

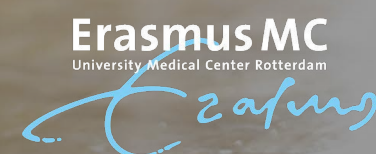


Routekaart

Met impact werken aan een kansrijke start



Gemeente
Rotterdam



Department
of Public Health

Versie 1.0
juni 2025

Inleiding

Binnen preventief gezondheidsbeleid kunnen gemeentelijke opgaven complex zijn. Op populatieniveau spelen vele factoren een rol in het bevorderen van gezondheid. Middelen om problematiek aan te pakken zijn vaak beperkt. Dan is het maken van scherpe keuzes cruciaal. Naast praktijk- en ervaringskennis, is het toepassen van wetenschappelijke kennis belangrijk om te werken aan oplossingen die echt impact maken.

Hiertoe heeft de gemeente Rotterdam de [leidraad 'Impactgedreven werken'](#) ontwikkeld om beleidsmakers op weg te helpen in een vaak complex landschap waarin (beleids)keuzes gemaakt moeten worden. Het beschrijft een cyclisch leerproces waarbij ingespeeld wordt op steeds veranderende omstandigheden, nieuwe uitdagingen en tussentijdse resultaten. Een van de opgaven waar gemeenten voor staan, is het actieprogramma Kansrijke Start.

Dit is een goed voorbeeld van een complex landschap waarin zorgdomein en sociaal domein samenwerken voor een kansrijke start voor ieder kind zoals beschreven in het Gezond en Actief Leven Akkoord ([GALA](#)). Ondanks succesvolle samenwerking en kinderen die opgroeien in goede gezondheid, zijn er nog teveel kinderen die een lastige start hebben in het leven.

Binnen project [Betekenisvol Datagebruik voor een Kansrijke Start](#) heeft samenwerking tussen onderzoekers, beleidsmakers en lokale partners geleid tot nieuwe inzichten die gemeenten helpen om betere (toekomstbestendige) keuzes te maken. Deze routekaart neemt de lezer op basis van de leidraad in 10 stappen mee hoe impactgedreven beleid gemaakt kan worden ter bevordering van gezonde zwangerschappen en de eerste 1000 dagen van opgroeiende kinderen.

Deze routekaart bestaat uit 10 stappen voor impactgedreven werken in beleid. Waar je start is afhankelijk van de fase waarin je lokale beleid zich bevindt. Bij nieuwe programma's is de start bij de basis. Bij lopende programma's kan bij de stap worden gestart waar het programma zich op dat moment bevindt. De stappen zijn onderdeel van een constant proces; door veranderende omstandigheden kunnen plannen worden bijgesteld en kan het nodig zijn om stappen terug te doen.

Per onderdeel wordt de theorie behandeld, de praktische toepassing binnen Kansrijke Start en is er de mogelijkheid tot verdieping. De toepassing van wetenschappelijke kennis is met name terug te vinden bij stappen 2, 3 en 8.



Leeswijzer





01 Basis

Wat is de opgave?



De eerste stap is het bepalen aan welk vraagstuk of thema gewerkt gaat worden. Dit kan vooraf bepaald zijn (bv. bij landelijke actieprogramma's) of kan een keuze zijn voor een specifiek probleem, impactdoel of combinatie van impactdoelen.

Met het programma [Kansrijke Start](#) hebben gemeenten een mooie en belangrijke taak: zorgen voor beleid dat bijdraagt aan een goede start voor ieder kind dat opgroeit in de gemeente.

Als regievoerder wordt er samengewerkt met lokale netwerkpartners (lokale coalitie) en mogelijk ook met een regionale coalitie. Belangrijk is om goed de tijd te nemen om de ambitie uit te werken samen met betrokken partners. Betrek in een vroeg stadium (kern)

netwerkpartners om de opgave scherp te stellen. Met oog op impactgedreven werken kan hierbij een onderzoeker of datamanager niet ontbreken.

Het gaat hierbij om partners uit het sociaal domein en zorgdomein betrokken bij de periodes:

- 1) voor de zwangerschap,
- 2) tijdens de zwangerschap;
- 3) na de geboorte tot 2 jaar.

Raadzaam is om de netwerkpartners blijvend te betrekken bij iedere stap zodat ook de verdere uitvoering breed gedragen wordt.

Zodoende zullen gezamenlijke keuzes gemaakt worden omtrent probleemstelling, benodigde aanpassingen en bijbehorende acties en rollen. Ga na of aanpassing nodig is op basis van kennis

van professionals en bewoners. [Weten welke partners betrokken kunnen worden?](#)

Voor een succesvolle brede [preventie](#) aanpak is ook de verbinding met andere beleidsdomeinen van belang. Denk hierbij aan gezonde leefomgeving, armoede, eenzaamheid, inburgering en taal. Samen werken aan impact vraagt om een goede politiek-bestuurlijke inbedding. Houd daarom rekening met de lokale beleidscyclus en politieke afwegingen.



02

Startfoto

Wat is het probleem? Wat is de situatie?

Door het probleem en de situatie te schetsen, ontstaat er een gedetailleerd beeld van de opgave. Grofweg kan de schets in 4 delen worden opgedeeld:

1. Monitor data en registraties;
2. Vergaar wetenschappelijke kennis over (bepalende) factoren;
3. Vergaar ervaringskennis via professionals en doelgroepen;
4. Verkrijg inzicht in beleidshistorie en lokaal krachtenveld (wat werkt wel/niet).

Gezondheidsproblematiek is vaak complex waarbij een systeem van factoren van invloed is. Aan de hand van een zogenaamde **complex systems map** is, op basis van wetenschappelijke

kennis, in kaart gebracht wat oorzaken en gevolgen zijn van gezondheidsproblematiek rondom het opgroeiend kind.

Vaak is het nodig diverse bronnen te hanteren om een goede startfoto te maken van de gemeente, wijken, buurten en sociale groepen. Elke bron zal een stukje van de puzzel kunnen oplossen in het complexe systeem. Daarom is het raadzaam te verkennen welke bronnen de basis kunnen vormen voor beleid zoals gesprekken met bewoners, partners en/of procesanalyse.

Daarnaast is een aantal gemeenten gestart met het opzetten van een lokaal dashboard op basis van relevante data op gemeentelijk niveau. Een

lokaal dashboard kan helpen in het inzichtelijk maken van demografie en onderliggende factoren op gemeentelijk, gebieds- en/of wijkniveau. De **blauwdruk dashboard** geeft inzicht in de basisopzet.

Belangrijk is te realiseren dat data vanuit de eigen gemeente hierin een belangrijke rol speelt om een juist en compleet beeld te maken van de problematiek, bij welke sociale groepen en waar deze problematiek voorkomt.

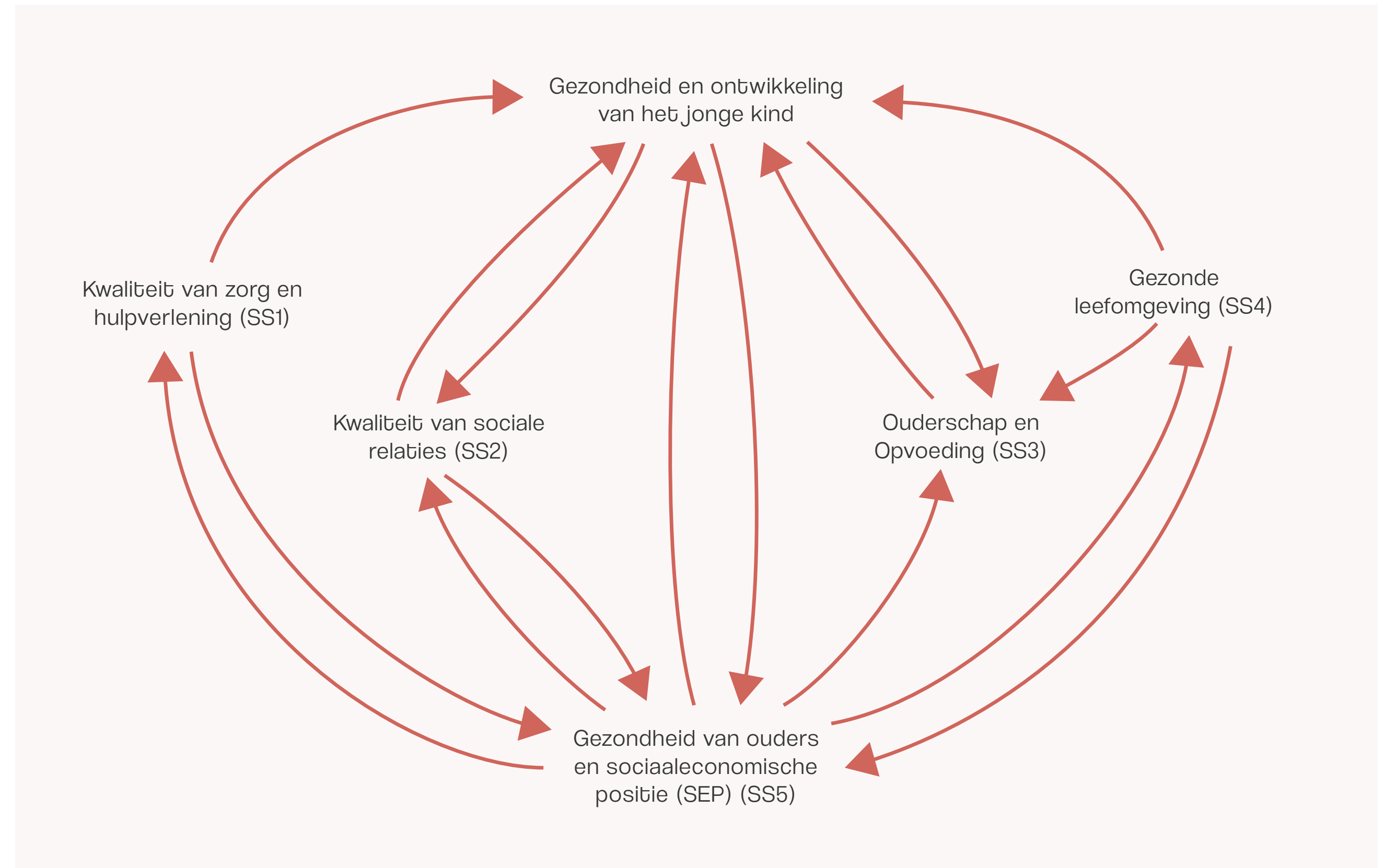
De complex systems map in combinatie met kennis uit andere bronnen zoals een dashboard, biedt als het ware de kapstok voor stap 3 (focus).

