



# GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS  
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



## GEZONDE EN KANSRIJKE START



THEMADOC REEKS



Om gezondheidsachterstanden in gemeenten terug te dringen adviseert Gezond in... een integrale aanpak op vijf sporen: Gedrag & Vaardigheden, Participatie, Preventie & Zorg, Fysieke Omgeving en Sociale Omgeving. Er zijn acht succesfactoren (pijlers) bekend die de aanpak op deze sporen effectiever maken. Binnen deze sporen en pijlers kunnen diverse thema's bijdragen aan het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen. Gezond in... licht deze thema's toe in de Themadoc-reeks.

## WAAROM IS EEN GEZONDE, KANSRIJKE START BELANGRIJK?

De eerste 1000 dagen<sup>1</sup> van een kind zijn cruciaal voor zijn of haar ontwikkeling. In de periode vóór, tijdens en na de zwangerschap wordt de basis gelegd voor vaardigheden en vermogens voor een gezond leven (lichamelijk, mentaal, en sociaal-emotioneel). Een kind met een gezonde start heeft niet alleen meer kans op goede gezondheid (ook op latere leeftijd) maar ook op optimale deelname aan onderwijs en participatie op de arbeidsmarkt en in de samenleving.

### KANS OP MINDER GOEDE START

In Nederland hebben de meeste kinderen een gezonde start bij de geboorte en groeien ze gezond en veilig op. Echter, de kansen op een goede start zijn ongelijk verdeeld. In sommige gemeenten worden meer kinderen te vroeg geboren en zijn er meer kinderen met een laag geboortegewicht, of een combinatie daarvan. Deze verschillen zijn zelfs op wijkniveau zichtbaar.

De omstandigheden waarin kinderen opgroeien en zich ontwikkelen spelen hierbij een cruciale rol. Er zijn meerdere risicofactoren die de kans op een minder goede start verhogen. Deze zijn niet alleen van invloed direct na de geboorte, maar ook op latere leeftijd. Ze kunnen zelfs doorwerken in volgende generaties.

### RISICOFACTOREN

Naast blootstelling aan rook en slechte voeding, is vooral stress tijdens de eerste 1000 dagen een belangrijke risicofactor voor een minder goede start. Deze stress hangt o.a. samen met zaken als schulden, werkloosheid, beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid, huisvestingsproblemen of huiselijk geweld. Maar ook relatieproblemen, verslaving of psychische problemen spelen een rol. Vaak is er sprake van een stapeling van problemen.

<sup>1</sup> Met de eerste 1000 dagen van een kind wordt de periode vlak voor de zwangerschap tot en met de leeftijd van 2 jaar bedoeld.



## ARMOEDE EN EEN GEZONDE START

Langdurige financiële zorgen en gebrek aan perspectief kunnen leiden tot chronische stress. Hoe langer de financiële zorgen aanhouden, hoe groter de kans op nadelige gevolgen, vooral bij een stapeling van risicofactoren zoals slechte woonsituatie, alleenstaand ouderschap en langdurig ziek zijn. Stress tijdens de zwangerschap kan de ontwikkeling van de hersenen negatief beïnvloeden. Wanneer kinderen opgroeien in armoede is de kans op ongunstige groei en ontwikkeling groter. Op de korte termijn kan het leiden tot lager welbevinden en een grotere kans op sociale uitsluiting. Op de langere termijn kan het ook leiden tot slechtere schoolprestaties en probleemgedrag. Stress kan de band tussen ouders en kinderen onder druk zetten en het risico op kindermishandeling vergroten. Ouders kunnen onzeker worden over hun rol als ouder en opvoeder.

Meer informatie: [‘Opgroeien en opvoeden in armoede’ van NJI](#)



## BESCHERMENDE FACTOREN

Er zijn factoren die beschermend zijn tegen de negatieve invloeden van risicovolle situaties zoals:

- Warmte en affectie van de ouder naar het kind toe.
- Sensitiviteit voor wat het kind nodig heeft.
- Steun vanuit een sociaal netwerk en voorzieningen in de omgeving.
- Zelfwaardering, zelfvertrouwen en sociale competenties van de ouders.

Beschermende en risicofactoren zijn niet statisch, zij kunnen in de loop van de tijd aan- of afwezig zijn. Belangrijk is de veerkracht van het gezin en de mate waarin zij met veranderingen en stress kan omgaan.





## WAT KUNNEN GEMEENTEN DOEN?

Omdat meerdere factoren van invloed zijn op een kansrijke start, is een brede, domein-overstijgende aanpak nodig. Gemeenten spelen daarbij een belangrijke rol. Zij hebben meerdere taken en verantwoordelijkheden die kunnen bijdragen aan zo'n aanpak. Vanuit de domeinen Jeugd en Publieke Gezondheid (volksgezondheid, vaak ook jeugdgezondheidszorg en prenatale voorlichting), maar ook door risicofactoren aan te pakken via Werk en Inkomen, Onderwijs, Veiligheid, Wonen, Welzijn en Ruimtelijke Ordening. Door het versterken van een kansrijke start, draagt de gemeente bij aan het terugdringen van gezondheidsverschillen en het voorkomen van zware en intensieve (jeugd)hulp.

