Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Structurele Aanpak Kansrijke Start

'Samen zorgen we voor de eerste 1000 dagen'

Inleiding

Het Kansrijke Start programma 'Sterke ouders, gezonde kinderen 2022-2025' loopt af. Dit betekent niet dat we[1] stoppen met de inzet voor een kansrijke start voor ieder kind, we gaan door. Kansrijke Start wordt vanaf 2026 een structureel beleidsdossier bij het ministerie van VWS. De nieuwe structurele aanpak Kansrijke Start ondersteunt de missie van VWS: streven naar een gezond, fit en veerkrachtig Nederland. De structurele aanpak Kansrijke Start blijft inzetten op het versterken van de verbinding en samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, en een betere verbinding binnen het sociaal domein en met de informele steun. Kansrijke Start is daarmee onderdeel van, en levert een bijdrage aan, de bredere beweging van zorg naar gezondheid en welzijn.

Het nut en de noodzaak van de Kansrijke Start aanpak wordt na ruim 7 jaar Kansrijke Start duidelijk herkend en onderschreven, zo blijkt ook uit de interviews tijdens de Gateway review die VWS heeft laten uitvoeren. Daarom willen we nu bewegen van de focus op het belang van investeren in de eerste 1000 dagen en wat daarvoor moet gebeuren, naar wie daarbij aan zet is en hoe we dit kunnen aanpakken. VWS speelt daarbij een belangrijke rol in het zorgen voor de juiste randvoorwaarden, vanuit haar stelselverantwoordelijkheid. De huidige stelsels en financieringsstromen zitten een succesvolle uitvoering van Kansrijke Start soms in de weg, geeft de Gateway review aan. VWS is voor het vervolg nadrukkelijker nodig om doorbraken binnen het stelsel te organiseren. De werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start gaat daarom inzetten op acties die bijdragen aan deze doorbraken, verbonden met andere ketenaanpakken en waar nodig met breder bestuurlijk overleg.

VWS wil daarbij het eigenaarschap van ketenpartners faciliteren door te bespreken en te beschrijven wat ieders rol en verantwoordelijkheden zijn. De Kansrijke Start aanpak kent zijn basis in het lokale veld en is daarmee anders dan ketenaanpakken die centraal zijn opgestart. Voor het vervolg is het duidelijk definiëren van taken en verantwoordelijkheden binnen de ketenaanpak van belang; net als een stevige verbinding tussen de landelijke inzet op Kansrijke Start en de lokale en regionale coalities. Waarbij ingezet wordt op alle fases tijdens de eerste 1000 dagen: voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte.

Om de Kansrijke Start aanpak verder te brengen is samen met relevante veldpartijen, waaronder ervaringsdeskundigen, uitvoerend professionals, beroepsverenigingen, kennisinstituten en trekkers van Kansrijke Start coalities, opgehaald wat de komende tijd de focus van Kansrijke Start moet zijn en welke maatregelen hiervoor nodig zijn. Eerder zijn met deze partijen uitgangspunten geformuleerd voor een succesvolle Kansrijke Start aanpak. Samen met de geleerde lessen uit voorgaande jaren en de monitors zijn deze uitgangspunten de basis geweest voor een actieagenda Kansrijke Start 2026 t/m 2030. In deze actieagenda hebben drie uitgangspunten de komende jaren extra prioriteit. Per uitgangspunt zijn maatregelen geformuleerd waarvoor partijen elkaar nodig hebben in de samenwerking om de Kansrijke Start aanpak de komende jaren verder te brengen. Zij worden in dit document toegelicht: het versterken van eigenaarschap, Sterke Ouders, Kansrijke Kinderen en het versterken van vroegsignalering. De actieagenda is flexibel: behaalde acties kunnen van de agenda af en er kunnen ook acties bijkomen op basis van nieuwe ontwikkelingen. De actieagenda geeft handvatten om ervoor te zorgen dat de aanpak in verschillende regio's en wijken met zekere uniformiteit kan worden ingevuld, en helpt bij het kunnen monitoren van de voortgang van het proces en beoogde uitkomsten. Tegelijkertijd blijft er alle ruimte voor maatwerk: voor acties waar lokaal en regionaal de urgentie en energie op wordt gevoeld en die bijdragen aan de missie en ambitie van Kansrijke Start.

[1] Met 'we' bedoelen we in dit document het ministerie van VWS. Wanneer het gaat om de inzet van (VWS samen met) andere partners wordt dit expliciet toegelicht.

Leeswijzer

Dit document beschrijft de structurele aanpak Kansrijke Start vanaf 2026 en verder, met de actieagenda vanaf 2026 tot en met 2030.

Hoofdstukken

- Hoofdstuk 1 gaat in op de basis voor de structurele aanpak: het belang van een goede start voor ieder kind tijdens de eerste 1000 dagen, en hoe de kansrijke start aanpak hieraan bijdraagt.
- Hoofdstuk 2 beschrijft het kader van de structurele aanpak Kansrijke Start vanaf 2026. De missie en ambitie van de aanpak, de beoogde doelstellingen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte, de veranderstrategie waarmee we deze doelstellingen willen bereiken en voor wie we dit doen. In het hoofdstuk worden een aantal bouwstenen benoemd die belangrijk zijn binnen de Kansrijke Start aanpak en dit ook blijven bij het vervolg. Onderdeel van de structurele aanpak is een actieagenda met maatregelen die nodig zijn om de Kansrijke Start aanpak verder te brengen. Het slot van het hoofdstuk geeft een toelichting op drie punten die veldpartijen hebben genoemd als focus binnen deze actieagenda vanaf 2026 en verder. Per focuspunt wordt beschreven wat ervoor nodig is om dit verder te brengen en hoe VWS hier samen met de genoemde partners in de actieagenda op in wil zetten. De actieagenda als geheel staat in bijlage 1.
- Hoofdstuk 3 gaat in op de randvoorwaarden om de Kansrijke Start beweging verder te brengen, zoals duurzame financiering en het verkennen van de wettelijke verankering van (onderdelen van) de Kansrijke Start aanpak. Waarbij VWS structureel en vanuit haar stelselrol actief is en blijft voor het realiseren van deze randvoorwaarden.
- Hoofdstuk 4 beschrijft de structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance) die bijdraagt aan het boeken van resultaat op de actiepunten én aan een duurzame structurele samenwerking rondom Kansrijke Start.

Bijlagen

- Bijlage 1 is de actieagenda langs de uitgangspunten voor een succesvolle Kansrijke Start aanpak, met maatregelen die nodig zijn om de Kansrijke Start aanpak te implementeren en verder te brengen.
- Bijlage 2 geeft een toelichting op de uitgangspunten die bijdragen aan het komen tot een succesvolle Kansrijke Start, zoals opgesteld door betrokken veldpartijen.
- Bijlage 3 geeft een terugblik op de afgelopen jaren en waar we nu staan. Dit is het vertrekpunt van de structurele aanpak vanaf 2026 en de actieagenda.

Inhoud

Inleiding 2

Leeswijzer 3

1. Urgentie en het belang van Kansrijke Start 5
- 1.1 De eerste 1000 dagen 5
- 1.2 De Kansrijke Start aanpak 5

2. De structurele aanpak Kansrijke Start vanaf 2026 7
- 2.1 Missie en ambitie 7
- 2.2 Actielijnen 7
- 2.3 Veranderstrategie 8
- 2.4 Voor wie doen we het? 9
- 2.5 Bouwstenen in de structurele aanpak 9
- 2.6 Actieagenda 2026 t/m 2030 12

3. Randvoorwaarden op orde 17
- 3.1 Bestuurlijke afspraken 17
- 3.2 Verkennen wettelijke verankering 17
- 3.3 Verbinding met breder preventiebeleid 18
- 3.4 Financiering 18
- 3.5 Blijvend leren, evalueren en monitoren 19
- 3.6 Communicatiestrategie 21

4. Structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance) 22

Tot slot 25

Bijlage 1 - Actieagenda 2026 t/m 2030 26

Bijlage 2 - Uitgangspunten voor een succesvolle Kansrijke Start aanpak 32

Bijlage 3 - Terugblik en waar we nu staan 33

1. Urgentie en het belang van Kansrijke Start

Ieder kind verdient de best mogelijke start in het leven en een optimale kans op een goede toekomst. De meeste kinderen in Nederland hebben gelukkig een goede start in het leven en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Een deel van de kinderen heeft echter een minder goede start en dat kan hun hele leven invloed hebben op hun gezondheid en ontwikkeling. Daarom wordt met Kansrijke Start geïnvesteerd in een goede start voor ieder kind, voor een gezonde generatie in de maatschappij van morgen.

1.1 De 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. Tijdens de eerste 1000 dagen wordt de basis gelegd voor zowel lichamelijke als mentale en sociaal-emotionele vaardigheden van een kind. Goede voeding, 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 terwijl tekorten op latere leeftijd negatieve gevolgen kunnen hebben. 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 al vanaf de baarmoeder impact heeft op de groei en ontwikkeling van het kind en de kans vergroot op onder andere vroeggeboorte en laag geboortegewicht.

1.2 De Kansrijke Start aanpak

In de Kansrijke Start aanpak staan (toekomstige) ouders, in het bijzonder (toekomstige) vaders en moeders in een kwetsbare situatie, centraal. De thuisomgeving is het meest belangrijk 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 hun kind een kansrijke start bieden.

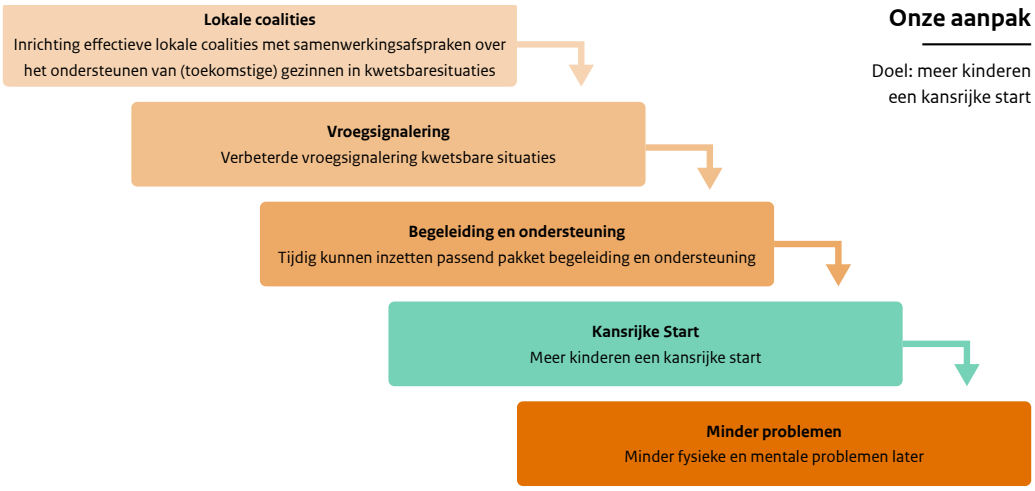
De Kansrijke Start aanpak investeert in een goede samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, *binnen* het sociaal domein, en de aansluiting met het informeel domein, waarbij aandacht is voor het versterken van beschermende factoren en het zo vroeg mogelijk signaleren van kwetsbaarheden.

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

* *Betreft geen volledige opsomming*

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

Lokale en regionale coalities Kansrijke Start maken domeinoverstijgende samenwerkingsafspraken die ervoor zorgen dat (toekomstige) ouders, waar nodig, op tijd en goed ondersteund kunnen worden met hulp en/of interventies. VWS zorgt hierbij vanuit haar stelselrol en samen met ketenpartners voor de juiste randvoorwaarden. Zo zorgen we samen voor een kansrijke start voor ieder kind.



Onze aanpak

Doel: meer kinderen een kansrijke start

2. De structurele aanpak Kansrijke Start vanaf 2026

Kansrijke Start wordt vanaf 2026 een structureel beleidsdossier bij VWS. De structurele aanpak Kansrijke Start ondersteunt de missie van het ministerie van VWS: streven naar een gezond, fit en veerkrachtig Nederland. De Kansrijke Start-middelen voor gemeenten zijn structureel en blijven beschikbaar.
De ketenaanpak Kansrijke Start is in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) benoemd als basisfunctionaliteit. Specifiek zijn voor Kansrijke Start extra middelen beschikbaar voor het uitrollen van de basisfunctionaliteiten Nu Niet Zwanger en de Integrale Gezinspoli.

2.1 Missie en ambitie

Ook vanaf 2026 blijft onze missie: '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 mijlpalen in de ontwikkeling 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 voldoende ondersteund en toegerust voelen bij hun rol als ouder en hun taak als opvoeder, en voldoende beschermende factoren hebben om met eventuele risicofactoren om te kunnen gaan.
- Achterstanden bij kinderen in kwetsbare situaties kunnen hiermee worden voorkomen, en dit zorgt uiteindelijk ook weer voor een kansrijke start bij toekomstige generaties;
- Uiteindelijk draagt het inzetten op een kansrijke start bij aan het voorkomen van intergenerationele overdracht, het terugdringen van gezondheidsverschillen en het verkleinen van kansenongelijkheid.

De ambitie is het zorgen voor een structurele Kansrijke Start aanpak op landelijk, regionaal en lokaal niveau, waarbij heldere samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen het medisch en sociaal domein, *binnen* het sociaal domein, en in verbinding met het informeel domein. Zodat (toekomstige) ouders zo vroeg en tijdig mogelijk passende zorg en ondersteuning ontvangen, gericht op en passend bij de hulpbehoefte van ouders.

2.2 Actielijnen

We blijven inzetten op de bestaande actielijnen.

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

Doel: Meer kinderen een kansrijke start!

Voor de zwangerschap
- Meer ouders hebben de regie op hun kinderwens.
- Meer ouders worden bewust en gezond zwanger.

Tijdens de zwangerschap
- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie.
- Meer toekomstige ouders in een kwetsbare situatie krijgen eerder de juiste hulp.

Na de geboorte
- Meer ouders in een kwetsbare situatie zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
- De ontwikkelkansen van jonge kinderen worden gestimuleerd.

Bovenstaande leidt ertoe dat:
- Meer kinderen gezond worden geboren;
- Minder kinderen te maken hebben met een ongunstige start (zoals vroeggeboorte, laag geboortegewicht of stressvolle omstandigheden);
- (Toekomstige) gezinnen zich gesteund weten bij het bieden van een liefdevolle, veilige en gezonde basis voor hun kind.