Complex systems map

De ontwikkeling van kinderen wordt bepaald door verschillende factoren. Deze factoren zijn vaak onderdeel van een subsysteem (SS) (bijvoorbeeld gezondheid van ouders) en hangen samen met andere systemen (Figuur 1). De complex systems map laat de samenhang zien van subsystemen die van invloed zijn op de ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen. Het systeem bestaat uit vijf subsystemen die allen op elkaar ingrijpen zoals aangeduid met de pijlen. Deze is toepasbaar voor alle gemeenten.

Toelichting

De gezondheid en ontwikkeling van pasgeborenen en kinderen worden beïnvloed door vijf subsystemen: kwaliteit van zorg en hulpverlening (SS1), kwaliteit van sociale relaties (SS2), ouderschap en opvoeding (SS3), gezonde leefomgeving (SS4) en de gezondheid van ouders en hun sociaaleconomische positie (SS5). De uitgebreide uitleg vind je [hier](#).



Figuur 1. Illustratie complex systems map. Gebaseerd op Houweling et al. (manuscript in voorbereiding)



03 **Focus**

Preventieparadox

Formuleer helder doel

Formuleer duidelijke beleidsdoelen waarbij het gaat om 1) algehele verbetering, en 2) kansengelijkheid (cq. verminderen van gezondheidsverschillen). Beide zijn belangrijke beleidsdoelen. Zorg voor een duidelijke focus en een aanpak die hierbij aansluit.

Beleid dat zich alleen richt op mensen in de meest kwetsbare omstandigheden is heel belangrijk, maar zal vaak beperkte impact hebben op populatieniveau omdat hoog-risicogroepen vaak klein zijn (in absolute aantallen gaat het vaak om weinig mensen). Dit wordt de preventieparadox genoemd. Voor impact op populatieniveau (algehele verbetering) is dus meer nodig dan een focus op de meest kwetsbaren. Houd hier rekening mee bij het formuleren van beleidsdoelen, zodat de aanpak hier op afgestemd kan worden.

Bepaal aanpak

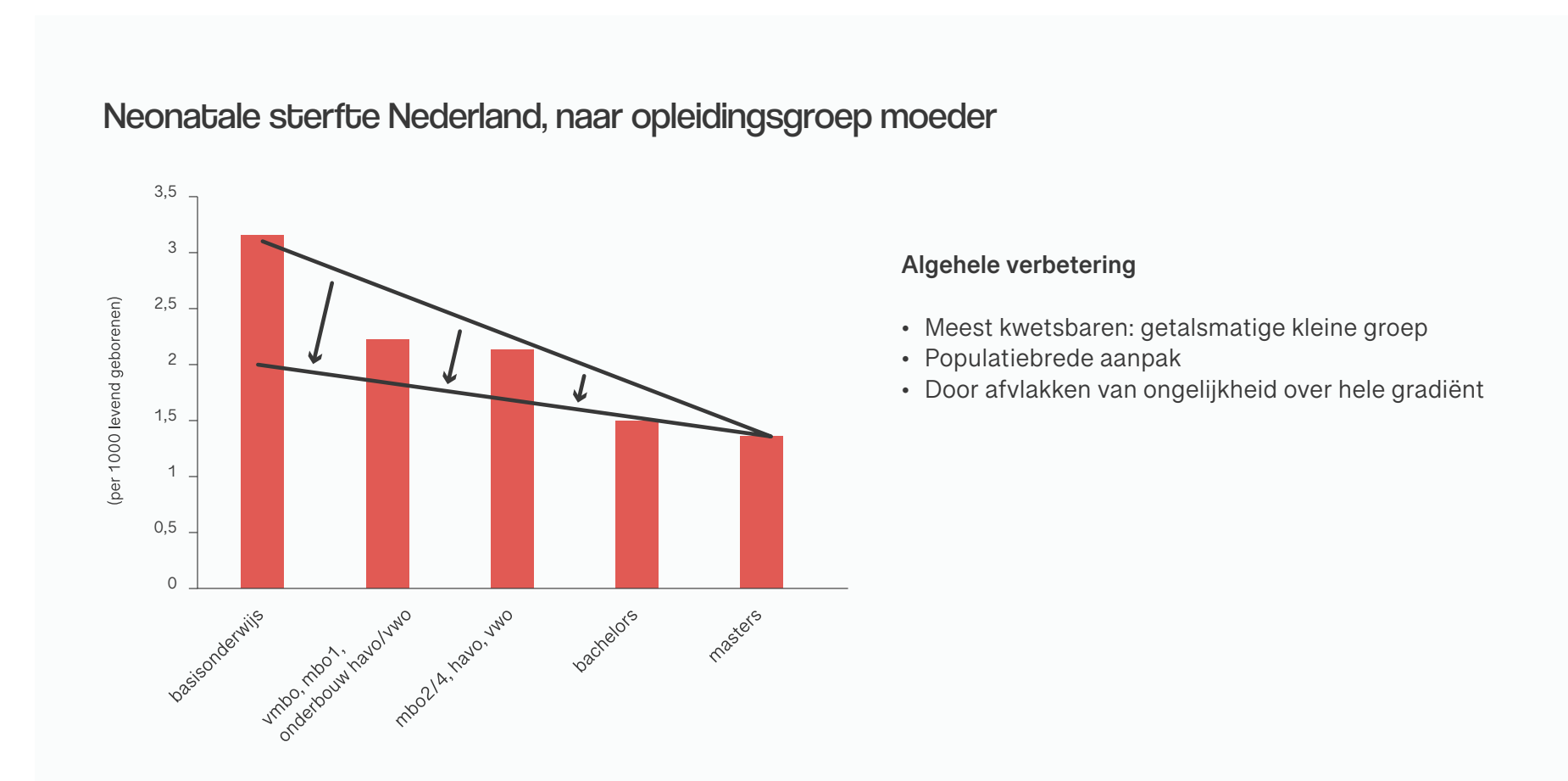
Om echt verschil te maken bij de inzet van preventie is het nodig goed naar de verdeling van gezondheidsproblematiek in de populatie te kijken. Vaak is een combinatie nodig van:

1. brede preventieve aanpak op populatieniveau, en
2. een gedifferentieerde aanpak voor specifieke doelgroepen.

In figuur 2 wordt het effect van een brede aanpak weergegeven waarbij een afname voor de gehele populatie te zien is. Oftewel, in plaats van dat er een afname zichtbaar is voor een kleine groep, vindt een algehele verbetering plaats (afname 'algehele gradiënt'). Voor algehele verbetering is het essentieel om samen te werken met collega's uit andere beleidsdomeinen (bv. leefomgeving, armoede, eenzaamheid).

Laat zien hoe de problematiek verdeeld is over de populatie zodat duidelijk is hoe de meeste impact gemaakt kan worden met beleid. Werk vervolgens samen aan gezamenlijke, integrale beleidskaders. In de **handreiking Kansrijke Start (GALA)** staat opgenomen hoe een dergelijke samenwerking eruit kan zien. Zo kan er gekeken worden naar wijken met de grootste problemen.

Daarnaast is voor verbetering van kansengelijkheid aandacht voor groepen in kwetsbare omstandigheden nodig. Voor het bepalen van specifieke doelgroepen is de **clustering analyse** helpend.



Figuur 2. Gebaseerd op Schreuder et al. (Ingediend voor publicatie)