### BREDE SAMENHANGENDE AANPAK

Gemeenten kunnen samen met partners werken aan een brede samenhangende aanpak die past bij de lokale situatie. Zo kunnen gemeenten sturen op vroegsignalering en het bieden van ondersteuning en zorg met aandacht voor achterliggende problemen. Daarvoor is samenwerking nodig tussen geboortezorg (verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamzorg), jeugdgezondheidszorg, publieke gezondheid en het sociale domein (o.a. wijkteams, welzijn, jeugdzorg, schuldhulpverlening en huisvesting). Zorgverleners kunnen goede medische zorg bieden en bijdragen aan bijvoorbeeld minder roken, maar om de achterliggende problemen aan te pakken is het sociaal domein cruciaal. Dat geldt uiteraard ook andersom.

## BOUWSTENEN BREDE AANPAK

Er is geen blauwdruk voor een brede aanpak kansrijke start, wel kan een aantal bouwstenen houvast bieden:

- Vroeg beginnen: gezond zwanger worden.
- Brede vroegsignalering en zorg & ondersteuning.
- Gezond opgroeien.

Een goede overgang tussen deze bouwstenen vóór, tijdens en na de zwangerschap, alsook tussen de verschillende professionals die daarbij betrokken zijn, is belangrijk. Per bouwsteen beschrijven we enkele mogelijkheden. Waar je uiteindelijk op inzet is afhankelijk van de lokale situatie, de bestaande aanpak en mogelijkheden in de gemeente.

### VROEG BEGINNEN: GEZOND ZWANGER WORDEN

Al vroeg in de zwangerschap wordt de basis gelegd voor vaardigheden en vermogens voor een gezond en kansrijk leven. Een kansrijke start begint daarom al vóór de zwangerschap, bij gezond zwanger worden. Scholen, verloskundigen en Jeugdgezondheidszorg (JGZ en/of CJG's) kunnen bijdragen aan het voorbereiden van jongeren en aanstaande ouders op een zwangerschap en het ouderschap. Zij kunnen bijvoorbeeld bijdragen aan voorlichting over zwangerschap (zowel lichamelijk als mentaal) en ouderschap, zoals over de eigen rol als opvoeder. Het is belangrijk dat deze voorlichting toegankelijk en laagdrempelig is, in de buurt plaatsvindt en aansluit bij de vragen en mogelijkheden van de doelgroep.



## ENKELE MOGELIJKHEDEN

### Zoek doelgroep op

Benut voor het geven van voorlichting en informatie de plekken waar jongeren en jonge ouders komen. Daarbij kan ook samengewerkt worden met speciaal opgeleide vrouwen uit de doelgroep zoals in Schiedam en Den Haag. Zij geven voorlichting in de wijk en op scholen over 'gezond zwanger worden'.

### Sluit aan op regulier aanbod

Bespreek met de JGZ hoe een gezonde zwangerschap aandacht kan krijgen in hun reguliere aanbod. Kijk ook of interconceptiezorg (preconceptiezorg tussen twee zwangerschappen) hierin op te nemen is.

### In gesprek met kwetsbare ouders

Bespreek met partners of en hoe zij het gesprek aan kunnen gaan met kwetsbare ouders over (opnieuw) zwanger worden. Voor zeer kwetsbare groepen is er 'Nu niet Zwanger'.

### Gezond zwanger worden

Ga na of er vanuit het Jeugdbeleid of Gezondheidsbeleid ook aandacht kan worden besteed aan 'gezond zwanger worden'. Bijvoorbeeld via Gezonde School, leefstijlthema's (als roken, alcohol of overgewicht) of aandacht voor seksuele vorming en voorlichting op het VMBO, MBO of ROC.

### Slimme koppelingen

Koppel het thema 'gezond zwanger worden' aan andere diensten in de gemeente waarmee jongeren en aanstaande ouders in contact komen zoals de 'Sense'-spreekuren, het jongerenwerk, inburgeringscursussen of taalonderwijs.

### Identificeer specifieke groepen

Ga na of er in uw gemeente extra aandacht nodig is voor specifieke problemen of groepen. Denk aan tiernmoeders, zwangere vluchtelingen, asielzoekers of statushouders en aanstaande ouders met een verslaving of lichte verstandelijke beperking.





## BREDE VROEGSIGNALERING, ZORG EN ONDERSTEUNING

Bij vroegsignalering gaat het om het tijdig in beeld krijgen van vrouwen en gezinnen met risicofactoren op meerdere levensdomeinen zoals gezondheid, financiën, armoede, veiligheid en wonen. Dit vraagt

van professionals bewustzijn, kennis en een sensitieve houding. Vervolgens zijn afspraken nodig tussen professionals over de signalering én de toeleiding naar de juiste zorg en ondersteuning.