2.3 Veranderstrategie

In de structurele aanpak blijft Kansrijke Start werken volgens de onderstaande veranderstrategie:

- We investeren in goede domeinoverstijgende samenwerkingsafspraken;
- Vanuit deze samenwerking zijn we er op tijd bij om beschermende factoren te versterken en (potentiële) kwetsbaarheden zoveel mogelijk te voorkomen;
- Bij al bestaande kwetsbaarheden is het van belang om deze vroegtijdig te signaleren en bespreekbaar te maken;
- Waar nodig en vanuit de hulpbehoefte van (toekomstige) ouders kan zo tijdig passende ondersteuning, zorg en interventies worden aangeboden;
- Daarmee willen we bereiken dat (toekomstige) ouders zich optimaal gesteund voelen en hun kind een kansrijke start kunnen bieden.

De samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, binnen het sociaal domein, en de verbinding met informele steun tijdens de eerste 1000 dagen, blijft ook vanaf 2026 het fundament van de Kansrijke Start aanpak. Hierbij is het van belang dat de domeinen elkaar over en weer ondersteunen en vraagstukken en problemen niet *of* in de zorg *of* in het sociaal domein opgelost worden, maar in samenhang en samenwerking.

Sociale geboortezorg

Binnen de sociale geboortezorg is er een stevige verbinding van het medisch, sociaal en informeel domein met als doel zwangeren en (jonge) gezinnen in een kwetsbare situatie te bieden wat zij nodig hebben. Verschillende samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen, eerstelijnsverloskundigen, jeugdgezondheidszorg, kraamzorgverleners en instanties binnen het sociaal en informeel domein zetten zich in voor integrale zorg en ondersteuning voor (toekomstige) gezinnen die sociaal kwetsbaar zijn, met als uitgangspunt ‘de Juiste Zorg op de Juiste Plek, door de juiste persoon’. Deze zorg wordt geleverd daar waar nodig in het ziekenhuis, en waar mogelijk daarbuiten om zo effectief mogelijk aan de behoeften van (toekomstige) gezinnen te voldoen. In 2024 is gestart met het leertraject Sociale Geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit!) waarin zeven van deze samenwerkingsverbanden worden begeleid bij het duurzaam verankeren van hun samenwerking via individuele ondersteuning, landelijke inzet om structurele knelpunten te agenderen en door het delen van kennis. De Integrale gezinspoli is ook een voorbeeld van sociale geboortezorg en hiervoor zijn middelen opgenomen in het AZWA.

In het borgen van Kansrijke Start wil VWS deze domeinoverstijgende samenwerking vanzelfsprekend(er) maken, en samen met het veld en ketenpartners werken aan de randvoorwaarden en acties die nodig zijn om doorbraken te realiseren. De voorgestelde structuur voor samenwerking en besluitvorming draagt bij aan het versterken van de samenwerking, zet in op het scherper definiëren van ieders taken en rollen, en daarmee aan het boeken van resultaat op de actiepunten die belangrijk zijn in het realiseren van de Kansrijke Start missie en ambitie. Een goede samenhang, wisselwerking en uitwisseling tussen het landelijke, regionale en lokale is hierbij cruciaal.

2.4 Voor wie doen we het?

Centraal staan de (toekomstige) ouders en hun hulpbehoefte. Specifiek gaat het om (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties: daar is de nood het hoogst en de positieve impact van betere zorg- en ondersteuning het grootst. Het gaat om (toekomstige) vaders en moeders waar beschermende en risicofactoren niet in balans zijn, die zich overbelast voelen en een (extra) steun in de rug kunnen gebruiken. We maken hierbij gebruik van de definitie van kwetsbaarheid van het Erasmus MC, en zetten in op (toekomstige) ouders met een of meerdere risicofactoren.

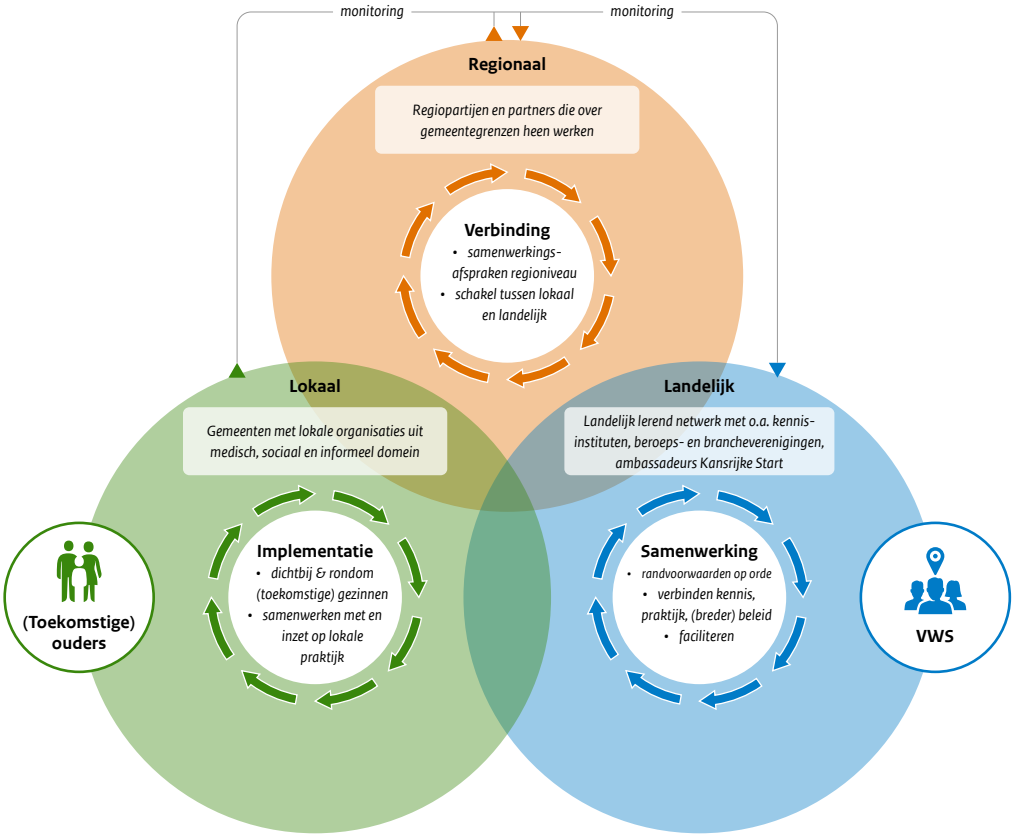
2.5 Bouwstenen in de structurele aanpak

Van 'waarom' en 'wat' naar 'hoe' en 'wie'

Binnen de aanpak vanaf 2026 zet VWS samen met partners uit het veld, waaronder gemeenten, zorgverzekeraars, beroeps- en branche verenigingen o.a. vanuit de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg, ervaringsdeskundigen en landelijke kennisinstituten, in op het steeds concreter maken wat we met elkaar te doen hebben en wie daarbij aan zet is. De focus van Kansrijke Start lag de laatste jaren vooral op het belang van het investeren in de eerste 1000 dagen (het 'waarom') en wat daarvoor moet gebeuren (het 'wat'). Dit blijven belangrijke aandachtspunten om te komen tot een succesvolle Kansrijke Start aanpak en deze blijven ook de komende periode nog aandacht vragen. Daarnaast leggen we vanaf 2026 de nadruk op welke rol iedere partij heeft (het 'wie') en met welke acties we dit concreet invullen (het 'hoe'). VWS kijkt naar hoe we de aandachtspunten samen kunnen aanpakken en wie daarbij een logische rol en taak heeft. Hiervoor is van belang dat het gezamenlijk eigenaarschap rondom de eerste 1000 dagen in het veld wordt versterkt. De uitwerking, invulling en versterking van dit eigenaarschap is een proces en maakt onderdeel uit van deze aanpak.

Een stevige verbinding tussen landelijk, regionaal en 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.



Landelijk

- VWS zorgt op landelijk niveau voor het op orde brengen van randvoorwaarden, nodig om lokaal en regionaal te kunnen werken aan Kansrijke Start en de aanpak te blijven ontwikkelen. Denk aan wet- en regelgeving en het beschikbaar stellen van financiële middelen.
- Het is aan VWS om benodigde doorbraken in het stelsel te realiseren. Vanuit de werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start zet VWS samen met partners in op de acties die hieraan bijdragen, verbonden met andere ketenaanpakken en waar nodig met breder bestuurlijk overleg. Ook het verbinden van Kansrijke Start aan andere beleidsdossiers en departementen is hierbij cruciaal.
- Verder brengt VWS partijen bij elkaar en verbindt, waarbij onder andere de leerinfrastructuur Kansrijke Start een belangrijk instrument zal zijn om dit te doen. VWS zal inzetten op het verbinden van: partners die met elkaar een Kansrijke Start thema verder kunnen brengen, Kansrijke Start met andere beleidsdomeinen en ketenaanpakken, en de aansluiting van Kansrijke Start op de bredere beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en welbevinden, en de trajecten die hierop inzetten.

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 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 die binnen andere ketenaanpakken, en vertaalt deze naar acties in de regio en achterliggende gemeenten.
- (Trekkers 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 wijk 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. 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.
- 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.

"We hebben een landelijk programma en dat heeft effect. We hebben een regionaal programma en dat heeft effect. En ook lokaal, en dat heeft effect. Maar het heeft alleen impact als je de stroom hebt van landelijk naar de regio en lokaal, en andersom. Het is een omissie geweest om iets lokaal en landelijk te doen, en dan te denken dat je impact kunt bereiken. Ik zeg het wat zwart wit, maar het is een groeikenmerk dat we nu op de regio zitten. Maar wat we lokaal doen moet ook in stand blijven. Het gaat om het samenspel." – **Uit monitor Kansrijke Start RIVM, 2024**

Aandacht voor alle periodes, ook na de geboorte

In de Kansrijke Start monitor 2024 blijkt uit de gegevens van JGZ-organisaties dat zowel het aantal kinderen met overgewicht als het aantal kinderen met een spraak-taalontwikkelingsachterstand op tweejarige leeftijd toeneemt. Zo heeft in 2024 een op de tien tweejarigen overgewicht. Dit vraagt om interventies die de ontwikkeling van het jonge kind stimuleren en om inzet hierop door bijvoorbeeld kinderdagverblijven en bibliotheken. Ook het welbevinden van ouders na de geboorte is een aandachtspunt: ruim een derde (33%) van de moeders heeft na de bevalling last van depressie, angst of stress. Ook begint de helft van de vrouwen

die tijdens de zwangerschap is gestopt met roken na de zwangerschap weer te roken, in het bijzonder wanneer de partner rookt. Een Gezonde Start, ook na de geboorte, is daarom een belangrijk punt van aandacht en de inzet op deze fase maakt meer dan voorheen onderdeel uit van de structurele aanpak.

Deelnemers aan de gesprekken in het kwalitatieve deel van de monitor gaven aan dat binnen het actieprogramma de periode na de geboorte minder aandacht lijkt te krijgen dan de periode voor en tijdens de zwangerschap. Dit komt ook terug in de cijfers; de erkende interventies die gemeenten het meest inzetten, focussen op de periode voor en tijdens de zwangerschap. In de periode na de geboorte kunnen onder andere de JGZ en het Welzijnswerk, kinderopvang, bibliotheken en voorschoolse voorzieningen, maar ook de Geestelijke Gezondheidszorg (nu aangesloten in 18% van de gemeenten) een belangrijke rol spelen.

2.6 Actieagenda 2026 t/m 2030

De structurele aanpak vanaf 2026 wordt uitgewerkt in een actieagenda vanaf 2026 tot en met 2030, met maatregelen die nodig zijn om de Kansrijke Start aanpak te implementeren en verder te brengen. In deze actieagenda hebben drie uitgangspunten de komende jaren extra prioriteit: A) Het versterken van eigenaarschap; B) Sterke ouders, Kansrijke Kinderen; C) Het versterken van vroegsignalering. VWS heeft deze focus samen met relevante veldpartijen, waaronder ervaringsdeskundigen, uitvoerend professionals, beroepsverenigingen, kennisinstituten en trekkers van Kansrijke Start coalities gekozen en uitgewerkt. Hieronder is deze inhoudelijke focus en uitwerking verder toegelicht. De gehele actieagenda staat in bijlage 1 van dit document.

De actieagenda is flexibel: behaalde acties kunnen van de agenda af en er kunnen ook acties bijkomen op basis van nieuwe ontwikkelingen. De actieagenda geeft handvatten om ervoor te zorgen dat de aanpak in verschillende regio's en wijken met zekere uniformiteit kan worden ingevuld, en helpt bij het kunnen monitoren van de voortgang van het proces en beoogde uitkomsten. Tegelijkertijd blijft er alle ruimte voor maatwerk: voor acties waar lokaal en regionaal de urgentie en energie op wordt gevoeld en die bijdragen aan de missie en ambitie van Kansrijke Start.

A. Versterken van eigenaarschap

Veel partijen zijn onmisbaar in hun taak binnen Kansrijke Start en in de borging op de lange termijn. In deze nieuwe fase is het van belang dat alle partijen hun verantwoordelijkheid (blijven) nemen en hun rol vervullen met evenveel of mogelijk meer energie dan in de afgelopen jaren voor een kansrijke start voor ieder kind. Iedereen kan bijdragen aan het creëren van omstandigheden waarin elk kind de kans krijgt zich optimaal te ontwikkelen, vanaf het prilste begin. Kansrijke Start moet daarbij in alle gemeenten, regio's én bij alle organisaties en professionals in het medisch en sociaal domein een vanzelfsprekend onderdeel zijn van het bieden van goede zorg aan (toekomstige) ouders.

Op lokaal en regionaal niveau hebben de gevormde coalities hierin de afgelopen jaren mooie stappen gezet. Kansrijke Start kent zijn basis in het lokale veld en neemt de onderlinge samenwerking over grenzen en domeinen, beleidskolommen en bestuurslagen daarbij als uitgangspunt. De ketenpartners en faciliterende partijen beschouwen Kansrijke Start, mede door de programmatische inzet vanuit VWS, als meer volwassen dan andere ketenaanpakken.

Tegelijkertijd zitten de plooien in de huidige stelsels en financieringsstromen de Kansrijke Start aanpak soms in de weg, zo stelt de Gateway review. Op landelijk niveau is VWS verantwoordelijk voor het stelsel waarbinnen de Kansrijke Start keten zich verder kan ontwikkelen. Inherent aan een ketenaanpak is dat er sprake moet zijn van een gedeeld eigenaarschap. Het is belangrijk om de taken en verantwoordelijkheden in de ketenaanpak Kansrijke Start nog duidelijker te definiëren, en zo het eigenaarschap bij ketenpartners te vergroten (zie ook Hoofdstuk 3: Randvoorwaarden op orde). Kansrijke Start loopt hierin, met zijn wortels in het lokale veld, nog achter op andere ketenaanpakken die centraal zijn opgestart. Ook het verder versterken van eigenaarschap in de uitvoering, bij professionals en betrokken organisaties, vraagt nog aandacht.