Clustering analyse

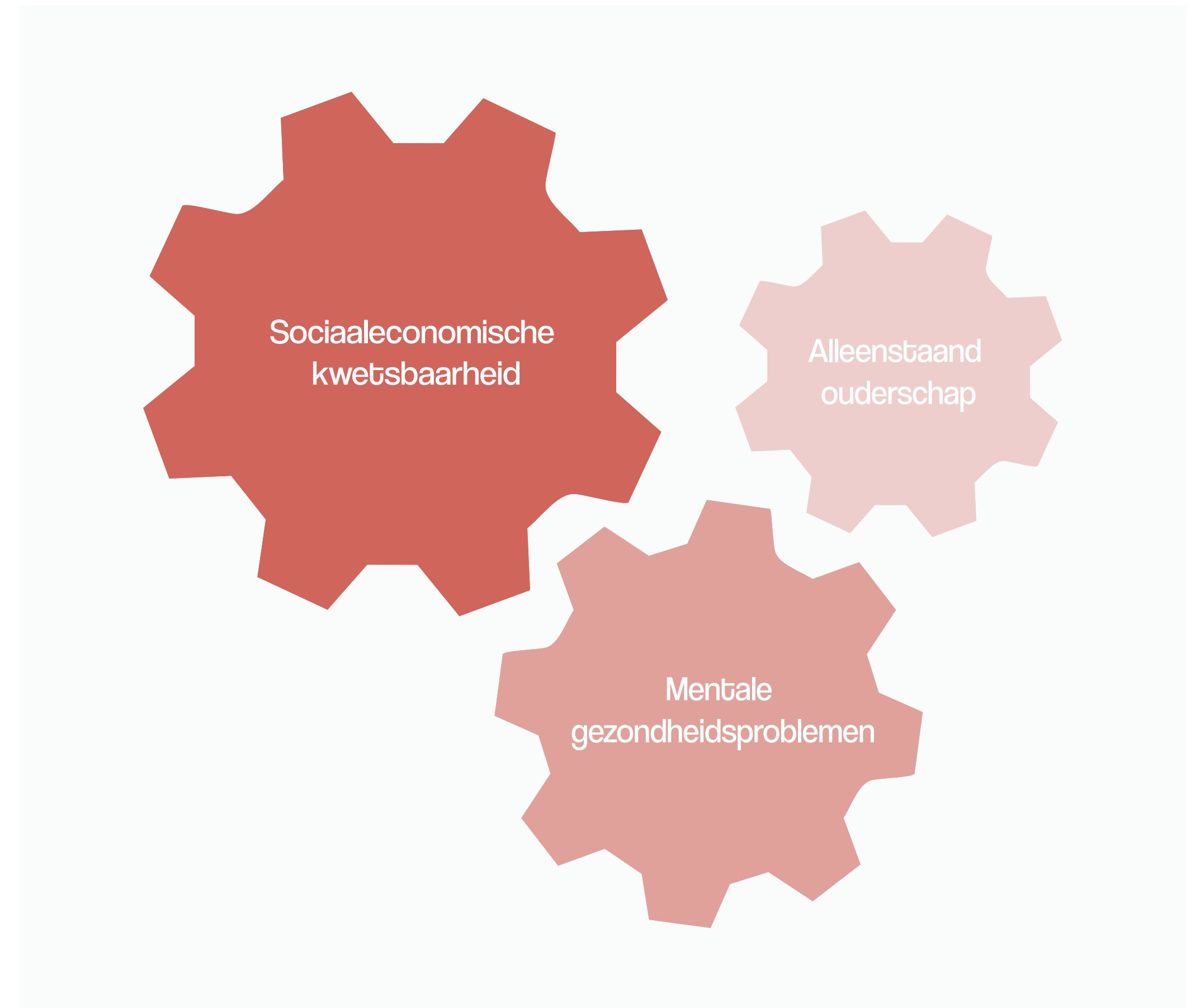
Door te differentiëren in beleid kan kansenongelijkheid aangepakt worden en algehele verbetering plaatsvinden. Om de meest relevante doelgroepen en/of gebieden te definiëren, kan data ondersteunen.

De belangrijkste vervolgvragen zijn: hoe is de samenstelling in de gemeente? Wie bevinden zich in een kwetsbare situatie? En zijn er specifieke gebieden/wijken waar de risico's groter zijn dan in andere gebieden/wijken? Een **clustering analyse** helpt om doelgericht beleid te maken. Op basis van eigen data kunnen kaarten worden gemaakt die inzichtelijk maken bij welke groepen en/of in welke wijken risicofactoren zijn geclusterd. Zo is voor Kansrijke Start gebleken dat de volgende drie factoren vaak samengaan en samenhangen met slechte geboorte-uitkomsten: sociaaleconomische kwetsbaarheid, mentale problemen en alleenstaand ouderschap. Dit zijn

dan ook belangrijke doelgroepen voor beleid binnen Kansrijke Start (Figuur 3).

Het is mogelijk dat er grote verschillen zijn tussen wijken en buurten. Door inzichtelijk te maken wat die verschillen zijn, kunnen specifieke doelgroepen per wijk of buurt worden vastgesteld. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat in bepaalde wijken een grote groep alleenstaande ouders in sociaaleconomisch kwetsbare omstandigheden woont.

Kijk vervolgens wat nodig is voor specifieke groepen en wat de behoefte is. Bijvoorbeeld kan worden gekeken of dienstverlening en faciliteiten aansluiten bij de behoeften en problemen in de wijk.



Figuur 3. Gebaseerd op Misgina et al. (manuscript in voorbereiding)

D-score

Een relatief nieuwe methode om ontwikkeling van kinderen te volgen op populatieniveau is het toepassen van de Development-score, oftewel de D-score. De D-score is een maat voor vroege kind-ontwikkeling (leeftijd 0-4 jaar), gebaseerd op informatie routinematig verzameld door JGZ (Van Wiechenonderzoek). Deze informatie is beschikbaar voor de meeste kinderen.

Deze maat kan gebruikt worden om algemene ontwikkelingsachterstand bij jonge kinderen te identificeren en te monitoren. Zo kan gemeten worden wat het percentage kinderen is met een risico op langzame ontwikkeling. Dit helpt bijvoorbeeld om wijken te identificeren waar relatief veel kinderen kans hebben op langzame ontwikkeling.

Door kaarten te maken op basis van de D-score kunnen verschillen in ontwikkeling van kinderen tussen wijken zichtbaar worden. Dit inzicht helpt

in het maken van wijkgericht beleid. Voorbeelden van dergelijke **kaarten** vind je hier. Raadzaam is om dergelijke kaarten (uitkomsten) te bespreken met lokale netwerkpartners, waaronder JGZ, om zo gezamenlijk te bepalen welke interventies, acties en maatregelen het meest passend zijn.

Vier redenen waarom deze toepassing helpend is:

- Voorkomen van 'blinde vlekken'. Gericht beleid voor wijken en doelgroepen.
- Beter verdelen en evalueren van hulp en ondersteuning.
- Signaleren van zorgwekkende en positieve trends.
- Monitoren van beleidsmaatregelen zoals Voorschoolse Educatie, ouderprogramma's of wijkinterventies. Hiermee effectiever sturen op resultaat.

04 Koers

Hoe wordt impact gerealiseerd?

Om het beleidsdoel te bereiken, zal strategie moeten worden bepaald om hiertoe te komen.

De twee bijbehorende acties zijn:

1. Formuleer subdoelen en bijbehorende eind- of intermediaire doelgroepen.
2. Bepaal strategieën voor preventieve aanpak inclusief bereik, opschaling monitoring, ontwikkeling en innovatie (waar nodig).

De ervaring van Rotterdam leert dat een wijkgerichte aanpak helpend kan zijn. Als het ware doorloop je de stappen van deze routekaart op wijkniveau. Vragen die je daarbij kunt stellen

zijn: is de problematiek in de wijk anders dan op gemeenteniveau? Zijn er doelgroepen waar de nadruk op moet komen? Wat zegt de D-score over deze wijk? Welke clustering van factoren speelt een rol? Wat willen we bereiken? Welke aanpassingen zijn daarvoor nodig?

Specifieke wijkdata in combinatie met gesprekken met netwerkpartners en bewoners geeft richting aan beleid op wijkniveau. Hierbij is het zinvol ook wijkcoalities (cq. Wijknetwerken) gezamenlijk op te laten trekken, plannen te maken en samenwerkingsafspraken vast te leggen.



Landelijk doel



Handreiking Kansrijke Start

05 Plan

Welke acties zijn nodig en is er akkoord?

De gekozen strategie wordt uitgewerkt in een concreet actieplan en er vindt besluitvorming plaats over dit plan. Dit kan een gemeentebreed plan betreffen of wijkgerichte actieplannen (m.n. relevant voor grotere gemeenten). Actieplannen dienen te worden vastgesteld in samenspraak met netwerkpartners om zo draagvlak en commitment te realiseren.

Een overweging is om hierbij een lokale projectleider aan te stellen om het plan tot uitvoering te brengen. Bij regionale samenwerking is het noodzakelijk om de lokale plannen af te stemmen op de regionale speerpunten. Het toetsen van het lokale plan bij de regiocoördinator (indien aanwezig) of regionale coalitie helpt hierbij.



06 Begrens

Welke randvoorwaarden zijn er nodig?

Voor het succesvol uitvoeren van het actieplan zal aan bepaalde randvoorwaarden moeten zijn voldaan. Het GROTICK kader verdeelt deze onder in 7 categorieën: 1) Geld, 2) Risico, 3) Organisatie, 4) Tijd, 5) Informatie, 6) Communicatie en 7) Kwaliteit.

1. Geld

- Zorg voor structurele financiering waar mogelijk en nodig (gemeente, VWS, zorgverzekeraars, andere partners).
- Denk aan budget voor vroegsignalering, integrale geboortezorg, training van professionals.
- Werk met subsidies, cofinanciering, gezamenlijke projectbudgetten.

2. Risico

- Breng risico's in kaart die de samenwerking of uitvoering kunnen ondermijnen (zoals uitval van partners, gebrek aan betrokkenheid, of datadeling).
- Zorg voor back-up plannen en duidelijke taakverdeling.



3. Organisatie

- Richt een lokale coalitie Kansrijke Start in, met mandaat en bestuurlijke steun.
- Benoem een projectleider of programmamanager.
- Integreer Kansrijke Start in bestaand sociaal/gezondheidsbeleid (zoals het GALA).
- Gebruik heldere governance: wie beslist, wie voert uit?

4. Tijd

- Reserveer voldoende tijd van professionals voor samenwerking, overleg, training.
- Beschik over mensen die écht tijd hebben voor outreachend werken of netwerkcoördinatie.
- Laat betrokken professionals dit werk structureel doen – niet “erbij”.

5. Informatie

- Deel relevante data (bv. vroegsignalering, geboortegegevens) met netwerkpartners, binnen privacykaders.
- Gebruik dashboards of andere gezamenlijke monitoringssystemen.
- Analyseer waar risico's ontstaan en waar bijgestuurd moet worden.

6. Communicatie

- Organiseer regelmatig overleg met partners (zie [netwerkpartners](#)).
- Investeer in co-creatie met ouders en ervaringsdeskundigen.
- Communiceer helder over doelen en resultaten van de aanpak, intern én extern.