### ENKELE MOGELIJKHEDEN

#### Aandacht voor diverse problemen

Bespreek met professionals uit de verschillende domeinen of ze in gesprek met (aanstaande) ouders ook aandacht hebben voor risicofactoren die spelen op andere levensdomeinen. Wordt door verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg en JGZ bijvoorbeeld gevraagd naar de behoefte aan steun bij bepaalde sociale problemen? JGZ-medewerkers bijvoorbeeld kunnen al geschoold zijn om financiële problemen te bespreken of voeren interventies uit rond [kinderen in armoede](#).

Staan het wijkteam en sociale loketten stil bij de (aanstaande) zwangerschap van hun cliënten? Is iedereen bekend met de invloed van problematiek als armoede of schulden op de zwangerschap en de kansen van het kind en andersom? Is er voldoende kennis van de invloed van de ouder-kind relatie op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen? Bespreek hoe de ervaring van ouders daarbij centraal kan staan.

#### Verwijzing in kaart

Bespreek wat er gedaan wordt met gesignaleerde problemen. Zijn de mogelijkheden voor verwijzing

en ondersteuning op meerdere levensdomeinen aanwezig en bekend? Denk bijvoorbeeld aan stressreductie en hulp bij schulden, psychische problemen, huisvesting en huiselijk geweld etc.

#### Stimuleer ketenafspraken

Stimuleer dat professionals uit verschillende domeinen (keten)afspraken maken over brede vroegsignalering en doorverwijzing. Een warme overdracht of multidisciplinaire samenwerking met het gezin is belangrijk.

#### Prenatale huisbezoeken

Zet bij (kwetsbare) zwangeren eventueel in op [prenatale huisbezoeken](#) door de JGZ.

#### Versterk sociaal netwerk

Zorg dat er aandacht is voor het versterken van het sociaal netwerk van (aanstaande) ouders. Door bijvoorbeeld te investeren in groepsbijeenkomsten als [CenteringPregnancy™](#) (door verloskundigen) en [CenteringParenting™](#) (door de JGZ). Of via moeder en kind/baby-groepen zoals bijvoorbeeld in [Utrecht](#) worden georganiseerd en via initiatieven vanuit (aanstaande) ouders zelf.



### Biedt divers aanbod

Niet iedere (aanstaande) ouder vindt een groepsaanbod prettig, zorg daarom ook voor individueel aanbod. Huisbezoekprogramma's als Moeders Informeren, Moeders en Home Start zijn daar voorbeelden van. Deze programma's bevorderen de participatie van de betrokken moeders en stimuleren tegelijkertijd de ontwikkeling van het kind. Kijk of de aandacht die er in de gemeente is voor leefstijl zoals roken, overgewicht en alcohol ook geschikt, beschikbaar en toegankelijk is voor zwangeren en (jonge) ouders. Verloskundigen en kraamzorg kunnen vrouwen (en hun partner) motiveren voor het stoppen met roken. Zorg dat het 'stoppen met roken'-aanbod in de wijk ook bekend is bij verloskundigen en kraamzorg. Besteed aandacht aan het wegnemen van eventuele belemmeringen om mee te doen aan activiteiten (zoals financiële drempels of opvang voor de kinderen).

Gemeenten kunnen voor een gezonde en kansrijke start een lokale (of regionale) aanpak uitwerken conform de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord op roken en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Ook zijn landelijke maatregelen geformuleerd zoals een Taskforce Rookvrije Start met aandacht voor zorgpaden zwangere rokende vrouwen en hun partner, en trainingen Rookvrije Start.

## ZORGPADEN OF ROUTEKAART

Veel risicofactoren die een rol spelen bij een minder goede start kunnen alleen buiten de geboortezorg worden aangepakt. Verschillende gemeenten ontwikkelen daarom zogenaamde zorgpaden of routekaarten waarmee zorgverleners (geboortezorg) inzicht hebben in de lokale ondersteuningsmogelijkheden. Deze laten zien welke relevante instanties en contactpersonen zij kunnen inschakelen. Kijk bijvoorbeeld eens naar de zorgpaden uit Groningen en Den Haag.





## GEZOND OPGROEIEN

Voor de fase na de geboorte en in de eerste levensjaren, kunnen gemeenten investeren in positief ouderschap en in een omgeving waarin kinderen zich goed kunnen ontwikkelen. Positief ouderschap is een belangrijke beschermende factor voor het veilig en gezond opgroeien van kinderen. Om stress bij ouders te beperken (o.a. door een stapeling van risicofactoren) kunnen gemeenten zorgen voor hulp en een steunend netwerk. Daarbij is aandacht nodig voor:

- Sociaal emotionele ontwikkeling (ouder- en kindrelatie, relatie met anderen).
- Mentale ontwikkeling (taal en spel).
- Lichamelijke ontwikkeling (gezondheid en motorische ontwikkeling).