Wat is hiervoor nodig?
Het versterken van eigenaarschap loopt als rode draad door de structurele aanpak en bijbehorende actieagenda vanaf 2026 en vindt plaats op verschillende niveaus:

- **Dichtbij en rondom (toekomstige) ouders**
  - De aanpak heeft als doel om de krachten en beschermende factoren van (**toekomstige**) **ouders** te versterken en hen waar nodig te ondersteunen bij het bieden van een kansrijke start aan hun kind. Kansrijke Start wil bijdragen aan de regie van ouders bij het gezond zwanger worden en zijn, het opvoeden en ouderschap na de geboorte en aan het versterken van de beschermende factoren en krachten die ouders al hebben. Door gelijkwaardig samen te werken met de mensen om wie het gaat, zorgen gemeenten en regio's voor Kansrijke Start oplossingen die aansluiten bij de wensen en behoeften van (toekomstige) ouders zelf. Zo vergroten we het eigenaarschap van (toekomstige) ouders bij het bieden van een kansrijke start aan hun kind, en van de oplossingen die lokaal en regionaal worden ingezet om daarbij te ondersteunen.
  - Op het niveau van professionals uit **medisch, sociaal en informeel domein** is het belangrijk dat zij het tijdig signaleren en bespreekbaar maken van sociale risicofactoren, en het inzetten op vervolgacties waar nodig, als basis zien van het verlenen van goede zorg en zij daarbij ondersteund worden in hun vakmanschap.
  - Hier hebben professionals de juiste kaders en randvoorwaarden vanuit hun **organisaties** voor nodig: dat Kansrijke Start is geborgd in werkprocessen, onderdeel is van het organisatiebeleid en bestuurlijk draagvlak heeft.
  - **Beroepsverenigingen** moeten organisaties en professionals hierbij ondersteunen door de rol van de professional helder uit te werken, inclusief de randvoorwaarden die de professional nodig heeft om deze rol goed te kunnen oppakken.
  - De **lokale coalitie** zet in op het komen tot goede samenwerkingsafspraken tussen organisaties onderling, vanuit zowel de geboortezorg als het sociaal en informeel domein. Het is belangrijk dat in de lokale coalitie de basis op orde is, coalitiepartners inzetten op het vitaal houden van de coalitie en de coalitie zich ook op regionaal niveau verbindt.

- **Regionale verbinding en coördinatie**
  - **Regionale coalities** hebben een belangrijke rol in de verbinding tussen de deelnemende gemeenten, regio's onderling en stemmen af met landelijke ontwikkelingen.

- **Landelijke inzet**
  - **VWS** blijft vorm en inhoud geven aan Kansrijke Start. Vanuit haar stelselrol neemt VWS, directie Publieke Gezondheid, eigenaarschap door te zorgen voor de juiste randvoorwaarden, het samen met partners verder ontwikkelen van de ketenaanpak Kansrijke Start, de interdepartementale verbinding van Kansrijke Start, het agenderen en doorbreken van problemen in het stelsel en het faciliteren en ondersteunen van Kansrijke Start partners bij het komen tot een lokaal en regionaal domeinoverstijgende samenwerking. Waar het gaat om het verder brengen van de inhoudelijke thema's verandert de rol van VWS van aanjagend en soms ook uitvoerend naar een vooral faciliterende rol. VWS brengt partijen die iets op een thema kunnen betekenen samen en verbindt.

Werkwijze
VWS zal, samen met partners uit het veld, inzetten op bovenstaande door onder andere:

- Het stimuleren van, en inzetten op, samenwerken met de mensen om wie het gaat in de lokale en regionale coalities Kansrijke Start en in de verdere uitwerking en uitvoering van onderdelen binnen de aanpak.
- Het toerusten van professionals in vakmanschap en handelingsperspectief.
- Een duurzame leerinfrastructuur waar regio's en gemeenten van elkaar kunnen leren en een uitwisseling plaatsvindt tussen landelijk, lokaal en regionaal en tussen kennis en praktijk.
- Het doorontwikkelen van de ketenaanpak Kansrijke Start, vanuit een stevige inbedding van Kansrijke Start binnen VWS en verbinding met andere departementen. En een actiegerichte structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance), die bijdraagt aan het boeken van resultaat op actiepunten én aan een structurele domeinoverstijgende samenwerking rondom Kansrijke Start.

B. Sterke Ouders, Kansrijke Kinderen

Ouders zijn cruciaal bij het geven van een goede start aan hun kind. Als het goed gaat met (toekomstige) ouders, zij tijdig en passend ondersteund worden bij het ouderschap en het opvoeden waar nodig, investeren we in een goede start voor elk kind en bouwen we aan het fundament van gezondere generaties.

Wat is hiervoor nodig?
Het is belangrijk dat (toekomstige) vaders en moeders zich gesteund voelen in het ouderschap en het opvoeden, en dat de vragen die zij hebben over de eerste 1000 dagen dichtbij en rondom ouders worden beantwoord en opgelost.

Wanneer (toekomstige) ouders:

- Goed voorbereid zijn en worden op het (toekomstig) ouderschap
- Mentaal en fysiek goed in hun vel zitten
- Toegang hebben tot goede, betrouwbare en begrijpelijke informatie
- Elkaar kunnen ontmoeten en steunen in de wijk en er een brug is naar beschikbare aanvullende ondersteuning waar nodig

... ontstaat er een sterke sociale en pedagogische basis. Dit zorgt ervoor dat een vraag geen zorg- of hulpvraag hoeft te worden.

Werkwijze
VWS zet samen met de genoemde partners in de actieagenda in op bovenstaande door onder andere:

- **Het versterken van de sociale en pedagogische basis**
  Al vanaf de kinderwens en zwangerschap stimuleren de samenwerkingspartners uit het medisch en sociaal domein ontmoeting en sociale steun bij toekomstige ouders. Bijvoorbeeld door ze te verwijzen naar groepsvoorlichting of met het inzetten van informele steun initiatieven. Gemeenten hebben hierbij een faciliterende rol, met aandacht voor de inzet van sleutelfiguren in de wijk en vanuit het Welzijnswerk en de Jeugdgezondheidszorg. Kansrijke Start coalities versterken de samenwerking met informele steun, en met andere beleidsdomeinen en op thema's die belangrijk zijn bij het versterken van de basis zoals (het voorkomen van) geldzorgen, een gezonde leefomgeving en stimuleren van taalontwikkeling. VWS zorgt dat ook in de ketenaanpak Kansrijke Start zowel de rol van informele steun en georganiseerde vrijwillige inzet als de verbinding met andere beleidsdomeinen en thema's, steviger is ingebed.
- **Het voorbereiden op en ondersteunen bij (toekomstig) ouderschap**
  Het is belangrijk dat gemeenten zorgen voor een dekkend aanbod om (toekomstige) ouders te ondersteunen bij het ouderschap en hiervoor samenwerking zoeken met het geboortezorgdomein. De JGZ en het Welzijnswerk kunnen hierin een stevigere rol spelen, al tijdens de zwangerschap. Bijvoorbeeld met groepsvoorlichting kan goede informatie over het vader en moeder worden gegeven, het sociale netwerk worden versterkt, en kunnen (toekomstige) ouders positief verbonden worden aan lokale voorzieningen. Via de leerinfrastructuur willen VWS en Pharos meer gemeenten stimuleren om te komen tot een visie op het (investeren in) ouderschap, waarbij de behoeften van (toekomstige) vaders en moeders centraal staan, bijvoorbeeld door de resultaten van het project Ouderschap, Opvoeden en Kind in Balans (OOK in Balans) verder te brengen.
- **Betrouwbare voorlichting over de eerste 1000 dagen**
  We zorgen dat gemeenten en professionals in zowel het medisch als sociaal domein goed zijn toegerust om (toekomstige) ouders te informeren over het belang van de eerste 1000 dagen en thema's die tijdens de eerste 1000 dagen belangrijk zijn, zoals een gezonde start en het stimuleren van de taalontwikkeling. We brengen deze informatie naar (toekomstige) ouders toe: daar waar zij online en offline al komen.
- **Een Gezonde Start, ook na de geboorte**
  Naast de inzet op Gezond Zwanger Worden en zijn ondersteunen we ouder en kind na de geboorte bij het gezond opvoeden en opgroeien, met aandacht voor alcoholgebruik, rookvrij opgroeien en mentaal welbevinden. Meer lokale en regionale coalities maken een Gezonde Start (voor en tijdens de

zwangerschap en na de geboorte) onderdeel van hun plan van aanpak en zetten hierop integraal en als netwerkzorg in. Hierbij zetten we ook in op de vakbekwaamheid van professionals in het sociaal domein bij het stimuleren van een Gezonde Start. Voorlichting richt zich zowel op de (toekomstige) ouders als (de rol van) hun directe omgeving.

C. Versterken van vroegsignalering

Hoe eerder kwetsbaarheden en beschermende factoren bij (toekomstige) ouders in beeld zijn, hoe tijdiger en beter zij ondersteund kunnen worden. Daarom zetten we in op het versterken van vroegsignalering, De vraag en hulpbehoefte van de (toekomstige) ouders staat altijd centraal en transparantie over de aanpak richting ouders is belangrijk.

Wat is hiervoor nodig?

- Om vroegsignalering te versterken is het allereerst van belang dat professionals bekend zijn met het belang van (een goede ondersteuning tijdens) de eerste 1000 dagen en welke rol zij daarbij nu al hebben en kunnen spelen.
- Om hun rol te kunnen uitvoeren, moeten professionals goed toegerust zijn: zij moeten de vaardigheden hebben om risico- en beschermende factoren adequaat te herkennen en zo vroeg en (cultuur-, trauma- en stress-) sensitief mogelijk te bespreken.
- Wanneer (toekomstige) ouders ondersteuning nodig hebben moet er een duidelijk handelingsperspectief zijn. Een professional moet zelf passende informatie en ondersteuning kunnen aanbieden of daarnaar kunnen verwijzen.
- Als aanvullend aanbod nodig is, moet er een heldere en centrale verwijsroute zijn waarbij het medisch en sociaal domein goed met elkaar samenwerken, taken en rollen helder zijn verdeeld, vervolgondersteuning en interventies beschikbaar zijn en uiteindelijk ook weer sprake is van een goede terugkoppeling.

Wat is nodig voor het versterken van vroegsignalering?

Werkwijze

VWS zet samen met de genoemde partners in de actieagenda in op bovenstaande door onder andere:

- **Op tijd erbij zijn**
  Een Kansrijke Start begint al vóór de bevruchting. VWS wil dat toekomstige ouders regie hebben op hun kinderwens. Dat betekent dat mensen in de vruchtbare leeftijd zich vanuit een bewuste keuze en op tijd kunnen voorbereiden op een zwangerschap, of zich juist tegen een zwangerschap kunnen beschermen. Daarnaast zetten we in op Gezond Zwanger Worden. Professionals uit het medisch en sociaal domein kunnen het verschil maken voor bewust én gezond zwanger worden door het gesprek over kinderwens aan te gaan. We zetten landelijk, regionaal en lokaal verder in op goede (toeleiding naar) preconceptiezorg en -voorlichting en op het ontwikkelen van een aanpak Gezond Zwanger Worden door GGD GHOR Nederland. Ook de thema's vanuit de Gezonde Start aanpak, zoals mentale gezondheid, een alcoholvrije start en rookvrij opgroeien, maken onderdeel uit van de inzet op Gezond Zwanger Worden. Inzet op een rookvrije start is ook onderdeel van de afspraken in het AZWA. Voor ouders in kwetsbare situaties is er de landelijke inzet van Nu Niet Zwanger, waarvoor extra middelen zijn vrijgemaakt binnen het AZWA.
- **Het toerusten van professionals**
  Via de leerinfrastructuur kunnen professionals deelnemen aan de e-learning eerste 1000 dagen. VWS kijkt samen met partners uit het veld naar een goede implementatie van deze bij- en nascholing. VWS gaat beroepsverenigingen aanspreken op het verder uitwerken van de rol van de professional binnen Kansrijke Start en Gezond Zwanger Worden, inclusief de randvoorwaarden die nodig zijn voor professionals om deze rol te kunnen oppakken (tijd, scholing, financiering). Waar randvoorwaarden vanuit het stelsel nodig zijn, is het aan VWS om ervoor te zorgen dat hieraan wordt voldaan. VWS brengt verder de partners bij elkaar die een rol kunnen oppakken bij het inbedden van Kansrijke Start en Gezond Zwanger Worden in beroepsopleidingen. Idealiter wordt hierbij multidisciplinair en domeinoverstijgend geschoold. Ook werken de partners toe naar het opnemen van Kansrijke Start in richtlijnen en protocollen.
- **Een goed vervolg na signaleren**
  Via de lerende praktijk (Pharos) zorgen we voor het ophalen en delen van lokaal en regionaal geleerde lessen over verwijsroutes en het beschikbaar maken van ondersteuningsaanbod en interventies op lokaal en regionaal niveau. Deze ervaringen gebruikt VWS om de ketenaanpak Kansrijke Start verder te ontwikkelen en de (bestuurlijke) verbinding tussen het medisch en sociaal en informeel domein te versterken. Daarnaast werkt VWS samen met partners aan de verdere implementatie van het Prenataal Huisbezoek Jeugdgezondheidszorg (PHB JGZ). Daarbij ligt de focus op het beter bereiken van (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties, het verder ontwikkelen en verspreiden van tools voor professionals die betrokken zijn bij de toeleiding naar en uitvoering van het PHB JGZ.

Bewust en gezond zwanger worden

Met één vraag - 'Wil je het komend jaar zwanger worden?' - kunnen professionals het verschil maken voor betere zorg, voorlichting en ondersteuning voor (toekomstige) ouders. Toekomstige ouders met een kinderwens kunnen worden toe geleid naar preconceptionele voorlichting en zorg. Voor mensen in een (zeer) kwetsbare situatie is er de interventie Nu Niet Zwanger (NNZ). Voor 2024-2026 is een subsidie aan GGD GHOR Nederland toegekend voor het project 'Gezond Zwanger Worden'. In dit project gaan drie GGD-ontwikkelregio's aan de slag met het ontwikkelen van een aanpak Gezond Zwanger Worden, met aandacht voor onder andere onderwijs, professionals in medisch en sociaal domein en communicatie naar de doelgroep zelf. Voor NNZ is ook een subsidie toegekend (2023-2027) aan GGD GHOR Nederland voor landelijke uitrol en borging. In het AZWA zijn extra middelen opgenomen voor NNZ. We verkennen of kinderwensverkenning en Gezond Zwanger Worden kunnen worden meegenomen in de *mogelijke* wettelijke verankering van (onderdelen van) Kansrijke Start.