7. Kwaliteit

- Zorg voor deskundigheidsbevordering van professionals (bv. over armoede, hechting, stress bij jonge ouders).
- Werk met kwaliteitskaders en leer van goede voorbeelden.
- Laat experts meedenken in de opzet en implementatie van interventies.

07

Implementeer

Implementatie actieplan

Om de activiteiten tot uitvoering te brengen is het belangrijk in te zetten op eigenaarschap, heldere uitvoering, leren in de praktijk en duurzame borging. Dit doe je als volgt:

1. Betrokkenheid en samenwerking

- Zorg voor een gezamenlijke visie en heldere rollen binnen de lokale coalitie.
- Betrek partners vanaf de planvorming en geef ruimte voor inbreng en eigenaarschap.
- Organiseer regelmatig overleg en benut bestaande netwerken om vertrouwen en samenwerking te versterken.

2. Adoptie van interventies

- Kies, in samenspraak met partners in de wijk, bewezen interventies die aansluiten bij de lokale context en behoeften van de doelgroep. Clustering analyse, kaartjes met % kinderen met langzame ontwikkeling en systems map helpen hierbij.
- Zorg voor draagvlak bij uitvoerende professionals door training, praktijkvoorbeelden en duidelijke implementatiestappen.
- Maak ruimte voor leren en bijstellen tijdens uitvoering **(stap 9)**.

3. Uitvoering van activiteiten

- Vertaal het actieplan **(stap 5)** naar concrete, haalbare stappen met een duidelijke tijdsplanning.
- Wijs procesverantwoordelijken aan en zorg voor coördinatie.
- Monitor voortgang actief en los knelpunten tijdig op **(stap 8)**.

4. Kwaliteit, frequentie, duur en duurzaamheid

- Bewaak kwaliteit door gebruik van standaarden, training en feedback.
- Zorg dat interventies langdurig en structureel ingebed raken in reguliere werkprocessen.
- Investeer in structurele financiering en borging in beleid om duurzaamheid te garanderen.

08 Monitor

Wat wordt er gemonitord en hoe?

Monitoren van programma's als Kansrijke Start is cruciaal om de volgende redenen:

1. Het geeft inzicht in wat werkt (en wat niet).
2. De inzichten geven richting voor financieren.
3. Het biedt de mogelijkheid tot aantonen van impact.
4. Het zorgt voor leren; versterkt draagvlak en commitment en verbeteren van processen.

Monitoring start bij het scherp houden van de opgave en beginsituatie (stap 1 t/m 3). Vervolgens wordt gekeken naar de voortgang van de gemaakte plannen en randvoorwaarden (stap 4 t/m 6) en de uitvoering daarvan (**stap 7**).

Met name voor stap 4 t/m 7 zullen indicatoren moeten worden geïdentificeerd die helpend zijn in het bewaken van de voortgang.

Onderliggende vragen zijn: worden geplande acties ingezet? Is het verloop zoals gepland? Wat is bereikt? Welke actie hebben bijgedragen? Wordt de beoogde doelgroep bereikt?

Registratie van data door lokale netwerkpartners is hierin een belangrijk onderdeel. Denk aan data over aantal en type netwerkpartners, kenmerken van doelgroep, verandering in clustering van factoren in wijken, bereik, processen en monitoring van acties. Maak daarom tijdig de

afspraken met netwerkpartners, waaronder de GGD, voor de benodigde registraties. Het inzetten van een dashboard (zie **stap 2**) maakt monitoring gemakkelijker. Een dergelijk platform biedt ruimte voor het monitoren van indicatoren (zie **blauwdruk**).

Aangeraden wordt om de D-score hier onderdeel van uit te laten maken. Deze data biedt de mogelijkheid voor het maken van **kaarten** op wijk- of buurniveau waarin duidelijk wordt hoe kinderen zich ontwikkelen.



09 Stuur bij

Wat zijn geleerde lessen? Wat moet worden bijgestuurd?

Op basis van uitkomsten van de monitor (stap 8), wordt de voortgang bewaakt en bijgestuurd waar nodig. Hierin zal het met name gaan om gekozen koers tot en met implementatie van het actieplan (stap 4 t/m 7). Geleerde lessen uit de monitor zullen nieuwe vragen opwerpen zoals: waarom zijn bepaalde partijen niet aangesloten? Hoe komt het dat geplande acties niet of beperkt zijn uitgevoerd? Waarom wordt de doelgroep onvoldoende bereikt? Bespreek dergelijke vraagstukken met de netwerkpartners om tot gerichte aanpassingen te komen.

Zodra aanpassingen zijn doorgevoerd, is het belangrijk ook dan te blijven monitoren of de gewenste verandering in proces, gedrag en/of uitkomsten gerealiseerd is. Kortom, bijsturing vraagt om een lerende houding, het durven aanpassen van plannen en het verbinden van data aan een duidelijke koers. Alleen zo blijft Kansrijke Start effectief en toekomstbestendig.



10 Borg

Hoe zorg je voor een toekomstbestendige aanpak?

Contexten blijven voortdurend in beweging; maatschappelijke omstandigheden, demografie en zorgbehoeften veranderen. Daarom is het essentieel om kritisch te blijven kijken of de huidige aanpak en interventies nog steeds effectief en passend zijn.

Regelmatige reflectie op methodes en werkwijzen voorkomt dat we blijven vasthouden aan iets dat zijn doel niet langer dient. Voor duurzame impact is het belangrijk om te werken met geborgde beleidsmiddelen en om bewezen interventies waar mogelijk structureel op te nemen in het basispakket. Dat geeft houvast én vergroot de kans op langdurige inzet en financiering. Tegelijkertijd vraagt dit om scherpe keuzes.

Het is niet haalbaar om alles overal te doen. Kies er bijvoorbeeld bewust voor om in bepaalde wijken specifieke interventies standaard aan te bieden, terwijl dat in andere wijken minder nodig is of anders vormgegeven kan worden.

Tot slot: bepaal wat structureel onderdeel moet worden van het gemeentelijk of regionaal beleid. Denk hierbij aan het opnemen van een bepaalde werkwijze in beleidsplannen, het vastleggen van samenwerkingsafspraken en het toewijzen van structurele middelen. Vergeet daarbij niet om geleerde lessen vast te leggen en te delen zodat toekomstige projecten, programma's, en met name generaties, hier profijt van hebben.

Zo borgen we niet alleen de resultaten van vandaag, maar bouwen we ook aan een toekomstbestendige aanpak van Kansrijke Start.





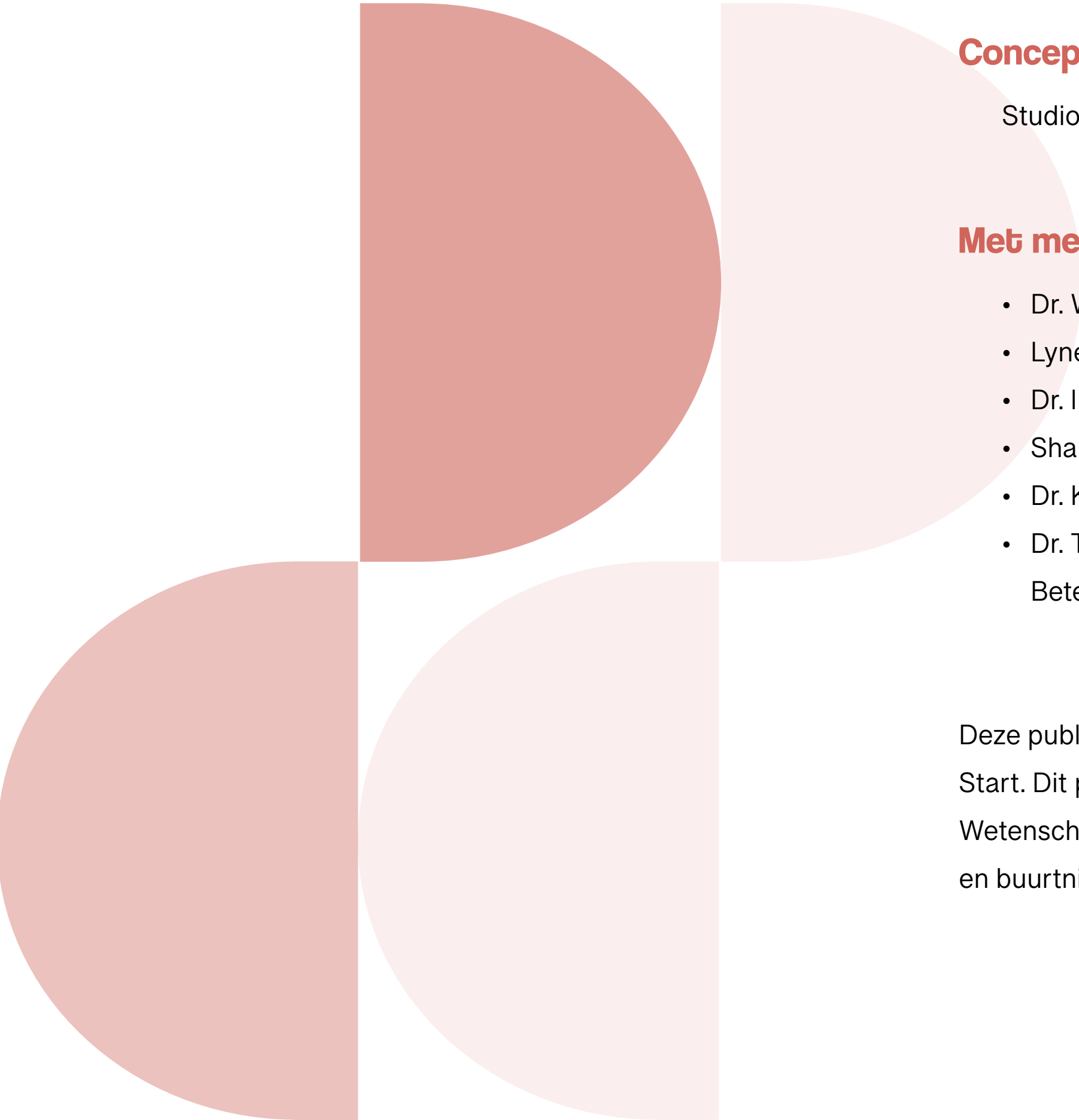
Tot slot

Het toepassen van nieuwe wetenschappelijke kennis in beleid blijft belangrijk omdat het zorgt voor onderbouwde en effectieve keuzes. Beleid gebaseerd op actuele inzichten vergroot de kans op betere resultaten, sluit beter aan bij de praktijk en voorkomt dat verouderde aannames blijven doorwerken. Zo blijft beleid niet alleen doelgericht, maar ook toekomstgericht.