Bij het bevorderen van een omgeving waarin kinderen zich goed kunnen ontwikkelen, gaat het om aandacht voor thema's als armoede en schulden, veiligheid (huiselijk geweld en kindermishandeling), onderwijsachterstand en gezonde kinderopvang. Ook investeren in veilige, schone en groene buurten met ruimte voor spelen en ontmoeting zijn van belang. Sluit zoveel mogelijk aan bij wat er al is. Succesfactoren zijn samenwerking tussen professionals rondom gezinnen op meerdere levensdomeinen, vakmanschap en ruimte voor flexibiliteit om maatwerk te kunnen leveren.

### ENKELE MOGELIJKHEDEN

#### **Versterk het netwerk**

Faciliteer groepsbijeenkomsten over thema's rond ouderschap en opvoeden. Ouders kunnen dan met elkaar ervaringen uitwisselen en van elkaar leren. Dit kan ouders helpen bij het versterken van hun netwerk. Sociale steun is een belangrijke beschermende factor.

#### **Betrek informele voorzieningen**

Betrek laagdrempelige voorzieningen bij een gezonde start, denk aan inloopplekken waar speelgoed of boeken geleend kunnen worden. Door op die plekken voorleesochtenden voor baby's en peuters, of door groepsbijeenkomsten te organiseren, bereik je ouders.

#### **Opvoedondersteuning**

Zet in op laagdrempelige opvoedondersteuning die goed aansluit bij de wensen en behoeften van ouders. Laat ouders bijvoorbeeld meedenken over de thema's en de soort begeleiding. Denk aan huisbezoeken door de JGZ, aanbod op consultatiebureaus of CJG's en via peuterspeelzalen en de kinderopvang. Denk ook aan informele steun bijvoorbeeld via 'maatjes'-projecten.

#### **Preventie huiselijk geweld**

Maak afspraken over de preventie, signalering en aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. Betrek Veilig Thuis, sociaal wijkteam, JGZ, huisartsen, verloskundigen, kraamzorg,





ziekenhuizen, kinderopvang etc. Een doorgaande lijn verloskundige zorg ► kraamzorg ► JGZ is daarbij een belangrijke minimale basis. Agendeer daarbij ook specifieke thema's als 'het shaken baby syndroom' en 'meisjesbesnijdenis'.

### **Betrek armoedebeleid**

Ga na wat u vanuit het armoedebeleid en schuld-hulpverlening doet of zou kunnen doen, in het kader van een kansrijke start. Zo hebben veel gemeenten speciale regelingen voor ouders in armoede, een gemeentepolis of een Kindpakket. Zorg dat deze ook bekend zijn bij (aanstaande) ouders en professionals. Maak de informatie en het aanvragen eenvoudig. Wordt er al samengewerkt rond het signaleren en doorverwijzen bij armoede en schulden? Ga na of hier kansen liggen voor de kansrijke start-aanpak. Zie ook het [Themadoc Armoede, Schulden en Gezondheid](#).

### **Gezonde kinderopvang**

Ga in gesprek met kinderopvangorganisaties over hun pedagogisch- en gezondheidsbeleid. De inzet van ontwikkeling stimulerende programma's en deskundigheidsbevordering van personeel kan direct verschil maken in de kwaliteit van de ontwikkeling van kinderen. Meer informatie: [Gezonde Kinderopvang](#).

### **Haak aan bij leefstijl**

Haak aan bij de aandacht in de gemeente voor leefstijlthema's als roken, alcohol of overgewicht. Is deze gericht op jonge kinderen? De gemeente kan voor een gezonde en kansrijke start een lokale aanpak uitwerken voor de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord op bijvoorbeeld roken door in te zetten op [Rookvrije Generatie](#): rookvrije omgevingen waar kinderen opgroeien, spelen, sporten en naar school gaan. Lees meer over [gemeentelijk tabaksbeleid](#).





## INTERVENTIES

Er zijn verschillende effectieve interventies en programma's die ingezet kunnen worden. Daarbij gaat het niet om de inzet van 'losse' interventies, maar om interventies die passen in de lokale context (opgaven, lokale mogelijkheden en behoeften, samenwerking etc.) als onderdeel van een integrale aanpak. Bruikbaar bij het kiezen van interventies zijn:

- De [databank](#) van het Nederlands jeugdinstituut (NJI) met informatie over interventies en hun werkzaamheid.
- De website '[Kennis over preventie in de geboortezorg](#)' van het College Perinatale Zorg (CPZ).
- De [werkzame elementen](#) om interventies voor iedereen effectief te maken.
- [Database effectieve leefstijlinterventies](#).
- De Menukaart die vanuit het actieprogramma Kansrijke Start ontwikkeld wordt en gemeenten gaat helpen bij het bepalen van de juiste mix van interventies.





## SUCCEFACTOREN AANPAK GEZONDE EN KANSRIJKE START

### **Ga uit van de lokale situatie**

Wat zijn lokaal de belangrijkste opgaven, kansen en mogelijkheden rond kansrijke start? In welke wijken of kernen is de gezondheid rond de geboorte minder gunstig? Gebruik om dit in kaart te brengen, meerdere cijfers, waaronder de perinatale kerncijfers op [waarstaatjegemeente.nl](http://waarstaatjegemeente.nl). Duidt deze gegevens in gesprek met collega's, professionals en (aanstaande) ouders. Zie ook: [Perinatale kerncijfers](#) (toelichting) op [gezondin.nu](http://gezondin.nu).