3. Randvoorwaarden op orde

Om de Kansrijke Start opgave en de samenwerking tussen het medisch, sociaal en informeel domein verder te brengen, is het belangrijk dat randvoorwaarden op orde zijn. De huidige stelsels en financieringsstromen zitten een succesvolle uitvoering van Kansrijke Start soms in de weg, zo geeft de Gateway review aan. VWS is voor het vervolg nadrukkelijker nodig om doorbraken binnen het stelsel te organiseren. VWS gaat daarom, samen met kernpartijen uit het medisch en sociaal domein, de ketenaanpak Kansrijke Start en de bestuurlijke afspraken vanuit het GALA, IZA en AZWA verder uitwerken en invoeren. Ook ieders rol en verantwoordelijkheden worden hierbij besproken en beschreven. Verder gaat VWS verkennen of het mogelijk is om onderdelen van Kansrijke Start wettelijk te verankeren. Het expliciteren en niet-vrijblijvend zijn van ieders verantwoordelijkheden binnen de ketenaanpak, zal volgens de Gateway review bijdragen aan het versterken van het eigenaarschap.

Kansrijke Start wordt nog steviger verbonden met andere ketenaanpakken en lopende beleidstrajecten zoals de Hervormingsagenda Jeugd en (beleids-)domeinen zoals armoede & geldzorgen, taalverwerving en -ontwikkeling en een gezonde leefomgeving. Met dit gedeeld eigenaarschap voor Kansrijke Start ook binnen VWS, wil het ministerie het goede voorbeeld geven aan ketenpartners in het veld. Andere randvoorwaarden waar VWS vanuit haar stelselrol structureel en actief op blijft inzetten zijn structurele financiële middelen voor het bekostigen van de lokale en regionale samenwerking en interventies, het monitoren en evalueren wat werkt en een communicatiestrategie met blijvende aandacht voor het belang van een goede start tijdens de eerste 1000 dagen en de rol die verschillende beroepsgroepen daarbij kunnen spelen.

3.1 Bestuurlijke afspraken

Kansrijke Start is als ketenaanpak onderdeel van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorgakkoord (IZA). Vanuit Kansrijke Start dragen we bij aan een gezonde generatie in 2040 en helpen we zorg en ondersteuning voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De uitvoering van deze eerder gemaakte afspraken gaat door. Met de komst van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt de ingezette beweging verbreed, geconcretiseerd en versneld. In het AZWA zijn de volgende afspraken gemaakt over Kansrijke Start:

- De ketenaanpak Kansrijke Start is een basisfunctionaliteit. De basisfunctionaliteiten gaan over wederkerige samenwerking op het snijvlak van zorg en sociaal domein, bevatten in ieder geval de in het IZA en GALA afgesproken ketenaanpakken en ontlasten de zorg. Zowel landelijke als regionale en lokale partijen kunnen hierop worden aangesproken. In het bijzonder zijn binnen Kansrijke Start Nu Niet Zwanger en de Integrale Gezinspoli opgenomen als basisfunctionaliteit, met bijbehorende financiële middelen.
- De coalities Kansrijke Start, gericht op samenwerking tussen medisch, sociaal en informeel domein, behoren tot de basisinfrastructuur van gemeenten. De basisinfrastructuur heeft primair als doel om de uitvoering van de basisfunctionaliteiten lokaal en regionaal mogelijk te maken.

3.2 Verkennen wettelijke verankering

We verkennen wettelijke verankering van (delen van de aanpak van) Kansrijke Start in de Wet Publieke Gezondheid, als onderdeel van een basispakket publieke gezondheid, in overeenstemming met de afspraken in het AZWA. Het doel is om de uitvoering van bepaalde basistaken van de publieke gezondheidszorg te ondersteunen en beter te borgen. Het gaat specifiek om thema's waarvoor structureel geld beschikbaar is, zoals Kansrijke Start. Bij het verkennen van wettelijke verankering wordt ook gekeken hoe aspecten van de samenwerking mogelijk verbeterd kunnen worden.

3.3 Verbinding met breder preventiebeleid

Onderdeel van de borging van Kansrijke Start binnen VWS is de doorontwikkeling van actieprogramma naar structureel beleidsthema. Daarmee wordt Kansrijke Start onderdeel van het brede preventiebeleid. We sluiten aan bij ontwikkelingen op het gebied van de Toekomst Publieke Gezondheid, vertegenwoordigen het belang van de eerste 1000 dagen in de beleidsagenda Gezondheid in alle Beleidsdomeinen, vertalen onze ambities op Kansrijke Start in de Landelijke Nota Gezondheid en zorgen voor een goede verbinding met andere belangrijke thema's en ontwikkelingen. Denk aan de Hervormingsagenda Jeugd en de interdepartementale aanpak voor gezinnen in een kwetsbare situatie. Deze aanpak is momenteel in ontwikkeling.

3.4 Financiering

Sinds 2022 ontvangen gemeenten van het Rijk structureel financiële middelen voor Kansrijke Start. Deze financiële middelen blijven beschikbaar voor gemeenten. Daarnaast komen middelen beschikbaar vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord voor het verder implementeren van de ketenaanpak Kansrijke Start.

Voor de vervolgaanpak Kansrijke Start en bijbehorende actieagenda zijn komende jaren de volgende middelen beschikbaar gesteld (in miljoenen €):

	Onderdeel	2026	2027	2028	2029	2030	Structureel
1.	GALA: Kansrijke Start gemeenten	18	18	18	18	18	18
2.	AZWA: Integrale Gezinspoli	-	2	5	7	10	25
3.	AZWA: Nu Niet Zwanger	3	5	6	6	6	6
4.	AZWA: Rookvrije Start	-	2	4	8	-	-
	Totaal	**21**	**27**	**33**	**39**	**34**	**49**

1. De bestaande middelen Kansrijke Start blijven structureel beschikbaar voor gemeenten. Deze 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.

   Gemeenten ontvangen deze middelen in 2026 nog als onderdeel van de brede SPUK GALA. In 2026 wordt deze SPUK aangevuld met middelen die beschikbaar zijn gekomen voor Nu Niet Zwanger vanuit het AZWA (€3 miljoen in 2026). Naar verwachting wordt in de eerste helft van 2026 duidelijk wat een passend alternatief financieringsinstrument is vanaf 2027.

2. De Integrale Gezinspoli is een vorm van sociale geboortezorg, geïntroduceerd in Den Haag. Het is een plek waar (toekomstige) gezinnen uit het ziekenhuis met medische en sociale kwetsbaarheden geholpen worden door professionals uit het medisch en sociaal domein. Het doel van de Integrale Gezinspoli is dat (toekomstige) gezinnen en hun (informele en formele) netwerk beter in beeld zijn en betrokken professionals uit medisch en sociaal domein elkaar via kortere lijntjes kunnen vinden. Zo kunnen de partners zich meer richten op hun kerntaken (voor het ziekenhuis de tweede- en derdelijnszorg). Naar verwachting wordt dit in de eerste helft van 2026 nader uitgewerkt en wordt ook duidelijk hoe gemeenten de structurele middelen (in opbouw) vanaf 2027 ontvangen.

3. Nu Niet Zwanger is bedoeld voor vrouwen en mannen in de vruchtbare leeftijd in een (zeer) kwetsbare situatie. Nu Niet Zwanger biedt professionals concrete handvatten om hun cliënten (vrouw én man) in een open en eerlijk gesprek te laten nadenken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Naast deze kinderwensverkenning gaat het (zo nodig) om het bieden van passende begeleiding. Met de beschikbare middelen kunnen gemeenten (blijven) inzetten op (het intensiveren van) Nu Niet Zwanger. Voor 2026

worden eenmalig middelen toegevoegd aan de brede SPUK GALA. Bij de nadere uitwerking van het AZWA wordt duidelijk hoe gemeenten de structurele middelen voor Nu Niet Zwanger vanaf 2027 ontvangen.

4. Rookvrije Start richt zich op zorgverleners (preconceptie-, geboorte- en jeugdgezondheidszorg) om roken te bespreken en (toekomstige) ouders te verwijzen naar goede stoppen-met-roken-zorg. Het is onderdeel van de ontwikkelagenda van het AZWA. Dit betekent dat voor de jaren 2027 tot en met 2029 tijdelijk middelen beschikbaar komen. Als in deze periode blijkt dat Rookvrije Start leidt tot een besparing in de Zorgverzekeringswet, kunnen deze besparingen na kabinetsbesluit structureel worden ingezet in het sociaal domein en kan de uitvoering van de basisfunctionaliteit alsnog structureel worden gefinancierd.

Tot slot heeft VWS middelen beschikbaar voor de coördinatie en uitvoering van de landelijke activiteiten uit de actieagenda Kansrijke Start 2026 tot en met 2030, zoals monitoring en doorontwikkeling van de leerinfrastructuur Kansrijke Start.

3.5 Blijvend leren, evalueren en monitoren

3.5.1 Leerinfrastructuur

In navolging van het Stimuleringsprogramma Kansrijke Start, waarbij Pharos gemeenten de afgelopen jaren ondersteund heeft bij het bouwen en versterken van lokale en regio coalities Kansrijke Start, heeft Pharos in opdracht van VWS een duurzame kennis- en leerinfrastructuur ontwikkeld. Dit is de centrale vind- en uitwisselingsplek voor kennis, inspiratie en actualiteit rondom Kansrijke Start, bedoeld voor trekkers en betrokkenen bij de lokale en regionale Kansrijke Start coalities. Onderdelen zijn een lerende praktijk, waarbij professionals elkaar ontmoeten, kennis uitwisselen en elkaar inspireren, een digitaal platform met relevante (verdiepende) informatie van kennispartners en een kennisnetwerk waarin landelijke kennispartners kijken naar de vragen die opkomen in de lerende praktijk en op het online platform, en hoe zij hierbij onderzoek, kennis en praktijk kunnen verbinden.

De leerinfrastructuur is ook de plek waar 'lerend monitoren' handen en voeten krijgt: waar de inzichten uit de landelijke monitoring worden gedeeld, besproken en vertaald naar wat deze betekenen voor de lokale en regionale praktijk en de (door)ontwikkeling en implementatie van kennis. Ook alle instrumenten die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld om professionals en coalities te ondersteunen bij het vormgeven en uitvoeren van de Kansrijke Start aanpak, zoals de digitale zorgpadentool, zijn te vinden op het online platform en worden - waar nodig - doorontwikkeld. Uiteindelijk is het de plek waar lokale en regionale kennis en ervaringen en algemene inzichten, kennis en tools bij elkaar komen. De komende jaren wordt deze kennis- en leerinfrastructuur verder ontwikkeld en uitgebreid.

3.5.2 Landelijke en lokale monitoring

Sinds 2019 volgt RIVM in opdracht van VWS de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start. Dat gebeurt enerzijds via de landelijke monitor Kansrijke Start met zowel kwantitatieve gegevens (op basis van 18 vastgestelde indicatoren) als kwalitatieve gegevens (op basis van interviews met en ervaringen van betrokkenen). Anderzijds doet RIVM dat via de lerende lokale monitor Kansrijke Start, die lokale coalities ondersteunt bij het vormgeven van hun lokale monitoring rondom Kansrijke Start, onder andere via regiobeeld Kansrijke Start. Driekwart van de gemeenten brengt de resultaten van Kansrijke Start in beeld, onder andere met lokale indicatoren (58% van de 76%). Daarnaast bevraagt 45% van de gemeenten (ook) ervaringen van professionals en hun organisaties. Andere manieren om resultaten in beeld te brengen zijn het bevragen van de doelgroep (aanstaande) ouders (20%), ervaringsexperts (5%) of cliëntenorganisaties (2%).

In 2026 gebeurt de landelijke monitoring nog op dezelfde manier. Wel wordt de koppeling met de monitor Onbedoelde Zwangerschappen losgelaten. Dit heeft te maken met een andere inrichting van de aanpak Onbedoelde Zwangerschappen vanaf 2026 en met de komst van de GALA-monitor, waarin ook over ketenaanpakken als Kansrijke Start wordt gerapporteerd. De komende periode onderzoeken we hoe de

monitor Kansrijke Start na 2026 wordt voortgezet. We kijken daarbij naar mogelijke integratie op onderdelen in de monitor eerste 1000 dagen en/of monitor Publieke Gezondheid die RIVM momenteel in opdracht van VWS ontwikkelt.

3.5.3 JGZ monitor

De gegevens van de JGZ bevatten een schat aan informatie over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren in Nederland. Om op landelijk en gemeentelijk niveau inzicht te krijgen in de groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar is in het kader van het programma Kansrijke Start gewerkt aan een (betere) landelijke ontsluiting van JGZ-data en een indicatorenset voor beleidsinformatie voor het Rijk. Omdat het delen van data door JGZ-organisaties nog een belangrijk punt van aandacht is, kunnen we op dit moment geen structurele monitor uitvoeren over het gebruik van de JGZ door ouders. Wel wordt de peiling die het NCJ in 2024 heeft uitgevoerd naar hoe goed de JGZ aansluit bij de behoeften van ouders vanaf nu jaarlijks herhaald. TNO brengt met een onderzoek dat loopt van 2025 tot en met 2027 in kaart 'wat de JGZ toevoegt aan processen van signalering, duiding en gezamenlijke besluitvorming over passende ondersteuning voor kinderen en gezinnen op individueel en collectief niveau, samen met netwerkpartners'. Hiermee bouwen we aan een beter onderbouwde, meer zichtbare en toekomstbestendige preventieve zorg voor de jeugd.

3.5.4 Onderzoek en innovatie

Het RIVM is in 2025 gestart met twee aanvullende onderzoeken: een vervolgonderzoek naar het zorggebruik en de zorguitgaven van zwangeren en hun kinderen in een kwetsbare context, en een vervolgonderzoek naar zorguitgaven, medisch specialistische zorg en medicatiegebruik van kinderen die geen kraamzorg hebben ontvangen na de geboorte. Uit een afstudeeronderzoek in 2023 blijkt dat zwangeren en hun kinderen in een kwetsbare context vaker gebruik maken van medisch specialistische zorg, medicatie, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en huisartsenzorg en minder vaak van kraamzorg en tandheelkundige zorg. Het vervolgonderzoek vanaf 2025 gaat hier verder op in en kijkt naar hoe kwetsbaarheid van de partner kan worden meegenomen, naar verschillende gradaties van kwetsbaarheid en naar de dynamiek voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Ook wordt gekeken of zorguitgaven (zoals eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg en medicatiegebruik) verder kunnen worden gespecificeerd. Daarnaast wordt bekeken of gegevens uit het sociaal domein (zoals jeugdhulp, schuldenproblematiek en resultaten van gezondheidsmonitors) kunnen worden meegenomen in de analyse.