Realiseer dat wetenschappelijke inzichten niet altijd direct kunnen worden vertaald naar de praktijk of lokale context. Daarnaast kunnen politieke afwegingen, beperkte middelen, tijdsdruk of gebrek aan kennis ervoor zorgen dat wetenschappelijke kennis onvoldoende wordt benut. Houd rekening met de lokale beleidscyclus bij de timing van aanpassingen in beleid of praktijk. Ook is wetenschappelijke informatie soms complex wat besluitvorming kan vertragen of bemoeilijken. Schakel daarom tijdig met betrokken onderzoekers en/of datamanagers voor de juiste vertaalslag.

Kennisdeling en samenwerking tussen wetenschap, beleid, praktijk en doelgroepen blijft daarom cruciaal om beleid en interventies effectiever, relevanter en beter uitvoerbaar te maken. Door verschillende perspectieven te verbinden, wordt wetenschappelijke kennis beter toegepast in de praktijk, sluit beleid beter aan op de leefwereld van mensen, en ontstaat er wederzijds begrip en draagvlak. Dit vergroot de kans op duurzame impact en passende oplossingen.

In samenwerking met...



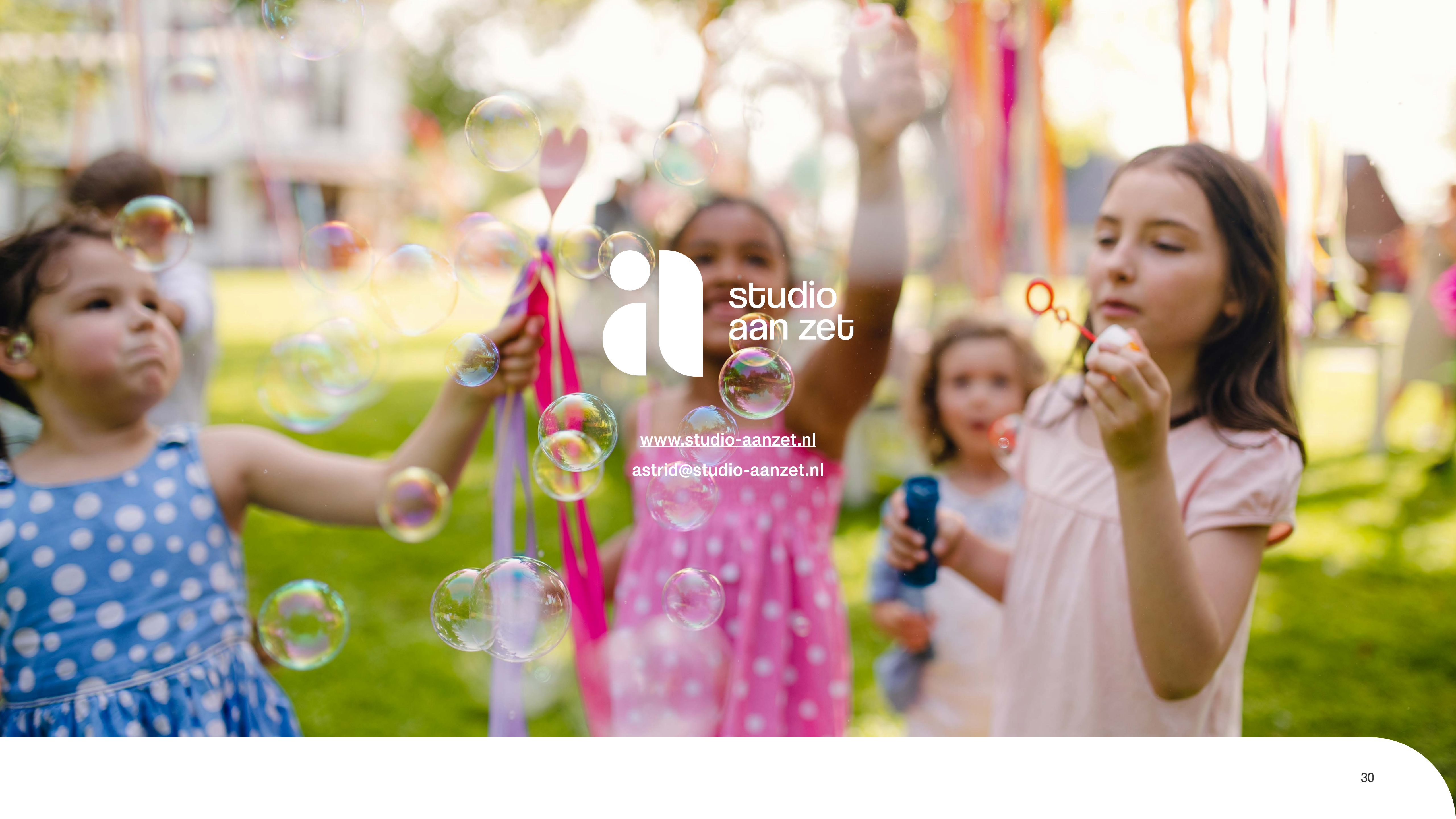
Concept en creatie

Studio aan Zet in samenwerking met Futurama agency

Met medewerking van

- Dr. Wilma Jansen (Gemeente Rotterdam, cluster Maatschappelijke Ontwikkeling)
- Lyne Blanchette M.P.H. (Gemeente Rotterdam, cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, Stevige Start)
- Dr. Ir. Nick Verbeek (Gemeente Rotterdam, datascientist)
- Sharon Soeropaiman MSc. (Gemeente Rotterdam, projectleider Big data)
- Dr. Kebede Haile Misgina (Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg)
- Dr. Tanja Houweling (Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, projectleider Betekenisvol Datagebruik voor een Kansrijke Start)

Deze publicatie is geschreven in het kader van het project Betekenisvol Datagebruik voor een Kansrijke Start. Dit project is financieel mogelijk gemaakt door een subsidie van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) (project nummer NWA.1238.18.001). Analyse van de D-score op wijk- en buurtniveau is financieel mogelijk gemaakt door Stichting Erasmus Trustfonds.



studio
aan zet

www.studio-aanzet.nl

astrid@studio-aanzet.nl



Bijlagen

Netwerkpartners

Een lokale coalitie is cruciaal in het verbinden van de schakels in de keten. Onderstaand overzicht geeft voorbeelden van relevante partners op basis van landelijke richtlijnen in combinatie met de ervaring van Rotterdam.

1. Basis

- Gemeente
- Onderzoek / datamanagement
- Ervaringsdeskundigheid

2. Voor de zwangerschap

- Huisartsen
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ) / consultatiebureaus
- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD)
- Verloskundigen (voor preconceptieconsult)
- Wijkteams / schuldhulpverlening
- Verslavingszorg
- GGZ / POH-GGZ
- Onderwijs (voorlichtingsprogramma's)

3. Tijdens de zwangerschap

- Verloskundigen / verloskundig samenwerkingsverband (VSV)
- Gynaecologen
- Huisartsen
- Jongeren- of gezinscoaches
- Kraamzorg
- Wijkteams
- Maatschappelijk werk (bv. medisch, gezinsondersteuning)

- Prenatale screening
- Verslavingszorg / GGZ

4. Na de geboorte

- Jeugdgezondheidszorg (JGZ) / consultatiebureau
- Kraamzorg (in de eerste weken)
- Huisarts / kinderarts
- Wijkteams
- Relevante (zorg)programma's
- Sociaal werk / opvoedondersteuning
- Volwassenen GGZ
- Jeugdhulp
- Vroegsignalering (via kinderdagverblijf, peuterspeelzaal)
- (Thuis)zorgorganisaties

Bekijk deze video van het ministerie van VWS over het belang van lokale coalities.



Video Lokale Coalitie

Complex systems map

Kwaliteit van zorg en hulpverlening (SS1)

In situaties waar zorg versnipperd is en diensten beperkt beschikbaar of van lage kwaliteit zijn, ervaren de mensen die hulp het hardst nodig hebben de meeste drempels. Angst, wantrouwen en het vele regelwerk maken dat hulp vaak te laat wordt gezocht, waardoor problemen erger en complexer worden – vooral bij mensen in een kwetsbare sociaaleconomische situatie.

Kwaliteit van sociale relaties (SS2)

Problemen in de relatie van ouders kunnen de gezondheid en ontwikkeling van baby's en kinderen beïnvloeden, zowel direct (bv. door onveilige hechting) als indirect via de mentale gezondheid van de ouders. Mentale problemen kunnen weer gevolgen hebben voor werk en inkomen. Onder alleenstaande ouders is armoede dan ook hoog. Andersom kunnen een moeilijke bevalling of problemen in de ontwikkeling van het kind ook zorgen voor spanningen in de relatie tussen de ouders.