### **Behoeften en perspectief (aanstaande) ouders centraal**

Ga met hen in gesprek over wat voor hen belangrijk is. Dit kan bijvoorbeeld via intermediairs (professionals en vrijwilligers), ervaringsdeskundigen of anderen die dichtbij staan. Betrek hen ook voor het testen van materialen en informatie. Zie ook de infosheet van Pharos: ['Bereiken en betrekken inwoners'](#).

### **Creëer draagvlak bij wethouders en raad**

Versterk draagvlak door kansrijke start te koppelen aan actuele maatschappelijke opgaven in de gemeente en van bestuurders zelf.

### **Zorg voor kartrekkers**

Benut deze om tot een aanpak te komen, samenwerking aan te gaan en te onderhouden en om de uitvoering te stimuleren.

### **Aandacht voor laaggeletterdheid en (gezondheids)vaardigheden**

Preventie en zorg sluiten soms onvoldoende aan (bijvoorbeeld bij laagopgeleiden of niet-westerse ouders). Daarbij spelen laaggeletterdheid, beperkte gezondheidsvaardigheden en cultuur een rol. Lees meer in het [Kennisdossier Gedrag & Vaardigheden](#) en kijk op de [website van Pharos](#).

### **Faciliteer training en scholing**

Faciliteer training en scholing van professionals met daarin aandacht voor de invloed van sociale risicofactoren op een kansrijke start, herkenning ervan en oplossingsmogelijkheden. Besteed ook aandacht aan het herkennen en omgaan van laaggeletterdheid en cultuursensitief werken.

### **Monitor je aanpak en evalueer**

Houd zicht op wat er gebeurt en leer daarvan voor het vervolg. Door monitoring en evaluatie ben je ook in staat om successen te vieren en het vergroot de kans op continuering van de aanpak. Zie ook handreiking Platform 31 ['Het Vizier'](#).

### **Deel resultaten**

Communiceer regelmatig over behaalde (tussen)resultaten. Zo houd je politiek, management, betrokken professionals en (aanstaande) ouders betrokken.



## BREDE SAMENWERKING

Voor het versterken van een gezonde en kansrijke start is samenwerking, of zoals het landelijke programma Kansrijke Start het noemt: 'lokale coalities', essentieel. Het gaat daarbij om een brede samenwerking; tussen partners uit het medische domein, de publieke gezondheid en het sociale domein. Samenwerking is geen doel op zich, maar een middel om gezondheidsrisico's en hun achterliggende sociale problemen tijdig te signaleren en om door te kunnen verwijzen naar ondersteuning en zorg. Door het benutten van elkaars expertise en netwerken kunnen (kwetsbare) zwangeren en aanstaande ouders tijdig gevonden en bereikt worden.

### DIVERSE SAMENWERKING

- Samenwerking tussen de diverse beleidsterreinen in de gemeente; zoals publieke gezondheid, jeugd, armoede en welzijn.
- Samenwerking tussen de geboortezorg (verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, kinderarts) en de JGZ.
- Brede samenwerking tussen partners die samenwerken rond de geboorte met partijen uit het sociale domein en de publieke gezondheid; verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorg, JGZ, huisartsen, sociale wijkteams, CJG's en/of JGZ, jongerenloket, maatschappelijk werk, thuiszorg, kinderopvang, onderwijs, jeugdzorg, GGZ, welzijn, schulddienstverlening, woningcoöperaties, Veilig Thuis etc.
- Samenwerking tussen professionals en de informele zorg en (aanstaande) ouders.
- Samenwerking met zorgverzekeraars.

Veel organisaties die een bijdrage leveren aan een goede start, werken naast lokaal ook regionaal. Denk aan ziekenhuizen, de JGZ, kraamzorg en verloskundigen in het Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV's) en de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS). Ook verschillende gemeenten werken samen aan dit thema in meerdere regio's.

### SAMENWERKING STARTEN OF VERSTERKEN

De geboortezorg in het medische domein en de partijen uit het sociale domein zijn geen natuurlijke samenwerkingspartners; hier liggen kansen voor gemeenten. De gemeente kan een initiërende en faciliterende rol spelen in de samenwerking. Zo kan zij de juiste partijen bij elkaar brengen en met hen nagaan welke uitdagingen en ambities er zijn in de wijk(en) en hoe daar (beter) op samengewerkt kan worden. Betrek partners tijdig, zodat er niets besloten wordt óver hen, maar mét hen.