Het vervolgonderzoek naar zorguitgaven en medisch specialistische zorg en medicatie gebruik van kinderen die geen kraamzorg hebben ontvangen na de geboorte, bouwt voort op een afstudeerproject in 2024, waarin werd gekeken naar verschillen in zorggebruik in de eerste vijf levensjaren tussen kinderen die in 2016 wel of geen kraamzorg kregen. De eerste analyses toonden aan dat kinderen zonder kraamzorg hogere zorguitgaven hadden in de eerste vijf jaar na de geboorte. Deze resultaten geven een eerste inzicht van een relatie tussen het niet ontvangen van kraamzorg en de mogelijke gevolgen op langere termijn. Het vervolgonderzoek verdiept deze relatie om meer inzicht te krijgen in het mogelijke verband.

Het ZonMW programma Onbedoelde zwangerschappen en Kwetsbaar (jong) ouderschap (KOOZ) ontwikkelt kennis die bijdraagt aan het vergroten van de regie op een eventuele kinderwens. En bij het voorkomen dat mensen in een kwetsbare situatie moeder of vader worden. Ook draagt het programma bij aan het verbeteren van zorg en ondersteuning bij een onverwachte zwangerschap of bij een ouder of gezin in een kwetsbare situatie. In 2021 zijn 25 projecten van start gegaan die zich richten op deze thema's en is er een leernetwerk gestart. De looptijd tot en met 2025 is inmiddels verlengd met een implementatieronde waarin een aantal van deze projecten extra inzet (gaan) plegen om de resultaten van de lopende en afgeronde projecten verder te brengen richting beleid, onderwijs en praktijk.

Naast deze onderzoeksprogramma's die zijn ingezet vanuit het actieprogramma dragen verschillende andere ZonMW programma's bij aan de doelen van Kansrijke Start, zoals de programma's Zwangerschap & Geboorte III en Versterking van de verloskundige samenwerkingsverbanden.

Het Publiek Privaat Partnerschap (PPP) werkt samen met het bedrijfsleven, kennisorganisaties, ervaringsdeskundigen en lokale en landelijke overheden aan innovatieve oplossingen die bijdragen aan de Kansrijke Start missie. In 2025 hebben VWS en de Van Leer Foundation financieel bijgedragen aan het versterken van de PPP-samenwerking en het uitvoeren van een aantal activiteiten. Een daarvan is het, in nauwe samenwerking met Pharos, uitvoeren van een 'flying squad': vier collegiale zorgdeskundigen die bij een aantal Kansrijke Start coalities knelpunten opsporen bij het signaleren en doorverwijzen naar de juiste zorg, en deze proberen op te lossen. Deze activiteit loopt in 2026 door, waarna we de resultaten meenemen bij het verbeteren van vroegsignalering en de acties die hiervoor landelijk, regionaal en lokaal nog nodig zijn.

Het Heckman consortium, een onderzoeksgroep die onderdeel is van het PPP, heeft in 2025 een start gemaakt met het ontwikkelen van een Nederlandse basis voor het Heckman model en kosten-batenanalyses van 2 tot 4 bestaande Kansrijke Start interventies. Het Heckman model is een economisch model dat de effecten van vroege interventies op de lange termijn analyseert en uitdrukt in economische en gezondheidswaarde. Het richt zich op het begrijpen hoe investeringen in de vroege kinderjaren de toekomstige economische en sociale uitkomsten kunnen beïnvloeden. In 2024 is binnen het PPP een consortium bestaande uit medische, sociale en economische deskundigen gestart om het Heckman model te ontwikkelen voor de Nederlandse situatie op basis van enerzijds maatschappelijke interventies of programma's en anderzijds de toepassing van een theoretisch model (wat zou er gebeuren als je dit en dat zou doen).

Tot slot werkt VWS aan een investeringsmodel preventie, waarbij wordt gekeken naar gezondheidseffecten en ook bijvoorbeeld zorginstroom.

3.6 Communicatiestrategie

Ook vanaf 2026 blijft aandacht nodig voor het belang van het investeren in de eerste 1000 dagen (het 'waarom') en wat daarvoor moet gebeuren (het 'wat'). Een belangrijk onderdeel is het goed informeren van (toekomstige) ouders over de eerste 1000 dagen en bieden van begrijpelijke informatie bij vragen over ouderschap en opvoeden. Daarom ontwikkelt VWS – samen met partners en de mensen om wie het gaat –een communicatietoolkit over de eerste 1000 dagen. Gemeenten en Kansrijke Start coalities kunnen deze toolkit gebruiken om uitvoerend professionals te ondersteunen in het contact met (toekomstige) ouders. De toolkit wordt onderdeel van de leerinfrastructuur.

Communicatie speelt ook een belangrijke rol in het beschrijven van taken en verantwoordelijkheden binnen Kansrijke Start. VWS heeft kernboodschappen gemaakt over de rol van verschillende beroepsgroepen. Als vervolgstap wil VWS beroepsverenigingen samenbrengen om de taken en rollen verder uit te werken, inclusief de randvoorwaarden die professionals nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.

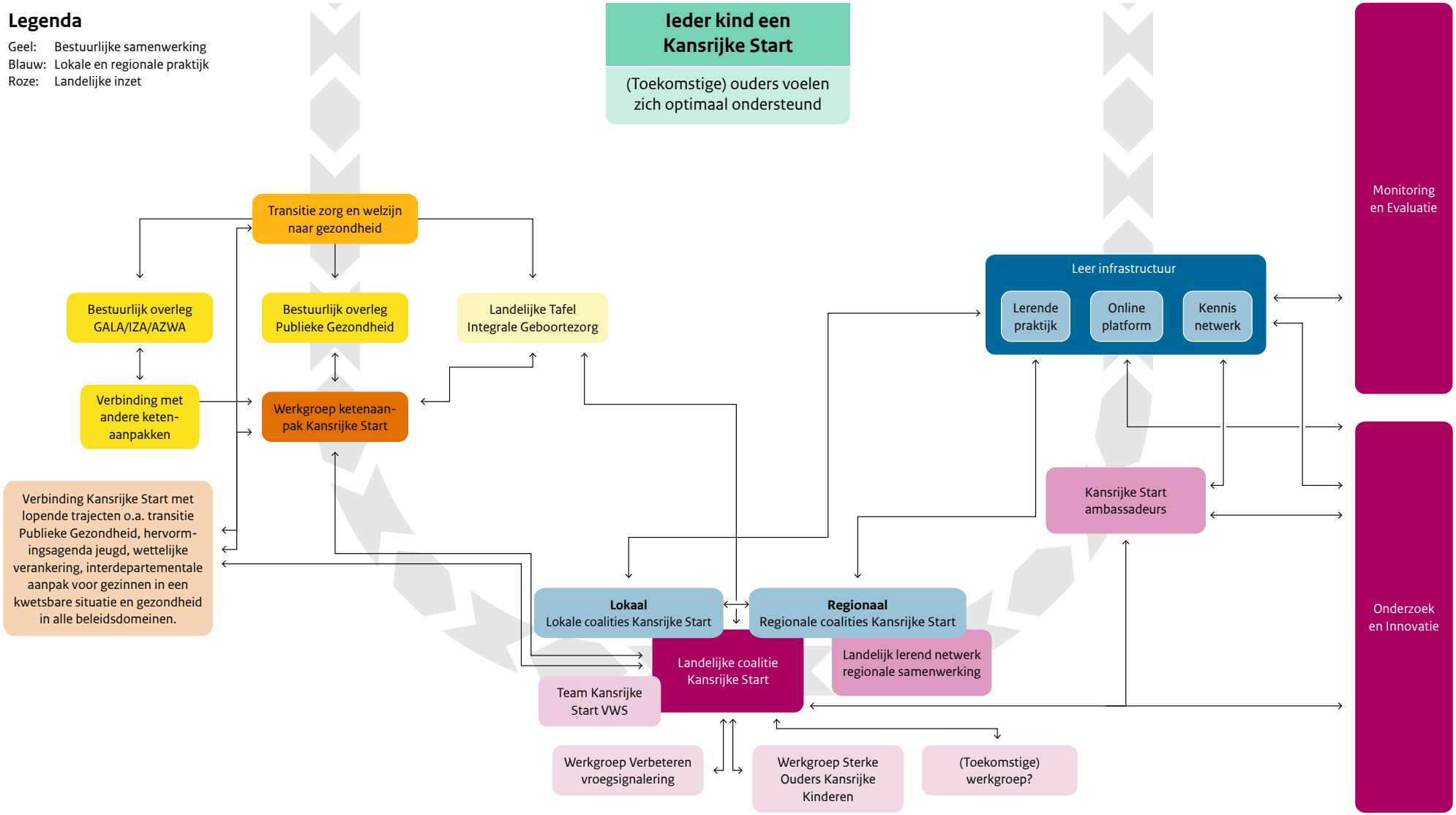
Tot slot blijft VWS - in samenwerking met Pharos en via de leerinfrastructuur - goede voorbeelden delen van alle thema's en acties binnen de structurele aanpak om zo het veld te blijven inspireren en het samen leren te versterken.

4. Structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance)

VWS wil een heldere structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance). Deze structuur moet helpen om resultaten te boeken op de actiepunten én om de samenwerking rond Kansrijke Start duurzaam te maken, ook na 2025. De missie 'Ieder kind een kansrijke start' is het uitgangspunt, en hoe we (toekomstige) ouders zo goed mogelijk kunnen ondersteunen zodat zij hun kind een kansrijke start kunnen geven.

Ook vanaf 2026 blijft samenwerking in lokale en regionale Kansrijke Start coalities het fundament van de aanpak. Het gaat om de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, binnen het sociaal domein, en de verbinding met het informeel domein tijdens de eerste 1000 dagen. Door deze domeinoverstijgende samenwerking is Kansrijke Start een belangrijk onderdeel van de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn en het breder preventiebeleid.

De manier waarop de samenwerking en besluitvorming wordt georganiseerd, is vormgegeven als een 'U'-vorm. Dit betekent dat de ontwikkelingen en voortgang van Kansrijke Start aan de ene kant worden beïnvloed door de brede beweging van zorg naar welzijn, ontwikkelingen rondom de publieke gezondheid en andere interdepartementale opgaven. En andersom worden ze ook gevoed door wat er in de praktijk gebeurt: de ontwikkelingen en behoeften op lokaal en regionaal niveau, en inzichten uit onderzoek, innovatie en monitoring. Tegelijkertijd heeft de landelijke inzet en besluitvorming over Kansrijke Start invloed op al deze partijen.


Legenda
Geel: Bestuurlijke samenwerking
Blauw: Lokale en regionale praktijk
Roze: Landelijke inzet
Ieder kind een Kansrijke Start
(Toekomstige) ouders voelen zich optimaal ondersteund
Transitie zorg en welzijn naar gezondheid
Bestuurlijk overleg GALA/IZA/AZWA
Bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid
Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg
Verbinding met andere keten-aanpakken
Werkgroep ketenaan-pak Kansrijke Start
Verbinding Kansrijke Start met lopende trajecten o.a. transitie Publieke Gezondheid, hervorm-ingsagenda jeugd, wettelijke verankering, interdepartementale aanpak voor gezinnen in een kwetsbare situatie en gezondheid in alle beleidsdomeinen.
Leer infrastructuur
Lerende praktijk
Online platform
Kennis netwerk
Kansrijke Start ambassadeurs
Monitoring en Evaluatie
Onderzoek en Innovatie
Lokaal
Lokale coalities Kansrijke Start
Regionaal
Regionale coalities Kansrijke Start
Landelijke coalitie Kansrijke Start
Landelijk lerend netwerk regionale samenwerking
Team Kansrijke Start VWS
Werkgroep Verbeteren vroegsignalering
Werkgroep Sterke Ouders Kansrijke Kinderen
(Toekomstige) werkgroep?

Kansrijke Start als onderdeel van de bredere beweging van zorg naar gezondheid en welzijn

Kansrijke Start maakt onderdeel uit van de bredere beweging van zorg en ziekte naar gezondheid en welzijn. Kansrijke Start valt daarmee onder de bredere paraplu van de bestuurlijke overleggen die vanuit het GALA/IZA en AZWA plaatsvinden. De aansluiting met de geboortezorg en de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg (LTIG) is een belangrijk punt van aandacht. We sluiten aan bij lopende trajecten zoals de Toekomst Publieke Gezondheid, de beleidsagenda Gezondheid in alle Beleidsdomeinen en de Landelijke Nota Gezondheid. Ook zorgen we voor een goede verbinding met andere belangrijke thema's en ontwikkelingen, zoals de Hervormingsagenda Jeugd.

Kansrijke Start als beleidsdossier bij VWS

Voor het verder brengen van Kansrijke Start is de aansluiting en verbinding met andere beleidsdossiers en -directies binnen VWS belangrijk, zoals de geboortezorg, het jeugdbeleid en vraagstukken die raken aan de inrichting van de zorgverzekering. Binnen VWS werken verschillende directies hierop samen. Een aantal van deze directies sluit ook aan bij de werkgroep Ketenaanpak Kansrijke Start. Een van de eerste opdrachten aan deze werkgroep is het uitwerken van de ketenaanpak als AZWA-basisfunctionaliteit.

Kansrijke Start in alle beleidsdomeinen

De eerste 1000 dagen vragen ook om een integrale benadering waarin gezondheidszorg, sociaal beleid, armoedebestrijding, huisvesting en ruimtelijke ordening samenwerken. Door deze levensfase als leidraad te nemen voor beleidskeuzes in verschillende domeinen, werken we gezamenlijk aan een Kansrijke Start voor alle kinderen. Daarom werken we samen met de ministeries van BZK, OCW en SZW. We geven deze samenwerking onder meer vorm via de beleidsagenda Gezondheid in alle Beleidsdomeinen en de interdepartementale aanpak voor gezinnen in een kwetsbare situatie. Deze aanpak is momenteel in ontwikkeling.

Landelijke coalitie Kansrijke Start

Rol en taken

Een landelijke coalitie Kansrijke Start (LC) zorgt voor het bestuurlijk draagvlak voor (onderdelen van) de Kansrijke Start aanpak. Leden van de landelijke coalitie zitten met mandaat aan tafel en vertegenwoordigen hun eigen achterban. De landelijke coalitie verdeelt de rollen en taken uit de actieagenda, die inzet vragen op landelijk niveau. Zij worden hierbij gevoed door de werkgroepen vanuit de actieagenda. De landelijke coalitie kijkt welke partijen het meest geschikt zijn om impact te maken op elk onderdeel. Coalitieleden nemen verantwoordelijkheid voor acties die bij hen passen. Ze zorgen ervoor dat deze acties worden opgepakt binnen de eigen organisatie of achterban, bijvoorbeeld door ze op te nemen in het jaarplan. De voortgang van de actieagenda wordt in de landelijke coalitie geëvalueerd en waar nodig worden acties bijgesteld. Met de werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start wordt afgestemd welke randvoorwaarden (aanvullend) nodig zijn voor het uitvoeren van de actieagenda.

