisarts:

Moeder met kindje van 7 weken oud op spreekuur. Patiënt zat er volledig doorheen: mentaal zwaar overbelast, veel verdriet. Relatie verbroken in kraamperiode. Hoogopgeleide vrouw met belast verleden, klein sociaal netwerk, woont nu bij moeder.

Acties vanuit regiocoördinator:

- Dezelfde week contact opgenomen met moeder en interventie Stevig Ouderschap gestart;
- Afstemming met huisarts en POH GGZ;
- Ondersteunen naar verhuizing eigen woning;
- Financiële situatie in beeld gebracht en verwezen voor aanvullende uitkering;
- Buurtgezinnen ingeschakeld als extra informeel steuntje in de rug;
- Samen naar Kids en Koffie geweest om kennis te maken met andere moeders/baby's.

Aangemeld door POH GGZ:

Jonge aanstaande ouders (18 en 20 jaar). 7 weken zwanger. Ongepland, maar zeer gewenst. Beiden nog thuiswonend, praktijkonderwijs afgerond. Vader werkt 40 uur bij vuilnisophaaldienst, moeder momenteel geen werk, geen uitkering. Financieel is het krap, vader heeft kleine schulden. Willen graag gaan samenwonen. Moeder heeft in haar jeugd veel meegemaakt en is opgegroeid in armoede. Vader heeft in jeugd vechtscheiding meegemaakt.

Acties vanuit regiocoördinator:

- Interventie VoorZorg ingezet;
- Inzicht geven in zwangerschap;
- Toekomstperspectief moeder;
- Schuldmaatje ingeschakeld i.v.m. financiën;
- Woonplek bij opa creëren.

Samengevat zijn de praktijkbezoeken over het algemeen als zeer positief ervaren. Huisartsen ontvingen praktische informatie en handvatten om de samenwerking met diverse ketenpartners vorm te geven voor de doelgroep (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie.

De belangrijkste vraag die huisartsen na afloop van het bezoek hadden, betreft het voeren van het gesprek met de patiënt over dit gevoelige onderwerp zodat de aanmelding daadwerkelijk kan worden uitgevoerd.

Vervolg

Na afloop van een praktijkbezoek was er een duidelijke stijging zichtbaar in het aantal aanmeldingen bij de regiocoördinator. Daarna volgde er echter een afname, waaruit geconcludeerd kan worden dat de gedeelde informatie snel naar de achtergrond verdwijnt zonder een structurele borging. Vanuit de behoefte aan continuïteit en praktische toepasbaarheid wordt er daarom ingezet op verdere implementatie van Kansrijke Start binnen de huisartsenzorg.

De volgende actiepunten zijn in gang gezet:

- Kansrijke Start wordt geïntegreerd binnen het programma Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) en PlusPraktijken 2.0, in lijn met PlusWijken (IZA-transformatieplan);
- In het najaar van 2025 wordt Kansrijke Start opgenomen in de Warffum-scholing voor huisartsen. Daarbij ligt de nadruk op het voeren van gesprekken met patiënten die in aanmerking komen voor Kansrijke Start;
- In het verwijsporaal TIPP wordt Kansrijke Start opgenomen om aanmeldingen laagdrempelig en eenduidig te maken voor huisartsen en POH's. Alleen de NAW-gegevens en reden van aanmelding volstaan voor huisartsenpraktijken;
- Er is een structureel overleg ingericht tussen ZIO en GGD ZL om de samenwerking te evalueren en verdere implementatiestappen te bespreken. Onderstaande initiatieven worden daarbij verkend:
 - o De regiocoördinator is een vast aantal uur per maand aanwezig in geselecteerde huisartsenpraktijken, om korte lijnen met de huisartsenzorg te bevorderen;
 - o De POH Jeugd agendaert Kansrijke Start structureel tijdens de jaarlijkse evaluatie met de huisartsen;
 - o De regiocoördinator sluit aan bij bepaalde MDO's in praktijken met een lage SES;
 - o Indien nodig kunnen zowel de Knooppunten als de Coalitie Kansrijke Start plaatsvinden binnen de Stadspoli's;
 - o Er wordt actief onderzocht hoe de samenwerking met het consultatiebureau structureel versterkt kan worden.

Met de ondernomen acties en geplande vervolgstappen is een belangrijke basis gelegd voor het versterken van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Door structurele ondersteuning bij het signaleren en doorverwijzen van kwetsbare (aanstaande) ouders, wordt niet alleen de integrale aanpak bevorderd, maar ook de huisarts ontlast. Gezamenlijk draagt dit bij aan een gezonde en kansrijke start voor ieder kind.