Ouderschap en Opvoeding (SS3)

Ouderlijk gedrag, zoals het geven van aandacht, reageren op signalen van het kind, voeding en schermgebruik, heeft direct invloed op de gezondheid en ontwikkeling van jonge kinderen. Sensitief en responsief ouderschap bevordert een veilige hechting, wat belangrijk is voor de ontwikkeling. Psychische gezondheid van ouders beïnvloedt hoe zeker en bekwaam zij zich voelen in het ouderschap. Dit heeft effect op de band met het kind, de partnerrelatie en het opvoedgedrag.

Gezonde leefomgeving (SS4)

De SEP van ouders, vooral het inkomen, heeft invloed op (keuze)mogelijkheden voor het wonen in bepaalde buurten en daarmee de directe leefomgeving. Een gezonde leefomgeving heeft direct effect op de mentale en lichamelijke gezondheid van ouders én op de gezondheid en ontwikkeling van hun kind. Indirect stimuleert of belemmert de buurt ook gezond gedrag, zoals voeding, beweging, middelengebruik en zorggebruik.

Gezondheid van ouders en sociaaleconomische positie (SS5)

De mentale en fysieke gezondheid van ouders – vooral van moeders – heeft grote invloed op de conditie van het pasgeboren kind, zowel tijdens de zwangerschap als rond de bevalling. Een slechte start (zoals vroeggeboorte of medische complicaties) beïnvloedt de verdere gezondheid en ontwikkeling van het kind. Sociaaleconomische positie (SEP) en gezondheid van ouders hangen met elkaar samen. Dit subsysteem van factoren hangt op zijn beurt weer samen met de andere subsystemen.

Wat betekent dit voor beleid? 3 belangrijkste inzichten:

1. Er zijn meerdere factoren van invloed op de ontwikkeling van het kind.
2. Factoren hangen vaak samen. Dit vraagt om een integrale preventie aanpak.
3. Effecten van achterstanden of problemen op het ene vlak werken sterk door op andere vlakken. Belangrijk is om stevige buffers te vormen om ouders en kinderen in kwetsbare omstandigheden heen.

Blauwdruk Dashboard Kansrijke Start

Deze blauwdruk is ontwikkeld op basis van het dashboard voor Stevige Start (Rotterdam; binnenkort online).

1. Hoofddoel

Een dashboard biedt, op basis van gestructureerde data, de mogelijkheid om inzicht te hebben en te bewaken omtrent 1) omstandigheden van de doelgroep, 2) voortgang van de coalitie-inzet en 3) impact op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen.

Duiding van de cijfers wordt verkregen door in gesprek te gaan met partners en (aanstaande) ouders. Waar nodig kan verdiepend onderzoek worden gedaan. Zo kunnen we leren en bijsturen waar nodig om te streven naar het beoogde maatschappelijk doel.

2. Subdoel

Het dashboard draagt bij aan:

- Data- en kennisgestuurd werken
- Impactgedreven werken
- Integraal werken
- Monitoren, duiden, continue leren en verbeteren op gemeente- en buurt/wijkniveau
- Verantwoording aan Gemeentelijke raad en financierders
- Het enthousiasmeren en betrokken houden van stakeholders

3. Functionaliteiten

- **Gestructureerd datamodel.** Data uit diverse bronnen is opgeschoond, geïntegreerd en voorbereid voor analyse
- **Mogelijkheid om getoonde data te filteren.** Het dashboard biedt uitgebreide selectiefilters waarmee de gebruiker data kan specificeren op basis van
 - Indicatoren
 - Periodes/Jaren
 - Geografie

- **Tabellen** waaruit je de data kunt selecteren en exporteren. Interactieve tabellen en matrices zijn beschikbaar die reageren op filterselecties. Gebruikers kunnen de data uit de tabellen selecteren en gemakkelijk exporteren naar CSV/Excel.
- **Visualisaties**
 - Lijndiagrammen die trends van geselecteerde indicatoren visualiseren
 - Geografische kaarten die data per wijk of buurt visualiseren
 - Visualisaties die prevalenties van risicofactoren weergeven
- **Documentatie.** Elke pagina van het dashboard bevat een ‘Toelichting’ sectie die de getoonde visualisaties uitlegt. Daarnaast zijn er informatie-iconen beschikbaar met contextspecifieke definities en uitleg.

4. Indicatoren

4.1 Impact

Kindleeftijd 0-4 jaar

- Perinatale uitkomsten
 - Perinatale sterft
 - Vroeggeboorte
 - Laag geboortegewicht
- D-score
 - Percentage kinderen met lage D-score: onder het 10e (of 25e, 50e) percentiel
 - Gemiddelde D-score (DAZ): Z-score gecorrigeerd voor leeftijd

4.2 Uitkomst

- Gezond gewicht bij 2 en 3 jarigen
- Overgewicht bij 2 en 3 jarigen
- Uithuisplaatsing kinderen 0-2 jaar

4.3 Demografie

Deze data zoveel mogelijk inzichtelijk op gemeente-, wijk- en/of buurniveau (CBS definities):

- Aantal geboortes
- Herkomst/buurt (N.B. Indeling conform nieuwste CBS indeling)
- Aantal kinderen per huishouden
- Taalbeheersing (lezen, spreken, schrijven)
- Leefbaarheid
- Huisbeweging/verhuizingen
- Opleidingsniveau ouders

4.4 Risico- en beschermende factoren

In de periode van preconceptie (vrouwen en mannen 19-45 jaar)

- Psychische problematiek
- Roken
- Armoede
- Schulden
- Stress

4.5 Clustering analyse

In het jaar van de geboorte (bij moeder en vader)

- Psychische problematiek
- Alleenstaande ouderschap
- Sociaaleconomische kwetsbaarheid
- + Clustering van bovenstaande 3 factoren (op wijkniveau)
- + Bijdrage van elke cluster aan ongunstige perinatale uitkomsten (gemeenteniveau)

4.6 Input en output

- Inzet van gemeente en (informele) partners
- Aantal aanmeldingen voor hulp en ondersteuning ouders
- Aantal gestart per interventie eerste 1000 dagen
- Aantal afgerond per interventie eerste 1000 dagen
- Voorschoolse opvang bereik 2-jarigen doelgroep peuters

- Voorschoolse opvang bereik 3-jarigen doelgroep peuters

4.7 Context (optioneel)

- Verhalen van ouders en professionals achter de cijfers (Wie zijn de mensen waar de cijfers over gaan? Wat hebben ze meegemaakt? Wat heeft hen geholpen? Wat zijn de ervaringen?)

5. Overige

Toelichting op data

- Bron
- Wanneer verzameld
- Hoe verzameld (bv. steekproef, zorg-uitgaven, overheid)
- Hoe is de opbouw (bv. combinatie van registraties)
- Uitleg/interpretatie

Indeling

- Leeftijdsgroepen: 1 - 4 jaar
- Tijd: per jaar, 2 jaar en/of 4 jaar
- Geografie: gemeente, wijken en buurten (CBS-definities)

Vormgeving

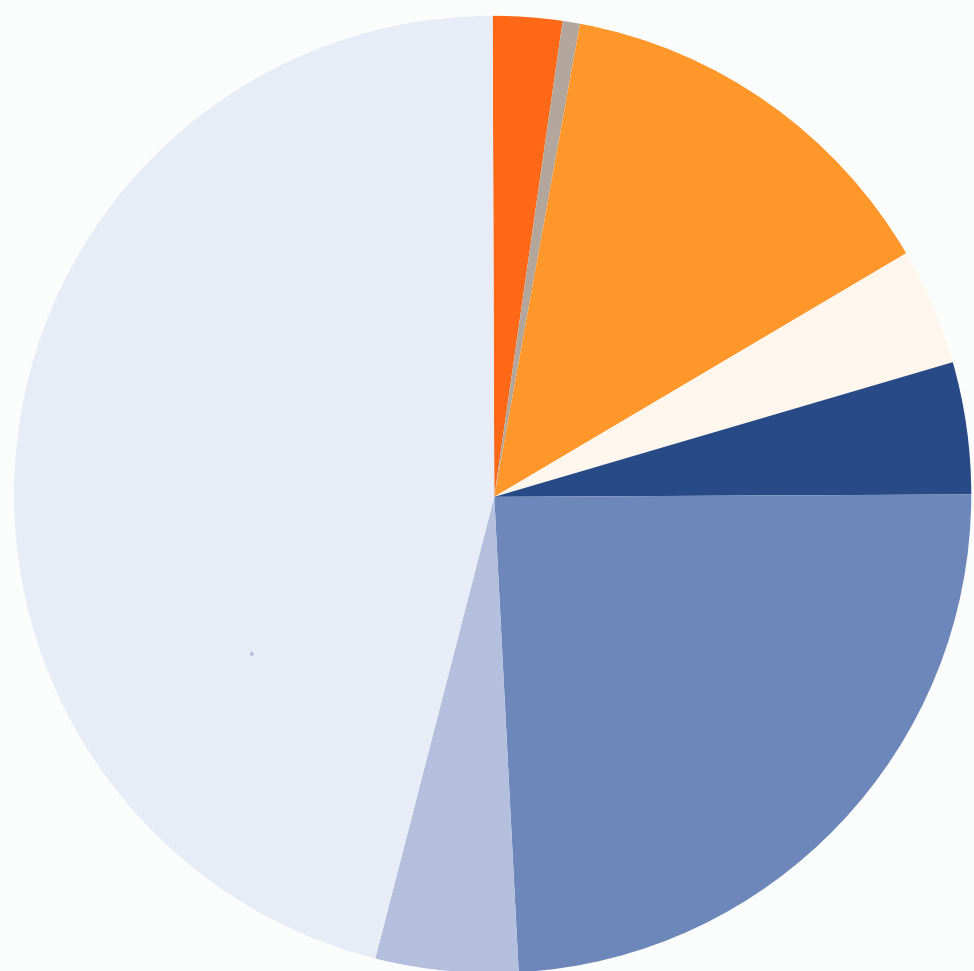
- Gebruikstaal: begrijpelijk taalgebruik