#### Opgaven, aanbod en betrokkenen in beeld

- Breng in kaart wat de belangrijkste lokale opgaven, kansen en mogelijkheden zijn. In welke wijken of kernen is de gezondheid rond de geboorte minder gunstig? Gebruik meerdere cijfers, waaronder de perinatale kerncijfers per gemeente. Duidt deze gegevens in gesprek met collega's, professionals en (aanstaande) ouders.
- Maak een overzicht van wat er loopt en wie daarbij betrokken zijn. Doe dit bijvoorbeeld met een aantal (kern)partners. Bespreek ook met collega's van andere beleidsterreinen wat zij doen rond kansrijke start of aanpalende thema's. Welke partners zijn daarbij betrokken?



- Breng in beeld welke partners betrokken zijn. In welke rol(len) en met welke belangen (vanuit de personen zelf, maar ook vanuit hun organisaties) zijn zij betrokken? Welke bestaande netwerken zijn er om bij aan te sluiten of te versterken? Welke partijen/partners ontbreken nu gezien de opgave(n)? Het doen van een netwerkanalyse kan behulpzaam zijn.
- Ga na welke rol(len) je als gemeente in de samenwerking(en) hebt en welke je wilt hebben in de toekomst richting de verschillende partijen.
- Ga na hoe de samenwerking nu georganiseerd is (overlegstructuur, besluitvorming, afspraken etc.).
- Bespreek met betrokken partners wat er bekend is over de resultaten van de inzet en het bereik van activiteiten. Dit geeft focus en laat zien waar de motivatie en energie zit.
- Maak met elkaar de balans op: Wat is al in gang gezet, wat gaat goed/minder goed, waar liggen de hiaten? Waar liggen prioriteiten?

## SAMENWERKING STIMULEREN EN FACILITEREN

Samenwerken is mensenwerk; de relatie en het vertrouwen in elkaar zijn net zo belangrijk als de inhoud. De gemeente kan partijen bij elkaar brengen en uitwisseling faciliteren. Bijvoorbeeld via werkbezoeken, meelopen met elkaar, of via lunch- of netwerkbijeenkomsten. Ook gezamenlijke deskundigheidsbevordering kan de samenwerking bevorderen. Sluit zoveel mogelijk aan bij wat er al is.

### Creëer gezamenlijke urgentie!

Een gezamenlijke urgentie en verantwoordelijkheid creëren is een belangrijk ingrediënt voor samenwerking. Werk samen aan een gezamenlijke visie of

agenda met daarin de uitgangspunten voor de toekomst en acties om daar te komen. Actuele onderwerpen en ontwikkelingen in de gemeente of wijk kunnen een ingang zijn om samen te werken. Bespreek waar de gezamenlijkheden zitten in doelgroepen, wijken, thema's (zoals psychische problemen), interventies/instrumenten en elkaars netwerken. Waar zit de meerwaarde van de samenwerking? Waar ligt de focus, wat willen de samenwerkingspartners veranderen en wat is daarbij ieders bijdrage? Wie trekt wat naar zich toe en wie voelt zich waar verantwoordelijk voor?

### Stap voor stap

Samenwerken kost tijd; er zijn verschillen in opdracht, cultuur en taal tussen domeinen. Begin klein, niet alles hoeft tegelijkertijd. Houd ruimte om uit te proberen en te leren, niet alles is vooraf duidelijk of uit te denken. Sta af en toe stil bij hoe de samenwerking gaat; gaandeweg kan er veel veranderen.

## MEER INFORMATIE

- [Inspiratie- en werkboek Armoede, Schulden en Gezondheid](#).
- [Handreiking Gezonde Gemeente, onderdeel Samenwerken](#).
- [Common Eye model Samenwerken](#).
- [Succesvol combineren van armoede- en gezondheidsbeleid: Gesprekstool voor gemeenten](#).
- [Handleiding Doelen Stellen](#).





## TIPS

### Zorg voor overlegmomenten

Zorg voor overlegmomenten tussen betrokken professionals. Dit kan formeel zijn, maar ook informeel (lunchbijeenkomsten). Sluit zoveel mogelijk aan bij wat er al is aan overlegstructuur in de gemeente.

### Zorg voor gedeelde verantwoordelijkheid

Zorg dat niet alles bij één partij ligt, maar maak betrokken partijen mede verantwoordelijk. Dit vergroot het gevoel van gezamenlijkheid en eigenaarschap. Dit kan bijvoorbeeld door hen belangrijke taken en rollen te geven in het proces van samenwerken.

### Houd rekening met verschillende perspectieven

Wees je bewust dat bij samenwerking tussen domeinen aandacht nodig is voor de 'verschillende manieren van kijken' van professionals naar problematiek en oplossingen. Deze verschillen kunnen onbewust tot ruis in de communicatie leiden.

### Interventies met brede samenwerking

Er zijn interventies die zich richten op meerdere levensdomeinen en waar meerdere professionals bij betrokken zijn, zoals Voorzorg, Stevig Ouderschap en Samen Starten. Dit geeft direct een impuls aan een brede samenwerking. Kijk of de interventies passen bij de lokale situatie.