Beoogde deelnemers

Deelnemers aan de landelijke coalitie zijn bestuurders en directeuren van landelijke kennisnetwerken, branche- en beroepsverenigingen en ervaringsdeskundigen en overkoepelende organisaties vanuit medisch, sociaal en informeel domein. Deze organisaties spelen een rol in het uitvoeren van de actieagenda. VWS is voorzitter van de landelijke coalitie. Samen met de leden geeft VWS richting aan de werkgroepen die zorgen voor uitvoering van de focus in de actieagenda.

Werkgroep Ketenaanpak Kansrijke Start

Rol en taken

De werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start zorgt voor de inrichting van de ketenaanpak Kansrijke Start, het realiseren van benodigde doorbraken in het domeinoverstijgend samenwerken en voor de verdere implementatie van de Kansrijke Start aanpak. Verder richt deze werkgroep zich op het uitwerken en verstevigen van de ketenaanpak Kansrijke Start, de uitwerking van Kansrijke Start als basisfunctionaliteit binnen het AZWA, het verkennen van het wettelijk verankeren van (onderdelen van) de aanpak en de duurzame financiering.

De Kansrijke Start aanpak wordt zoveel mogelijk verbonden met andere ketenaanpakken. Als voor verdere ontwikkeling van de ketenaanpak Kansrijke Start breder bestuurlijk akkoord of opschalen nodig is, wordt contact gelegd met het betreffende bestuurlijke overleg. Andersom kan de werkgroep de besluitvorming vanuit breder bestuurlijk overleg vertalen naar de ketenaanpak Kansrijke Start, zoals bij het AZWA.

Beoogde deelnemers
Naast (verschillende beleidsdirecties van) VWS zijn Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD GHOR Nederland beoogde vaste deelnemers. Op thema's worden ook partners zoals Sociaal Werk Nederland (SWN), Zorginstituut Nederland (ZIN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uitgenodigd om aan te sluiten.

Werkgroepen actieagenda

Rol en taken
Vanaf 2026 starten in ieder geval twee werkgroepen: een 'Verbeteren van vroegsignalering' en 'Sterke ouders, kansrijke kinderen'. Deze werkgroepen gaan aan de slag met wat er landelijk, regionaal en lokaal nodig is om de acties uit de agenda uit te voeren. Waar mogelijk voeren de leden van de werkgroep ook zelf acties uit. Als het nodig is, schakelt de werkgroep andere onderdelen uit de samenwerkings- en besluitvormingsstructuur in, of hun eigen achterban om acties verder te brengen.

Beoogde deelnemers
In deze werkgroepen zitten bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, landelijke ambassadeurs die het belang van een thema kunnen uitdragen, betrokken partners op een thema vanuit het landelijk kennisnetwerk (leerinfrastructuur) zoals kennisinstituten en beroepsverenigingen, en trekkers en coördinatoren van lokale en regionale coalities.

Samen leren in de praktijk
Om (toekomstige) ouders optimaal te ondersteunen bij het bieden van een kansrijke start aan hun kind, moeten de acties landen in de lokale en regionale praktijk. Het werken aan Kansrijke Start op lokaal en regionaal niveau is een continu leerproces, waarbij de geleerde lessen weer input zijn voor landelijke ontwikkelingen. Binnen de leerinfrastructuur ontmoeten gemeenten en regio's elkaar en delen ervaringen en kennis over het opbouwen van stevige lokale en regionale coalities. Hierbij wordt ook een koppeling gemaakt met andere beleidsdomeinen. In zogenaamde **leerwerktrajecten** komen gemeenten met vergelijkbare vraagstukken samen om van elkaar en kennispartners te leren en die inzichten te gebruiken om hun aanpak bij te stellen.

In het **landelijk lerend netwerk regionaal samenwerken** (**LLN-RS**) wisselen trekkers van regionale coalities ervaringen, kennis en geleerde lessen uit, bundelen hun krachten en inspireren elkaar**,** bijvoorbeeld over de samenwerking met de zorgverzekeraar. LLN-RS werkt nauw samen met de leernetwerken van GGD GHOR Nederland voor de ketenaanpakken en op het gebied van Kansrijke Start voegen we het samen.

Uiteindelijk zorgt de leerinfrastructuur voor een verbinding tussen kennis, praktijk en beleid. Onderdeel van de leerinfrastructuur is een **landelijk netwerk van kennispartners**. Binnen dit netwerk wordt bestaande en nieuwe kennis over Kansrijke Start verzameld, onder andere uit **onderzoek & innovatie** en **monitoring & evaluatie**. Die kennis wordt vertaald naar toepasbare kennis, gebaseerd op lessen en behoeften uit de praktijk. Via het online platform wordt deze kennis vervolgens toegankelijk gemaakt voor andere Kansrijke Start partners.

Tot slot

Iedereen kan bijdragen aan het creëren van omstandigheden waarin een kind de kans krijgt zich optimaal te ontwikkelen, vanaf het prilste begin. Samen zorgen we voor goede en tijdige ondersteuning aan (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie en daarmee investeren we in een goede start voor elk kind. Zo bouwen we aan het fundament van gezondere generaties, waarin iedereen de kans krijgt op een gezond en gelukkig leven.

Bijlage 1 - Actieagenda 2026 t/m 2030

Uitgangspunt *Per uitgangspunt staat aangegeven op welke fase wordt ingezet: voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte*	**Hoe?** *Hoe voeren we deze uitgangspunten uit? Een beschrijving van lopende acties die na 2026 worden voortgezet, aangevuld met nieuwe acties, zoals voorgesteld door de werkgroepen.*	**Met Wie?** *Voor nu denken we aan deze partijen:*
Versterken van het eigenaarschap		
Kansrijke Start wordt in alle gemeenten, regio's én bij alle organisaties en professionals in het medisch en sociaal domein een vanzelfsprekend onderdeel van goede zorg. **Alle fasen**	**Landelijk, regionaal en lokaal** • De acties die landelijk, lokaal en regionaal nodig zijn om Kansrijke Start verder te brengen en daarbij het eigenaarschap te vergroten staan in deze actieagenda, samen met een eerste lijst van partners die, vanuit hun rol en taak, aan deze acties kunnen bijdragen. • VWS blijft inzetten op ontmoeting tussen de betrokken partijen bij Kansrijke Start en in de borging op de lange termijn. Bijvoorbeeld door het organiseren van een landelijke conferentie of via de leerinfrastructuur Kansrijke Start.	Bullet 1 = allen Bullet 2 = o.a. Pharos, CPZ, GGD GHOR Nederland
Sterke Ouders, Kansrijke Kinderen		
We zetten in op het versterken van de pedagogische basis vanaf het hebben van een kinderwens en de zwangerschap **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS en Pharos brengen de inclusieve pedagogische basis in de eerste 1000 dagen onder de aandacht, inclusief het belang van het versterken van de informele steuninfrastructuur en hoe Kansrijke Start coalities hieraan kunnen bijdragen. Door het delen van goede voorbeelden door VWS en Pharos, o.a. via de leerinfrastructuur. En door het belang van (samenwerken met) informele steun mee te nemen in de e-learning en bijbehorende live bijeenkomsten binnen de leerinfrastructuur Kansrijke Start. • VWS laat een voorbeeldfunctie zien door informele steun organisaties als partner mee te nemen in de structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance). • VWS en Pharos zorgen i.s.m. partners voor betere bekendheid van informele steun initiatieven en georganiseerde vrijwillige inzet, in het bijzonder in het medisch domein. Informele steun is ook onderdeel van de digitale zorgpadentool Kansrijke Start. We nemen informele steun ook mee als onderwerp in Centering Zwangerschap en Centering Ouderschap i.s.m. TNO. • Voor de periode na de geboorte sluiten we vanuit Kansrijke Start aan op lopende trajecten gericht op het versterken van de pedagogische basis vanuit o.a. de Hervormingsagenda Jeugd, het Wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet en de bestaande beweging vanuit WMO en jeugd om lokale teams te versterken en te laten kijken vanuit een integrale blik. • De werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start neemt de rol en het belang van samenwerken met community partijen[2], waaronder informele steun, mee bij het updaten van de ketenaanpak Kansrijke Start. • Vanuit de leerinfrastructuur wordt met regio's en gemeenten gekeken naar doelstellingen in het versterken van de samenwerking met community partijen, en beoogde resultaten (percentages) in de komende jaren in de lokale en landelijke monitor. **Regionaal** • Regio's brengen in kaart welke aanbieders van informele steun er in gemeenten zijn en proberen op regioniveau afspraken te maken over het opnemen van dit aanbod in een 'basispakket' van interventies. **Regionaal en lokaal** • Regionale en lokale Kansrijke Start coalities zetten in op een stevigere verbinding met community partijen (mensen met ervaring, vrijwilligersorganisaties en ervaringsdeskundigen). • Regio's en gemeenten zetten in op een betere bekendheid van informele steun initiatieven en georganiseerde vrijwillige inzet bij (toekomstige) ouders en professionals, in het bijzonder professionals in het medisch domein. **Lokaal** • Gemeenten zetten in op het creëren van randvoorwaarden voor ontmoeting en het komen tot een goede pedagogische leefomgeving. Hierbij staat de behoeften van (toekomstige) ouders centraal	Pharos, Augeo, Landelijk Lerend Netwerk Regionalisering, TNO (Centering Zwangerschap), Landelijke Integrale Geboortezorgtafel, Federatie van VSV's, Publiek Privaat Partnerschap (PPP, Flying Squads), &Wij en GroeiGids (lokale bekendheid informele steun), Samenwerkende GezondheidsFondsen (SGF), collectief informele steun Kind & Gezin, directie Jeugd, NJi, Collectief informele steun Kind en Gezin, Sociaal Werk Nederland, ActiZ (o.a. Kansrijk Partnerschap)

[2] Community partijen zijn (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie, ervaringsexperts en vrijwilligersorganisaties

Uitgangspunt *Per uitgangspunt staat aangegeven op welke fase wordt ingezet: voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte*	Hoe? *Hoe voeren we deze uitgangspunten uit? Een beschrijving van lopende acties die na 2026 worden voortgezet, aangevuld met nieuwe acties, zoals voorgesteld door de werkgroepen.*	Met Wie? *Voor nu denken we aan deze partijen:*
Ondersteunen bij (toekomstig) ouderschap Gemeenten zorgen voor een dekkend aanbod om (toekomstige) ouders te ondersteunen bij het ouderschap en zoeken hiervoor samenwerking met het geboortezorgdomein. De JGZ kan hierin een steviger rol spelen, al tijdens de zwangerschap. **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS verkent de optie om het ondersteunen op toekomstig ouderschap te verbinden met de taken die gemeenten hebben in kader van de Jeugdwet. • VWS en Pharos verspreiden de kennisproducten die voortkomen uit OOK in Balans onder gemeenten en regio's via o.a. de leerinfrastructuur. • VWS pakt een agenderende rol richting SZW voor het inzetten van goed werkgeverschap richting (toekomstige) ouders. **Regionaal en lokaal** • Meer gemeenten ontwikkelen een visie op het ondersteunen bij (toekomstige) ouderschap vanuit de behoeften van de mensen om wie het gaat, met bijbehorende doelen en acties. De uitkomsten van het project OOK in Balans kunnen hierbij als inspiratie dienen. Vanuit de leerinfrastructuur wordt met regio's en gemeenten gekeken naar een concreet aantal gemeenten of regio's dat hiermee de komende periode aan de slag gaat.	Pharos, Landelijk Lerend Netwerk Regionale samenwerking, directie Jeugd, SZW, TNO (Centering)
Voorlichting over de eerste 1000 dagen (Toekomstige) ouders vinden goede en gevalideerde content over het belang van de eerste 1000 dagen en thema's daarbinnen op online en offline plekken waar zij al komen. **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS ontwikkelt – samen met partners en de mensen om wie het gaat - een communicatietoolkit eerste 1000 dagen voor gemeenten/Kansrijke Start coalities. De toolkit wordt onderdeel van de leerinfrastructuur. • De podcast '1000 dagen, 1000 vragen' wordt geoptimaliseerd en aangevuld met andere vormen van content om het bereik onder ouders te vergroten. • VWS en Pharos delen, onder andere via de leerinfrastructuur, ter inspiratie goede lokale en regionale voorbeelden van informatievoorziening tijdens of over de eerste 1000 dagen. **Lokaal** • Lokale Kansrijke Start coalities verspreiden via lokale organisaties, professionals en informele steun de inhoud van de communicatietoolkit naar (toekomstige) ouders.	SGF, Van Leer Foundation, Trimbos (Gezonde Start), Bureau Visionair Ordinair, GroeiGids, &Wij, NJi, Moeders voor Rotterdam (eerste 1000 dagen dagboeken), Number 5 foundation (Taalschatten), bibliotheken, Pharos
Een Gezonde Start, ook na de geboorte Een Gezonde Start (alcoholgebruik, rookvrij opgroeien, mentaal welbevinden) is tijdens de eerste 1000 dagen van belang. Hier wordt op ingezet vóór en tijdens de zwangerschap, maar ook in de periode na de geboorte blijft dit belangrijk. De urgentie op het ondersteunen bij een Gezonde Start (alcoholgebruik, rookvrij opgroeien, mentaal welbevinden), ook na de geboorte, wordt onderschreven in Kansrijke Start gemeenten en regio's. Voorlichting richt zich zowel op (toekomstige) ouders als hun directe omgeving. Professionals in het sociaal domein, actief tijdens de eerste 1000 dagen, zijn beter toegerust om een Gezonde Start bespreekbaar te maken. De wijze van ondersteuning is sensitief en sluit aan bij de mensen om wie het gaat. **Alle fasen met hier de nadruk op periode na de geboorte**	**Landelijk** • VWS neemt de informatie over een Gezonde Start mee in de communicatie-toolkit eerste 1000 dagen voor gemeenten en professionals. • Specifiek op mentaal welbevinden bieden we in de toolkit goede informatie over postnatale depressie. • We blijven inzetten op het voorkomen en verminderen van factoren die van invloed zijn op stress, zoals geldzorgen en een ongezonde leefomgeving. We zetten de samenwerking met SZW voort rond het voorkomen van geldzorgen tijdens de eerste 1000 dagen. En zijn aangesloten op de onderzoekstrajecten vanuit Heckman consortium rond dit thema (o.a. impact schimmelwoningen en effect unconditional cash transfers). • We zorgen dat het aanbod erkende interventies op leefstijlthema's op het loket Gezond leven van RIVM – thema Kansrijke Start – volledig en up to date blijft. **Regionaal en lokaal** • Meer coalities Kansrijke Start nemen het bevorderen van een Gezonde Start, ook na de geboorte, mee als doelstelling in hun plan van aanpak. We delen goede voorbeelden van regio's/gemeenten/wijken waar dit al gebeurt, b.v. Trendbreuk Zuid-Limburg. Vanuit de leerinfrastructuur wordt met regio's gekeken naar een aantal regio's dat hiermee de komende tijd aan de slag gaat. • Meer Kansrijke Start-regio's waar dit nog niet georganiseerd is, zetten in op een zorgpad Stoppen Met Roken/Vapen tijdens de eerste 1000 dagen. Aandachts-punten hierbij zijn o.a. inzet op Very Brief Advice+ (VBA+) in de keten, een helder afwegingskader, beschikbaarheid van korte ondersteunende, intensieve en extra intensieve begeleiding, en een goede aansluiting van huisartspraktijken (incl. rol POH en doktersassistent). Vanuit de leerinfrastructuur wordt met regio's gekeken naar een concreet aantal regio's dat hier de komende tijd mee aan de slag gaat.	Pharos, Landelijk Lerend Netwerk Regionalisering, Trimbos, Nederlandse Vereniging Doktersassistenten, Landelijke Huisartsen Vereniging, Heckman consortium, SZW