Toegankelijkheid

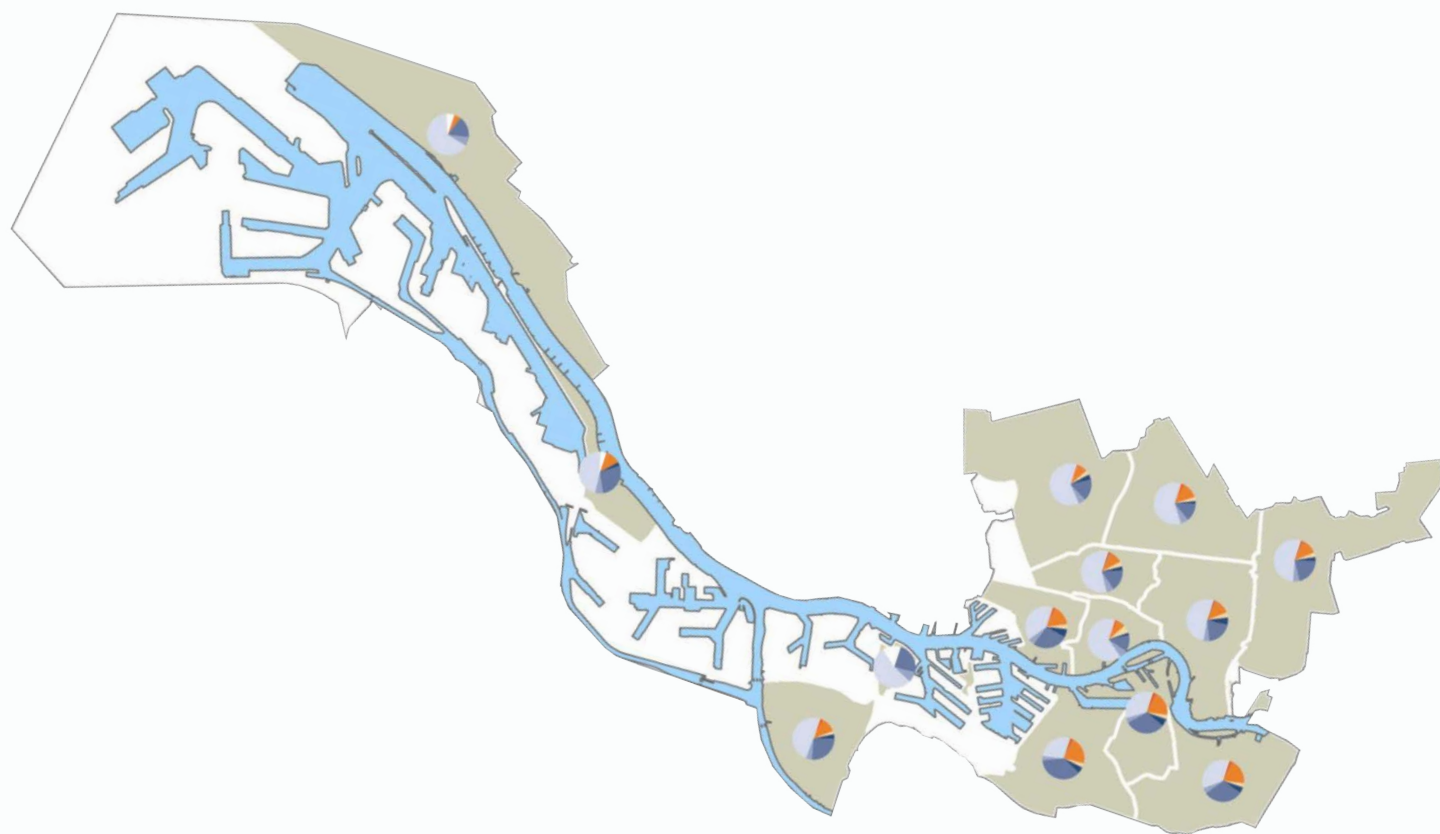
- Bepalen producteigenaar (bv. programmamanager)
- Beoogde hoofdgebruikers (bv. beleidsprofessionals, netwerkpartners, coalitiepartners, coördinatoren, gebiedspartners, onderzoekers, datamanagers)
- Heldere afspraken maken met aanbieders van data met oog op wel/niet openbaar en inzichtelijk maken van data-input/output

Clustering analyse

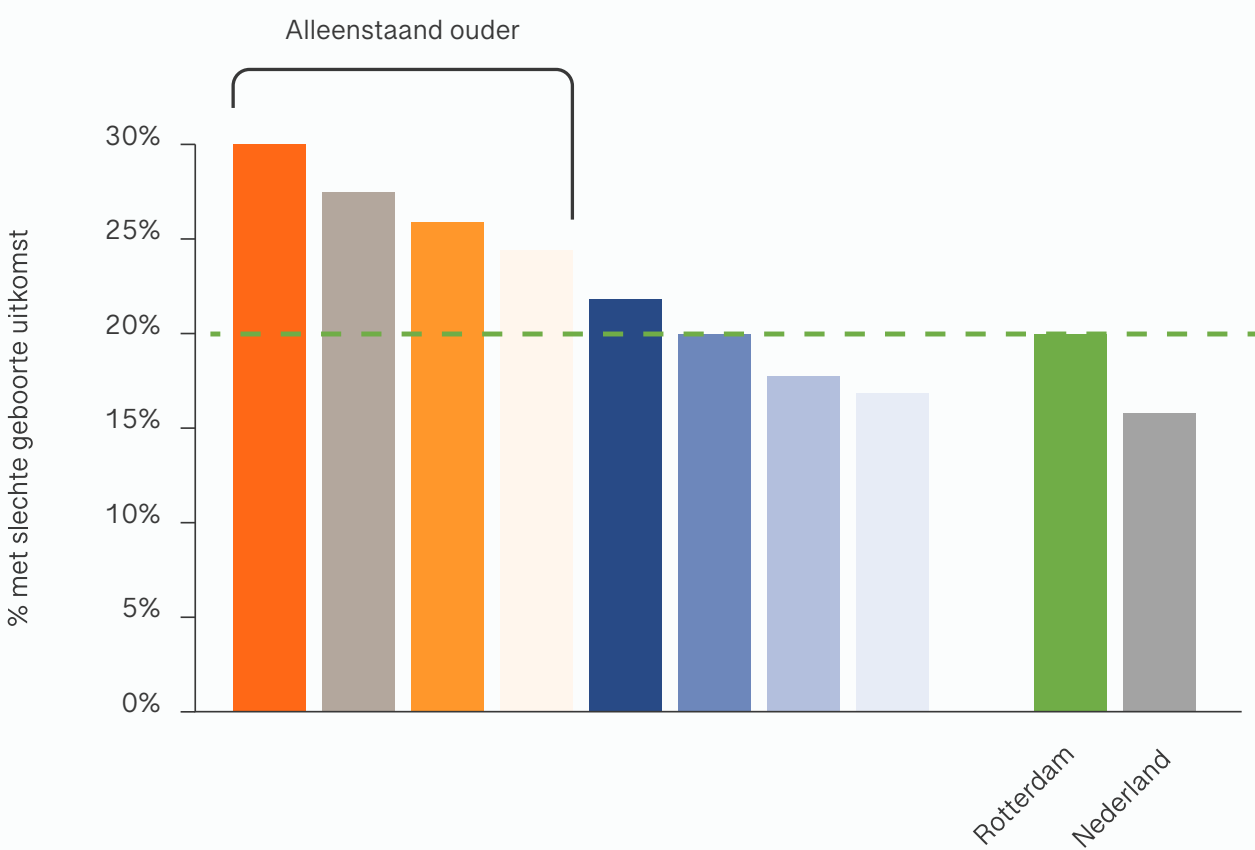
Kaart 1. Verdeling geboortes over verschillende sociale groepen in Rotterdam, gemeenteniveau



Kaart 2. Verdeling geboortes over verschillende sociale groepen in Rotterdam, wijkniveau



Kaart 3. Percentages met slechte geboorte-uitkomsten in Rotterdam, gemeenteniveau



Deze figuren illustreren hoe profielen van de gemeente en haar wijken eruit zien op basis van een clustering analyse. Zo wordt zichtbaar hoe de verdeling is van geboortes binnen de gemeente en per wijk (kaart 1 en 2). En toont kaart 3 dat een groot deel van slechte geboorte-uitkomsten voorkomt bij alleenstaande ouders.

Middels een script is het mogelijk een dergelijke analyse zelf uit te voeren. Bespreek met netwerkpartners wat de uitkomsten van de analyse betekenen voor de verdere koers. Neem contact op met Erasmus MC onderzoeker Kebede Haile Misgina voor meer informatie (k.misgina@erasmusmc.nl).