### Benut Verloskundige Samenwerkingsverbanden

In iedere regio zijn er Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) waarin gynaecologen, verloskundigen en kraamzorg en vaak ook JGZ en de GGD samenwerken. Soms is ook de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) betrokken. Ga na of er al samenwerkingsafspraken of multidisciplinaire overleggen zijn tussen het VSV, de JGZ, welzijn, jeugdzorg en het sociaal wijkteam. En informeer of er een lokaal netwerk kwetsbare zwangeren is.

### Betrek kraamzorg

Betrek kraamzorgorganisaties, bijvoorbeeld via het VSV of de JGZ. Zij ondersteunen ouders tijdens de eerste levensdagen en zien wat er speelt in het gezin. Sommige kraamzorgorganisaties hebben programma's voor kwetsbaren.





## SAMENWERKING PROFESSIONALS EN INFORMELE ZORG

(Aanstaande) ouders halen hun kennis veelal uit hun directe omgeving en informele netwerken. Denk daarbij aan kerken, school, burens, buurthuis, moskee, voedselbank, formulierenbrigade, sportclub of spelothek. Door in te zetten op samenwerking tussen informele en professionele ondersteuning worden zwangeren en ouders beter bereikt en zijn de effecten van de aanpak groter.

### Sleutelpersonen

Faciliteer en stimuleer de inzet van sleutelpersonen. Dit zijn getrainde moeders of vaders met eenzelfde achtergrond als de doelgroep. Zij zijn onderdeel van de gemeenschap en hebben directe ingangen. Ze weten wat er leeft en kunnen de behoeften vertalen naar zorg en beleid. Zij kunnen voorlichting geven over gezondheid en zwangerschap en informatie begrijpelijk en betrouwbaar overdragen.

### Ervaringsdeskundigen

Zet in op programma's die de veerkracht en onderlinge band tussen inwoners in de wijk versterken, bijvoorbeeld door de inzet van ervaringsdeskundigen. Voorbeelden daarvan zijn Moeders Informeren Moeders, Buddy's in Nijmegen (geschoolde vrouwen met verschillende achtergronden) of de moedermentors in Rotterdam.

### Bewonersinitiatieven

Ondersteun initiatieven vanuit inwoners. Denk aan het bieden van ruimte voor ouderkamers in een voorschouw, aan een babycafé of aan het verstrekken van babypakketten via de voedselbanken.

## MEER INFORMATIE

- [Infosheet Sleutelpersonen Gezondheid Statushouders](#)
- [Opvoedondersteuning in multi-etnische wijk](#); verbinding wijkteams en informele ondersteuners.





## SAMENWERKING ZORGVERZEKERAARS

Veel gemeenten hebben een collectieve ziektekostenverzekering voor minima, ofwel een gemeentepolis. Gemeenten (vanuit Werk & Inkomen en Volksgezondheid) bespreken met medewerkers van de zorgverzekeraar de inhoud van deze verzekering. Hierin kunnen ook andere vergoedingen worden opgenomen, bijvoorbeeld van gezondheidsprogramma's of extra vergoedingen

voor anticonceptie, stressreductietechnieken of stoppen met roken. Ga in een gesprek met de zorgverzekeraar na wat er voor kwetsbare zwangeren mogelijk is. En wat dat betekent voor ieders inkoopbeleid. Zorgverzekeraars werken bij voorkeur regionaal samen met gemeenten (met uitzondering van de grote steden). Meer informatie: [Themadoc Gemeentepolis](#).







## ENKELE VOORBEELDEN<sup>2</sup>

### MONITOREN VAN DE HAAGSE AANPAK

Uit onderzoek in 2008 bleek dat in Den Haag sprake was van hoge babysterfte en een groot aantal kinderen dat te vroeg, of met een te laag geboortegewicht werd geboren. De gemeente en de GGD sloegen de handen ineen en gaven samen met diverse partners vorm aan 'De Haagse Aanpak Perinatale Gezondheid' (HAPG). Ze formuleerden de gezamenlijke ambitie om alle in Den Haag geboren kinderen een goede geboorte en een gezonde start mee te geven. Drie actielijnen zijn vertaald in concrete activiteiten en ambities en verwerkt in een plan van aanpak. Daarin staat ook hoe gemonitord wordt. [Lees meer](#).

### SAMENWERKEN ROND GEZONDE START IN NIJMEGEN

Het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen is in Nijmegen een speerpunt in het gezondheidsbeleid. De perinatale sterftcijfers waren destijds aanleiding om het beleid meer te richten op de eerste 1000 dagen. In 2015 werkten de GGD en NIM Maatschappelijk Werk samen met verschillende partijen aan een meerjarig programma Gezonde Start. In bijeenkomsten met partners uit het medische en sociale domein zijn de doelen van het programma vastgesteld. [Lees meer](#).

### KANSRIJK VAN START IN HEERLEN

Heerlen en de hele parkstadregio hebben grote gezondheidsachterstanden, die al vroeg zichtbaar zijn. Zo heeft Heerlen, vergeleken met het landelijke gemiddelde, een hoge babysterfte en minder goede gezondheid van het (ongeboren) kind. Tijdens een conferentie is met de partners uit meerdere domeinen (medische, sociaal-maatschappelijke, onderwijs, zorgverzekering etc.) gekeken naar de problematiek. In overleg met partners zijn vervolgens bouwstenen voor een actieprogramma verder geïnventariseerd en geanalyseerd. [Lees meer](#).