Uitgangspunt *Per uitgangspunt staat aangegeven op welke fase wordt ingezet: voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte*	Hoe? *Hoe voeren we deze uitgangspunten uit? Een beschrijving van lopende acties die na 2026 worden voortgezet, aangevuld met nieuwe acties, zoals voorgesteld door de werkgroepen.*	Met Wie? *Voor nu denken we aan deze partijen:*
Versterken vroegsignalering		
Op tijd erbij We willen risicofactoren tijdens de eerste 1000 dagen zoveel mogelijk voorkomen. Het is belangrijk dat (toekomstige) ouders regie kunnen nemen op hun kinderwens en zo bewust en gezond mogelijk zwanger worden met een goede balans tussen risico- en beschermende factoren. **Voor de zwangerschap**	**Landelijk** • We blijven inzetten op het landelijk beschikbaar zijn van Nu Niet Zwanger om bij te dragen aan de regie op kinderwens bij toekomstige ouders en om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. • Voor inzet op Gezond Zwanger Worden, zie 'Bewust en gezond zwanger worden en zijn.'	GGD GHOR Nederland, Erasmus MC
Het toerusten van professionals Om hun rol in het versterken van vroegsignalering in kwetsbare situaties te kunnen uitvoeren, moeten professionals goed toegerust zijn. Zij moeten de vaardigheden hebben om risico- en beschermende factoren goed te herkennen en zo vroeg en (cultuur-, trauma- en stress-) sensitief mogelijk te bespreken. **Alle fasen**	Zie uitgangspunt 'Het ondersteunen van professionals'	
Een goed vervolg na signaleren Het is belangrijk dat elke coalitie een heldere verwijsroute heeft, passend bij de lokale of regionale situatie, waardoor professionals snel en efficiënt de weg vinden naar vervolgaanbod. Zo krijgt de professional een helder handelings-perspectief. Dit maakt het makkelijker om kwetsbaarheden te signaleren en bespreekbaar te maken, en helpt om (toekomstige) ouders tijdig passende ondersteuning te bieden bij hun hulpvraag. **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS haalt samen met Pharos geleerde lessen op in het lokaal en regionaal verwijzen. Deze lessen worden meegenomen in de doorontwikkeling van de ketenaanpak Kansrijke Start. Dit geeft alle regio's en gemeenten handvatten om in te zetten op een heldere regionale of lokale verwijsroute. **Regionaal en lokaal** • Regio's en gemeenten leren van elkaars verwijsroutes en de bouwstenen die daarin belangrijk zijn. VWS en Pharos faciliteren deze uitwisseling.	Werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start, waaronder ZN, VNG, GGD GHOR Nederland, RIVM
Prenataal Huisbezoek JGZ Het PHB JGZ is onderdeel van een effectieve ketensamenwerking Kansrijke Start, waarbij de betrokkenheid van de JGZ bij VSV's en de samenwerking met verloskundigen beter is geregeld. Ook is samenwerking tussen de JGZ en o.a. de wijkteams voor vervolgaanbod versterkt. Het is duidelijk wie welke taak heeft bij het PHB JGZ en hoe de verwijsroute werkt. Ook wordt het PHB JGZ bij ouders en professionals genormaliseerd, waardoor meer gezinnen in kwetsbare situaties gebruikmaken van het PHB JGZ. **Tijdens de zwangerschap**	**Landelijk** • VWS zet in op het beter bereiken van (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties met het PHB JGZ door: een betere benaming, heldere uitleg over het nut, doel en hoe het PHB in zijn werk gaat, voor toekomstige ouders en andere betrokkenen. Er wordt onderzoek gedaan naar de aansluiting van het PHB JGZ op behoeften van de doelgroep. En een wetsevaluatie PHB JGZ zodra er voldoende data over de uitvoering beschikbaar zijn. • VWS zet samen met beroepsverenigingen in op tools voor professionals, die betrokken zijn bij het toe leiden naar en uitvoeren van het PHB JGZ. Denk aan handvatten voor het inschatten wie in aanmerking komt voor het PHB JGZ en een heldere taak- en rolbeschrijving: welke beroepsgroep wat te doen heeft. Bestaande tools worden geüpdatet en verder verspreid. • VWS zet samen met o.a. ActiZ en GGD GHOR Nederland in op meer urgentie en actie op het ouderdossier JGZ. **Regionaal en lokaal** • Binnen regio's en gemeenten worden heldere afspraken gemaakt over inzet van PHB JGZ, over de taakverdeling, aanmeldroute, verwijsrol van de JGZ naar vervolgaanbod, gegevensdeling en terugkoppeling, en over het meten van resultaat en hoe vaak vervolgaanbod wordt ingezet.	

Uitgangspunt *Per uitgangspunt staat aangegeven op welke fase wordt ingezet: voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte*	Hoe? *Hoe voeren we deze uitgangspunten uit? Een beschrijving van lopende acties die na 2026 worden voortgezet, aangevuld met nieuwe acties, zoals voorgesteld door de werkgroepen.*	Met Wie? *Voor nu denken we aan deze partijen:*
Gelijkwaardig samenwerken		
VWS blijft zich inzetten voor het benutten van ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis, ook binnen lokale en regionale coalities om te komen tot een succesvolle Kansrijke Start aanpak. **Alle fasen**	**Landelijk** • Ervaring, ervaringskennis en -deskundigheid worden meegenomen als integraal onderdeel bij het uitwerken van de thema's en acties die in deze agenda staan. Hoe dit concreet wordt vormgegeven en hoe dit een plek krijgt in de structurele aanpak en structuur voor samenwerking en besluitvorming, wordt nader uitgewerkt op basis van een adviesrapport van Pharos (nog in ontwikkeling). • VWS en Pharos zetten, o.a. via de leerinfrastructuur, blijvend in op het (bewustzijn van het) gelijkwaardig samenwerken met de mensen om wie het gaat in regio's en gemeenten. **Regionaal en lokaal** • Het is van belang dat samenwerken met de mensen om wie het gaat stevig is ingebed in regionale en lokale aanpakken. De leerinfrastructuur ondersteunt en stimuleert rond dit thema de onderlinge uitwisseling tussen regionale en lokale coalities.	Pharos, SZW, LLNRS
Ondersteunen van professionals		
Het bij- en nascholen van professionals in kennis over Kansrijke Start en Gezond Zwanger Worden We zetten in op het bij- en nascholen van professionals in kennis over Kansrijke Start, inclusief Gezond Zwanger Worden. In het bijzonder over het beter signaleren van kwetsbaarheden, sensitief werken, het benutten van het informele netwerk en integrale samenwerking. **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS ontwikkelt kernboodschappen over de rol van betrokken beroepsgroepen bij Kansrijke Start. • VWS spreekt beroepsverenigingen aan op het verder uitwerken van de rol van professionals binnen Kansrijke Start en Gezond Zwanger Worden, inclusief de randvoorwaarden die nodig zijn voor hen om deze rol te kunnen oppakken (tijd, scholing, financiering). Als randvoorwaarden vanuit het stelsel nodig zijn, is het aan VWS om die te regelen. . • Vanuit het project Kansrijk Verankeren richt het CPZ zich op het versterken van het vakmanschap binnen de geboortezorg in het signaleren van psychische en sociale risicofactoren, het verwijzen en het bieden van handelingsopties. **Voor de e-learning eerste 1000 dagen:** • VWS organiseert samen met landelijke (kennis-)partners een landelijke inspiratiedag waar de e-learning eerste 1000 dagen en de bijbehorende praktijkbijeenkomst wordt gelanceerd. • VWS maakt samen met beroepsverenigingen een stappenplan implementatie per beroepsgroep: in samenwerking met welke partijen, hoe en waar onder de aandacht brengen en met welke communicatieboodschap (wat is de meerwaarde voor uitvoerende professionals). • Vertegenwoordigers van verschillende beroepsgroepen zetten in op de aanvraag van accreditatiepunten. • VWS zorgt samen met Pharos voor het beheer en hosten van de e-learning, in verbinding met de leerinfrastructuur.	Beroepsverenigingen (o.a. NCJ, ActiZ, GGD GHOR Nederland, NVOG), CPZ, Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg, Pharos
Het opnemen van kennis over Kansrijke Start in beroeps-opleidingen en beroepsprofielen Idealiter krijgt kennis over Kansrijke Start ook een plek in beroepsopleidingen en beroepsprofielen. Waarbij we gefaseerd willen toewerken naar vereiste scholing over de eerste 1000 dagen, die bijdraagt aan competenties die nodig zijn voor de uitvoering van het beroep: Kansrijke Start als basis van het verlenen van goede zorg. **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS scherpt samen met beroepsverenigingen aan welke content over Kansrijke Start we willen meegeven in opleidingen en onderzoekt wat op dit moment ontbreekt in opleidingen. We maken hierbij een keuze voor eerste beroepsgroepen, waaronder verloskunde, gynaecologie en Jeugdgezondheidszorg. • Gefaseerd wil VWS samen met partners inzetten op vereiste scholing op de eerste 1000 dagen: van de inzet op keuzemodules naar opname in het basiscurriculum; naar opname in richtlijnen en protocollen. • VWS brengt de partners bij elkaar die een rol kunnen oppakken bij het inbedden van Kansrijke Start en Gezond Zwanger Worden in beroepsopleidingen. Idealiter wordt multidisciplinair en domeinoverstijgend geschoold. Ook werken de partners toe naar het opnemen van Kansrijke Start in richtlijnen en protocollen.	Pharos, beroepsverenigingen, CPZ, samenwerkende opleidingen verloskunde (SOV)

Uitgangspunt *Per uitgangspunt staat aangegeven op welke fase wordt ingezet: voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte*	Hoe? *Hoe voeren we deze uitgangspunten uit? Een beschrijving van lopende acties die na 2026 worden voortgezet, aangevuld met nieuwe acties, zoals voorgesteld door de werkgroepen.*	Met Wie? *Voor nu denken we aan deze partijen:*
Versterken samenwerking medisch en sociaal domein, lokaal en regionaal		
De samenwerking tussen het medisch, sociaal en informeel domein tijdens de eerste 1000 dagen is het fundament van de Kansrijke Start aanpak. Daarbij is het van belang dat de domeinen elkaar ondersteunen en vraagstukken en problemen niet of in de zorg of in het sociaal domein worden opgelost, maar in samenhang en samenwerking. En er aandacht is voor goede wederzijdse aansluiting met het regionale en lokale veld. **Alle fasen**	**Landelijk** • De digitale zorgpadentool helpt professionals in het medisch domein de weg te vinden naar ondersteuning en aanbod in het sociaal domein. Pharos zorgt vanuit de leerinfrastructuur en in opdracht van VWS ook vanaf 2026 voor het beheren, hosten en actualiseren van de tool. • VWS zet samen met CPZ in op het delen van en scholen op juridische kennis rond gegevensdeling, AVG en privacy. • CPZ voert in 2025-2026 het project 'Kansrijk Verankeren' uit, gericht op het verankeren van samenwerking tussen geboortezorg, Jeugdgezondheidszorg, Geestelijke Gezondheidszorg en het sociaal domein; en de bestuurlijke borging van Kansrijke Start bij netwerkpartners van CPZ. **Regionaal en lokaal** • Regionaal en lokaal wordt gewerkt aan streefdoelen voor domeinoverstijgende samenwerking.	Pharos, redactieraad zorgpadentool, CPZ, AEF, directie Curatieve Zorg
Dichtbij en rondom ouders		
Het versterken van de pedagogische basis vanaf het hebben van een kinderwens en de zwangerschap. Daarvoor is het nodig dat er lokaal laagdrempelige, informele initiatieven zijn voor (toekomstige) vaders en moeders. Waar nodig met hulp van sleutelfiguren uit de wijk. Als (toekomstige) ouders weinig sociale steun hebben, is het belangrijk dat georganiseerde vrijwillige inzet al vanaf de kinderwens of tijdens de zwangerschap ondersteuning kan bieden. **Vooral voor en tijdens de zwangerschap**	Zie 'Het versterken van de pedagogische basis' onder Sterke Ouders, Kansrijke Kinderen	
Bewust en gezond zwanger worden		
Een Kansrijke Start begint al vóór de bevruchting, met bewust en gezond zwanger worden. Toekomstige ouders moeten regie hebben op hun kinderwens, en zich vanuit een bewuste keuze kunnen richten op gezond zwanger worden of zich juist beschermen tegen een zwangerschap. Als professionals uit het medisch en sociaal domein het open gesprek durven te voeren over zwangerschap en kinderwens, kunnen we ouders toe leiden naar preconceptionele voorlichting en zorg. **Voor de zwangerschap**	**Landelijk** • VWS verleent subsidie aan GGD GHOR Nederland voor het project Gezond Zwanger Worden (GZW) tot medio 2026, waarin drie GGD-ontwikkelregio's een aanpak Gezond Zwanger Worden ontwikkelen. Daarna wordt verkend of de inzet op Gezond Zwanger worden kan worden verbreed naar meer GGD-regio's en de aanpak van GZW binnen o.a. de GGD-en verder kan worden versterkt. • VWS bekijkt de mogelijkheid om kinderwensverkenning en GZW mee te nemen in de verkenning van de wettelijke verankering van Kansrijke Start. • VWS laat een verkenning voor een maatschappelijke kosten-batenanalyse uitvoeren voor Gezond Zwanger Worden. • VWS neemt GZW mee als onderdeel van de communicatietoolkit eerste 1000 dagen. • VWS en RIVM nemen GZW mee als onderdeel van de landelijke monitor Kansrijke Start. • VWS verbindt partners die GZW willen opnemen in richtlijnen en protocollen. • De werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start bekijkt de randvoorwaarden voor regionale en lokale inzet op GZW. **Regionaal en lokaal** • Regio's en gemeenten zetten in op het vergroten van het bewustzijn en kennis van (toekomstige) ouders en professionals over gezond zwanger worden, de mogelijkheid van een preconceptieconsult en de bekendheid van ZwangerWijzer.	GGD GHOR Nederland, professionals in medisch en sociaal domein, Pharos, Rutgers.