Bron: Kebede Haile Misgina, David van Klaveren, Anton Schreuder, Wessel Kraaij, Lyne Blanchette, Tanja AJ Houweling. Identifying target groups for policy making based on correlated risk factors (manuscript in voorbereiding)

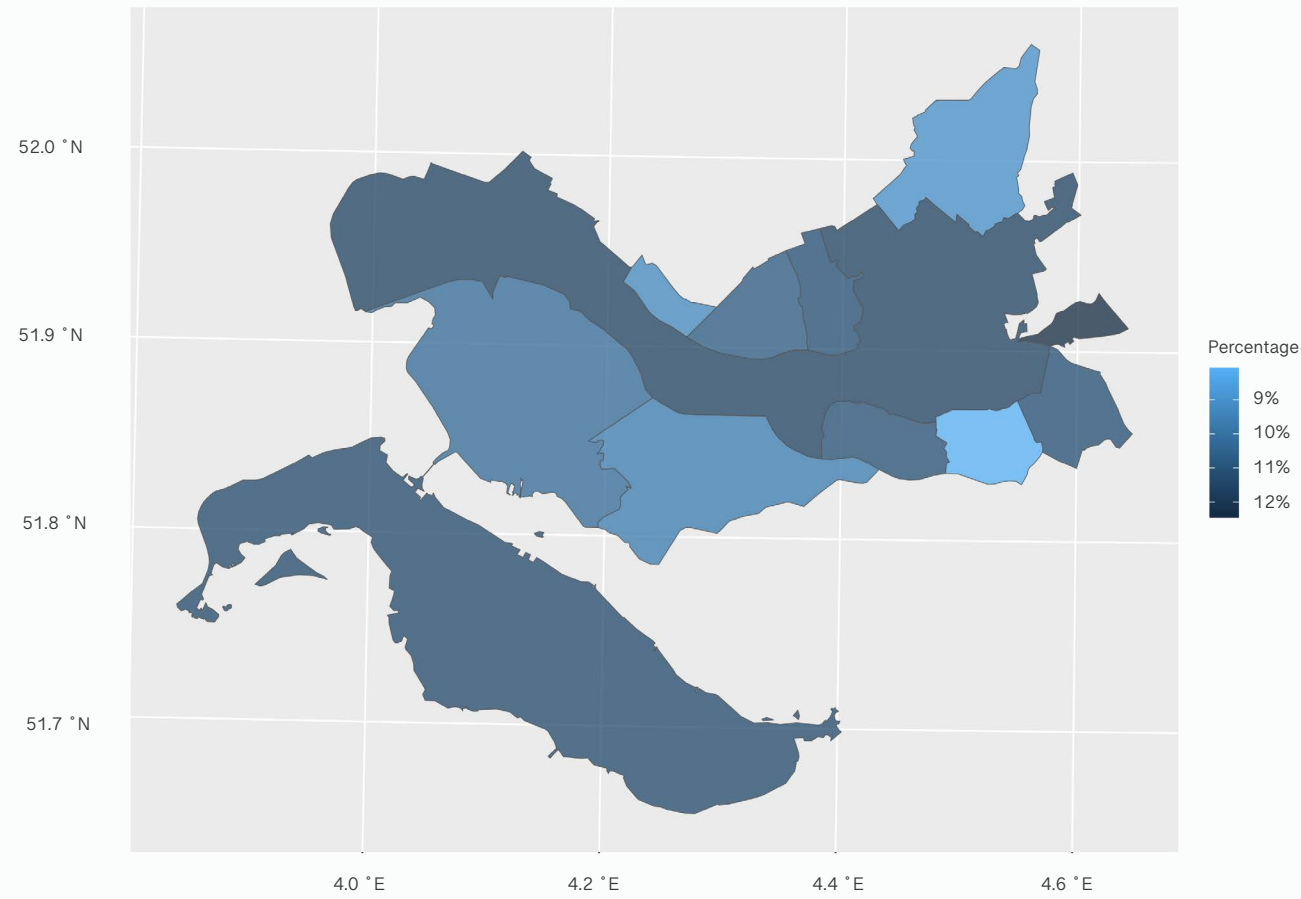
- Alle 3 risicofactoren
- Alleenstaand ouder & mentale gezondheidsproblemen
- Alleenstaand ouder & sociaaleconomische kwetsbaarheid
- Alleen alleenstaand ouder
- Sociaaleconomische kwetsbaarheid & mentale gezondheidsproblemen
- Alleen sociaaleconomische kwetsbaarheid
- Alleen mentale gezondheidsproblemen
- Geen van de 3 risicofactoren

D-score

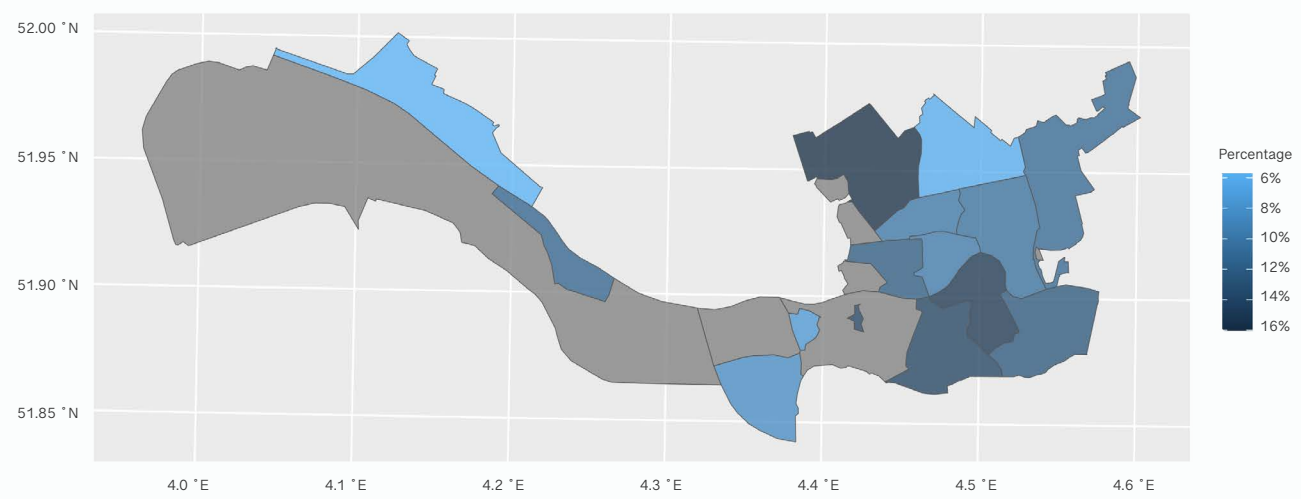
Verschillen in de ontwikkeling van kinderen tussen gebieden (bv. gemeenten, wijken, buurten) worden zichtbaar door kaarten zoals hieronder weergegeven. Deze voorbeeldkaarten zijn gemaakt op basis van data van D-scores in Rotterdam en in de regio.

Percentages kinderen met langzame ontwikkeling - Regionaal en lokaal (Rotterdam)

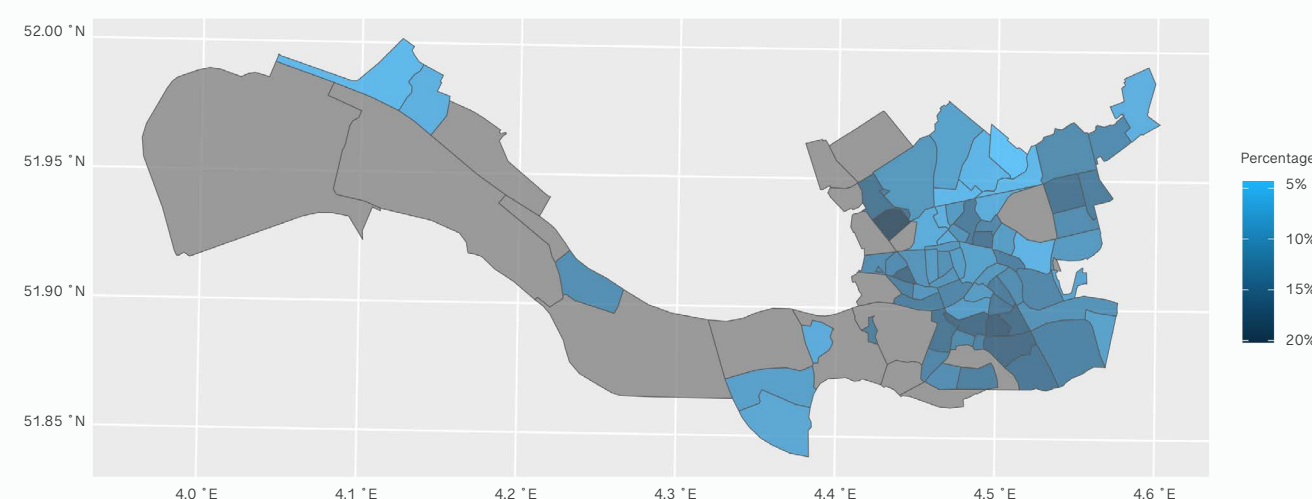
Gemeenteniveau



Wijkniveau



Buurtniveau



Bron:
Tanja AJ Houweling, Nick Verbeek, Anton Schreuder, Lyne Blanchette, Wessel Kraaij, Ivanka van Delft, David van Klaveren. Tailoring municipal policies for early child development using the D-score: a full population longitudinal study (Manuscript in voorbereiding)

Referenties

Complex systems map

Tanja AJ Houweling, Fabio Porru, Ingrid Staal, Maroesjka van Nieuwenhuijzen, Frank van Lenthe, Joost Oude Groeniger, Mijke Lambregtse van den Berg. Understanding inequalities in child health and development as a complex public health problem. (Manuscript in voorbereiding)

Preventieparadox

Anton Schreuder, David van Klaveren, Richard MK van Dijk, Jasper V. Been, Lisa Broeders, Ageeth N. Rosman, Wessel Kraaij, Tanja AJ Houweling. The magnitude and population burden of socioeconomic inequality in adverse birth outcomes. (Ingediend voor publicatie)

Clustering analyse

Kebede Haile Misgina, David van Klaveren, Anton Schreuder, Wessel Kraaij, Lyne Blanchette, Tanja AJ Houweling. Identifying target groups for policy making based on correlated risk factors. (Manuscript in voorbereiding)

D-score, wijkniveau

Tanja AJ Houweling, Nick Verbeek, Anton Schreuder, Lyne Blanchette, Wessel Kraaij, Ivanka van Delft, David van Klaveren. Tailoring municipal policies for early child development using the D-score: a full population longitudinal study. (Manuscript in voorbereiding)