### TILBURG PRAAT MET INWONERS OVER GEZONDE START

Gemeente Tilburg voerde stadsgesprekken met haar inwoners om te horen wat voor hen belangrijk is. Dit als input voor de sociale agenda van de stad en om eigenaarschap te creëren onder inwoners. 'Goede Start' kwam daarbij uit de bus als één van de vier thema's voor op de agenda. Uit vervolggesprekken is input gehaald voor concrete invulling van een 'Goede Start'. De gemeente besteedde extra aandacht aan het betrekken van kwetsbare inwoners bij de gesprekken. [Lees meer](#).

<sup>2</sup> Deze en andere praktijkvoorbeelden zijn te vinden op [gezondin.nu/praktijkvoorbeelden](http://gezondin.nu/praktijkvoorbeelden).



## SCHIEDAM ZET IN OP 'GEZOND ZWANGER WORDEN'

Schiedam startte in 2011 met een aanpak voor een gezonde start in samenwerking met Healthy Pregnancy 4 All (HP4All). Belangrijkste redenen daarvoor waren de hoge babysterfte en het grote aantal kinderen dat te vroeg of met een te laag geboortegewicht werd geboren. Schiedam werkt inmiddels samen met diverse partners rond gezonde start. Onderdeel van de aanpak is voorlichting over 'gezond zwanger worden'. Er worden voorlichters gezondheid ingezet op scholen en in de wijk. Ook trainen zij professionals zoals huisartsen, praktijkondersteuners, CJG en kraamverzorgenden. [Lees meer](#).

## DUURZAME AANPAK IN ROTTERDAM

Het onderzoek naar de hoge babysterfte in Rotterdam maakte de grote verschillen binnen de stad zichtbaar, en ook dat deze verschillen samenhangen met armoede. Het Erasmus MC en de GGD Rotterdam-Rijnmond hebben vervolgens in opdracht van de gemeente het programma *Klaar voor een Kind* ontwikkeld. Vanaf de allereerste voorbereiding en de ontwikkeling van dit programma zijn meerdere partijen betrokken, zoals professionals, universiteit en hogeschool, jeugd- en welzijnszorg en overige gemeentelijke instanties. Het programma *Klaar voor een Kind* is de basis voor een langlopende samenwerking tussen deze partijen. Het huidige programma Stevige Start is in 2016 gestart, met een nog breder netwerk. Dit programma is inmiddels onderdeel van het brede jeugdbeleid [Rotterdam Groeit: beleidskader Jeugd](#).

## HANDIGE LINKS

- Landelijke [actieprogramma Kansrijke Start](#).
- Kansrijke Start op de [website van Pharos](#) met informatie over het Stimuleringsprogramma Lokale Coalities Kansrijke Start.
- Erasmus MC [Healthy Pregnancy 4 All \(HP4All\)](#).
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen ([KNOV](#)).
- [Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg](#): het [themadossier Kansrijke Start](#).
- [Nederlands Jeugdinstituut \(NJI\)](#).
- Kennisnet geboortezorg [CPZ](#).





## COLOFON

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met Erasmus MC/Healthy Pregnancy 4 All, DRIFT en het programma Gezond Opgroeien van Pharos.

### SAMENWERKING MET ANDERE PROGRAMMA'S

Gezond in... werkt op het thema Gezonde en Kansrijke Start nauw samen met:

- Erasmus MC/Healthy Pregnancy 4 All en DRIFT.
- Programma Sociaal Domein (traject Terugdringen gezondheidsverschillen).
- Programma Gezond Opgroeien van Pharos.
- Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start; gemeenten die meedoen aan de impuls Kansrijke Start kunnen gebruik maken van ondersteuning van de adviseurs van Pharos van dit programma. Neem hiervoor contact op via:  
E: [kansrijkestart@pharos.nl](mailto:kansrijkestart@pharos.nl)  
T: +31 (0)30 234 98 00

Ook andere (niet-GIDS) gemeenten kunnen gebruik maken van alle beschikbare kennis uit deze programma's.





## MEER INFORMATIE

Deze en andere themadocs zijn te vinden op het online platform [gezondin.nu](http://gezondin.nu). Voor meer informatie kun je contact opnemen met Gezond in... via:

E: [info@gezondin.nu](mailto:info@gezondin.nu)  
T: +31 (0)30 234 98 00



© Pharos Utrecht, juni 2019

## OVER GEZOND IN...

Gezond in... adviseert gemeenten hoe zij hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen versterken. Het programma stimuleert bestuurders, professionals en organisaties uit verschillende disciplines om hieraan bij te dragen. Met o.a. landelijke en regionale bijeenkomsten, instrumenten en een interactief online platform dat alle initiatieven en betrokkenen met elkaar verbindt.

Gezond in... wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie, met financiering van het ministerie van VWS.