Uitgangspunt *Per uitgangspunt staat aangegeven op welke fase wordt ingezet: voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte*	Hoe? *Hoe voeren we deze uitgangspunten uit? Een beschrijving van lopende acties die na 2026 worden voortgezet, aangevuld met nieuwe acties, zoals voorgesteld door de werkgroepen.*	Met Wie? *Voor nu denken we aan deze partijen:*
Gezondheid in alle beleidsdomeinen		
De twee belangrijkste beleidsdomeinen, anders dan zorg en welzijn, waarmee Kansrijke Start momenteel wordt verbonden zijn bestaanszekerheid en gezonde leefomgeving. De leefomgeving van (toekomstige) gezinnen heeft dagelijks en daarmee grote invloed op het welbevinden van ouders en kinderen. Dit geldt ook voor de mate van stress die (toekomstige) ouders kunnen ervaren door geldzorgen, armoede en schulden. Door Kansrijke Start te verbinden met bestaanszekerheid en gezonde Leefomgeving willen we het mentaal welbevinden en een gezonde leefstijl in (toekomstige) gezinnen bevorderen. **Alle fasen**	**Landelijk** • VWS geeft vervolg aan de kennissynthese die Erasmus MC en TU Delft uitvoeren naar de relatie tussen de fysieke leefomgeving en geboorte-uitkomsten (babysterfte, laag geboortegewicht en vroeggeboorte). Naar verwachting wordt de kennissynthese eind 2025 opgeleverd. • VWS geeft samen met Pharos vervolg aan het samenwerkingsproject met SZW, waarin coalities worden ondersteund met financiering en begeleiding voor het voorkomen van geldzorgen en schuldenproblematiek tijdens de eerste 1000 dagen.	
Randvoorwaarden op orde		
Om de Kansrijke Start opgave en de duurzame samenwerking tussen het medisch, sociaal en informeel domein verder te brengen, is het belangrijk dat de basis op orde is. VWS zorgt vanuit haar stelselrol voor de juiste randvoorwaarden om de acties uit de agenda verder te brengen en te komen tot een lokale en regionale domeinoverstijgende samenwerking. **Alle fasen**	**Landelijk** Om te zorgen dat de basis op orde is, zet VWS in op: • De uitvoering en uitwerking van de (bestuurlijke) afspraken over de inzet en verankering van Kansrijke Start en de domeinoverstijgende samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. • Een duurzame financiering van lokale coalities en interventies, met een uitkering aan gemeenten (SPUK en vervolgregeling medio 2027). • Het verkennen van de mogelijkheden voor het wettelijk verankeren van (delen van de aanpak van) Kansrijke Start. • Verder bouwen aan een duurzame leerinfrastructuur en hiervoor het continueren van de opdracht aan Pharos. • Voortzetten van de landelijke monitoring door het RIVM tot en met 2026. Voor de periode daarna kijkt VWS naar de mogelijkheid om Kansrijke Start te integreren in de monitor eerste 1000 dagen en/of de monitor Publieke Gezondheid die RIVM momenteel ontwikkeld in opdracht van VWS. • Voortzetting van onderzoek en innovatie via het leernetwerk KOOZ van ZonMW, het PPP, het Heckman Consortium en aanvullende RIVM-opdrachten over zorggebruik van zwangeren en kinderen in een kwetsbare situatie en kraamzorg. • Een actiegerichte structuur voor samenwerking en besluitvorming (governance). • Kansrijke Start als onderdeel van breed preventiebeleid.	Werkgroep ketenaanpak Kansrijke Start, waaronder ZN, VNG, GGD GHOR Nederland, ActiZ, SWN

Bijlage 2 - Uitgangspunten voor een succesvolle Kansrijke Start aanpak

In de samenwerking op landelijk, regionaal en lokaal niveau zijn lessen geleerd over welke onderwerpen en thema's blijvend aandacht vragen, hoe coalities samenwerking en het plan van aanpak het best kunnen vormgeven en welke basisvoorwaarden belangrijk zijn. Deze lessen zijn samen met het veld vertaald naar tien uitgangspunten die bijdragen aan een succesvolle Kansrijke Start aanpak.

1. **Sterke ouders, kansrijke kinderen**
   Versterken van de pedagogische basis, het normaliseren van opvoedvragen, inzet op het fysiek en mentaal welbevinden van ouders
2. **Gelijkwaardig samenwerken**
   … met de mensen om wie het gaat: (toekomstige) ouders en ervaringsdeskundigen
3. **Ondersteunen van professionals**
   Bijscholing en vakmanschap, heldere richtlijnen en protocollen en de vrijblijvendheid voorbij
4. **Versterken van vroegsignalering**
   Het op tijd in beeld hebben van risico- en beschermende factoren, zodat (toekomstige) ouders tijdig en passend worden ondersteund.
5. **Versterken van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein**
   Lokaal en regionaal coalities als basis, met de regio als vliegwiel voor de lokale context
6. **Dichtbij en rondom ouders**
   Investeren in sociale steun en betrokkenheid, versterken informele steun en netwerken en een wijkgerichte aanpak
7. **Bewust en gezond zwanger worden**
   (Toekomstige) ouders ondersteunen bij het maken van een bewuste keuze, het gezond zwanger worden óf het zich juist beschermen tegen een zwangerschap.
8. **Gezondheid in alle beleidsdomeinen**
   Verbinden van Kansrijke Start aan andere beleidsdomeinen zoals armoede & geldzorgen, en een gezonde leefomgeving
9. **Randvoorwaarden op orde**
   Waaronder bestuurlijke afspraken, duurzame financiering, verkennen wettelijke verankering, het blijvend leren, evalueren en monitoren en verbinding met breder preventiebeleid
10. **Eigenaarschap tonen**
    Samen durven doen wat nodig is

Bijlage 3 - Terugblik en waar we nu staan

Landelijk actieprogramma Kansrijke Start

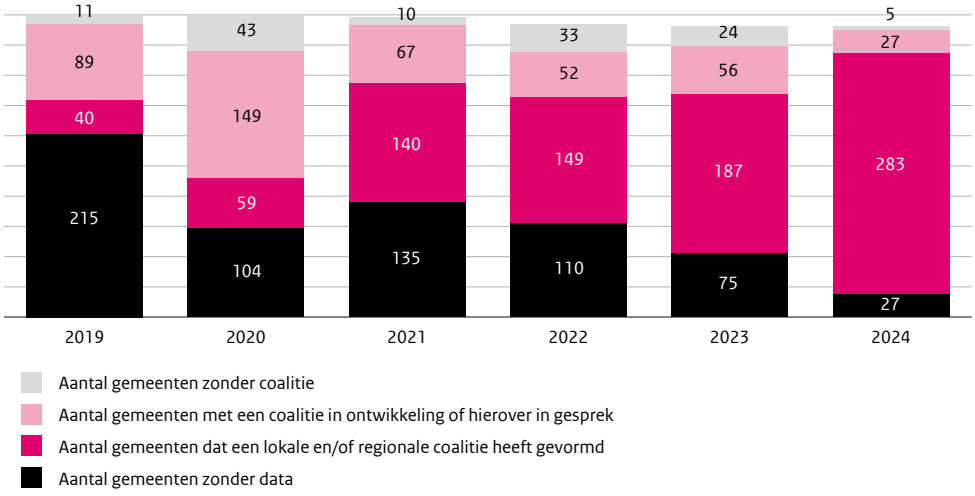
- 'Meer kinderen een Kansrijke Start' was het doel bij de start van het landelijk actieprogramma in 2018. Om dit doel te bereiken hebben veel gemeenten vanaf 2018 domeinoverstijgende afspraken gemaakt om (toekomstige) gezinnen in de eerste1000 dagen tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden.
- Met de vervolgaanpak van Kansrijke Start vanaf 2022 t/m 2025, getiteld 'Sterke ouders, gezonde kinderen', is verder ingezet op de cruciale rol die ouders vanzelfsprekend spelen tijdens de eerste 1000 dagen. De vervolgaanpak heeft gezorgd voor het structureel beschikbaar maken van Kansrijke Start in alle gemeenten en de vorming van lokale coalities. Ook is aandacht besteed aan het verbeteren van kennis en vaardigheden over (het belang van) de eerste 1000 dagen en het versterken van informele steunnetwerken. Tot slot is ingezet op het versterken van regie op kinderwens en het ondersteunen van ouders met effectieve interventies.

Kennissynthese en verhalenbundel

Om de opbrengsten van de afgelopen jaren in beeld te brengen heeft het ministerie van VWS een kennissynthese laten uitvoeren. Daarnaast is ook de verhalenbundel "Voor een kansrijke start zorgen we samen" gepubliceerd. In deze bundel staan persoonlijke verhalen van ouders, professionals en bestuurders die werken aan een kansrijke start.

De landelijke monitor Kansrijke Start

Het RIVM volgt sinds 2019 de voortgang van het landelijk actieprogramma en rapporteert jaarlijks over de uitkomsten. De uitkomsten van de zesde monitor Kansrijke Start over 2024 laten zien dat al veel is bereikt sinds 2018 en dat de beweging van Kansrijke Start verder groeit. Steeds meer partijen erkennen het belang van de eerste 1000 dagen en het nut van preventie in deze periode. Het aantal gemeenten dat erkende interventies gericht op Kansrijke Start inzet, blijft toenemen. Weer meer gemeenten (90%) werken met een lokale en/of regionale coalitie, waarbij de domeinoverstijgende samenwerking groeit, zowel lokaal als regionaal.



Figuur Monitor Kansrijke Start RIVM 2024

Tegelijkertijd zijn er zorgelijke ontwikkelingen en aandachtspunten voor de toekomst. Uit de zesde monitor Kansrijke Start blijkt dat 6,5% van de kinderen wordt geboren in een gezin in een meervoudige kwetsbare situatie. Het percentage gezinnen met problematische schulden is de afgelopen jaren gelijk gebleven (3%). Gezinnen in een meervoudig kwetsbare situatie namen minder vaak kraamzorg af (5,4%) dan gezinnen zonder meervoudige kwetsbaarheden (2,3%). Ook blijkt dat 16,5% van de toekomstige vaders en moeders last heeft van psychische problemen en dat 33% van de moeders na de bevalling last heeft van depressie, angst of stress. Ook hebben heel jonge kinderen steeds vaker overgewicht (10,3% in 2024 tegenover 8,4% in 2018) en loopt de spraak- en taalontwikkeling van kinderen van 2 jaar steeds vaker achter (6,5% in 2024 tegenover 5,4% in 2018). Deze ontwikkelingen benadrukken het belang van het investeren in de vroege kindertijd.

Volgens de RIVM monitor verdient de samenwerking met community partijen binnen de coalities de komende jaren meer aandacht. Van deze community-partijen werd het meest samengewerkt met (toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie (37%) en daarna met vrijwilligersorganisaties (27%) en ervaringsexperts (25%). In vergelijking met andere coalitiepartners kwam de samenwerking met community partijen minder vaak voor. Op regionaal niveau blijft vooral de samenwerking met zorgverzekeraars achter: in 69% van de regio's zijn geen samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de zorgverzekeraar en (een vertegenwoordiging van) de gemeente over de ketenaanpak Kansrijke Start.

Uiteindelijk is het belangrijk dat alle gemeenten en regio's een Kansrijke Start structureel vormgeven. In 27% van de gemeenten zijn nog geen regionale afspraken gemaakt en 57% van de gemeenten ervaart belemmeringen bij de verdere implementatie van Kansrijke Start. Als reden noemen zij onzekerheid over de beschikbaarheid van financiële middelen voor Kansrijke Start (57%) of het feit dat deze middelen niet toereikend zijn (35%). Ook het beperkt beschikbaar zijn van personeel en capaciteit speelt een rol.

Uit de monitor blijkt dat gemeenten en andere betrokken partijen zich zorgen maken over de toekomst van de landelijke ondersteuning vanuit VWS en de financiering van Kansrijke Start. Zij geven aan dat het essentieel is om de urgentie van Kansrijke Start blijvend onder de aandacht te brengen. Daarbij is een consistent en krachtig verhaal nodig vanuit landelijke sturing.

> *"Ik denk ook de hele tijd, zo lang zijn we nog niet bezig met Kansrijke Start. We hebben pas 5 jaar hier heel veel aandacht voor. Dus waarom nu al praten over borgen? Het voelt bijna een beetje te vroeg. Er is ook ontwikkeling nodig, er zijn nog nieuwe dingen nodig. […] Als je landelijk de aanjager niet meer hebt, landelijk de aandacht niet meer hebt, straalt dat ook niet meer uit naar de lokale bestuurders, naar de provinciale bestuurders en managers. En dan is de extra stok achter de deur weg. […] De wil is er. Mensen zien dit als belangrijk iets, maar dat moeten we blijven vasthouden met elkaar. En niet het kind met het badwater weggooien. Dat hoop ik echt."* – **Uit monitor Kansrijke Start RIVM, 2024**

GALA monitor

De tweede GALA-monitor[3] laat zien dat de ketenaanpak Kansrijke Start inmiddels op veel plekken wordt uitgevoerd. Tegelijkertijd blijkt dat structurele financiering en voldoende capaciteit nodig blijven om de aanpak duurzaam te maken. Met de positionering van Kansrijke Start binnen het GALA, IZA en nu ook het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA)[4], is er een mooie basis om de aanpak voor Kansrijke Start de komende jaren verder te brengen.

[3] GALA-monitor 2025. Van ambitie naar actie | RIVM

[4] Partijen geven met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hun toewijding aan het gelijkwaardiger toegankelijk maken van de zorg in Nederland

Dit rapport is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
T 070 340 79 11

november 2025