

University of Groningen

## Indicatorenset voor Lokale Monitor Kansrijke Start

RIVM; Boesveld, Inge; Molenaar, Joyce ; de Vries, Eline; Struijs, Jeroen

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

### *Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

### *Publication date:*

2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

### *Citation for published version (APA):*

RIVM, Boesveld, I., Molenaar, J., de Vries, E., & Struijs, J. (2021). *Indicatorenset voor Lokale Monitor Kansrijke Start: een Delphi studie*. <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-indicatorenset-voor-lokale-monitor-kansrijke-start-delphi-studie>

### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Indicatorenset voor Lokale Monitor Kansrijke Start: *een Delphi-studie*



# Inleiding

## Actieprogramma Kansrijke Start: meer kinderen een goede start

Voor de ontwikkeling van elk kind zijn de periode vóór de zwangerschap, de zwangerschap en de eerste twee levensjaren cruciaal (Barker, 2006; Campbell et al. 2014; Hanson & Gluckman, 2015; Kelly, 2018; Roseboom, 2018). De meeste kinderen maken een goede start in het leven en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Maar er zijn ook kinderen die een minder goede start maken.

In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) daarom het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Dit programma richt zich op kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven en heeft speciaal aandacht voor kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Het programma werkt aan een goede verbinding tussen het medische, sociale en publieke domein (VWS, 2018). Het reikt verschillende activiteiten en maatregelen aan voor drie perioden: vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Zie voor meer informatie het [actieprogramma Kansrijke Start](#) en [kansrijkestart.nl](http://kansrijkestart.nl)

## Lokale coalities aan de slag

Om zoveel mogelijk kinderen een kansrijke start te kunnen geven, is het belangrijk dat gemeenten en zorgprofessionals het landelijke programma lokaal uitvoeren. In een lokale coalitie Kansrijke Start werken daarom gemeente(n) en professionals uit het sociale domein (onder andere de jeugdgezondheidszorg, welzijn, schuldhulpverlening, werk & inkomen en huisvesting) samen met professionals uit het medische domein (zoals verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, huisartsen en GGZ). Samen spreken ze af hoe ze kwetsbare ouders kunnen bereiken, problemen kunnen signaleren, gezinnen effectief kunnen doorverwijzen en hoe kwetsbare gezinnen voor, tijdens en na de zwangerschap beter kunnen worden begeleid.

## Ondersteuning lokale coalities

Het RIVM volgt hoe het actieprogramma Kansrijke Start wordt ingevoerd met een *landelijke* set indicatoren (RIVM, 2019a). Deze indicatoren geven informatie over bijvoorbeeld het percentage gemeenten dat een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start heeft of het percentage gemeenten dat een programma Voorzorg aanbiedt voor aanstaande ouders. De resultaten daarvan worden elk jaar gepubliceerd (RIVM, 2019b, 2020a). Hiervoor wordt onder andere een landelijk dekkende data-infrastructuur (DIAPER) gebruikt (zie [website RIVM](#)). De landelijke indicatorenset is minder geschikt om de invoering en effecten van het actieprogramma *lokaal* te monitoren. Dat komt omdat het geen inzicht geeft in mogelijke regionale verschillen. Gemeenten geven aan behoefte te hebben aan een lokale indicatorenset. Ook willen ze dat de relevante gegevens per gemeente en instrumenten beter vindbaar zijn om het thema op de lokale beleidsagenda te houden (RIVM, 2020).

Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd lokale coalities in 2021 te ondersteunen om hun lokale monitoring vorm te geven. Ook is gevraagd in kaart te brengen welke lessen nodig zijn om de Kansrijke Start lokaal te stimuleren. Essentieel onderdeel bij deze ondersteuning is het van en met elkaar leren, zowel binnen- als tussen de lokale coalities. Elf vertegenwoordigers van lokale coalities waren vooraf of in een vroeg stadium van het actieprogramma al bezig Kansrijke Start te monitoren. Zij nemen deel aan het overleg 'Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start', dat het RIVM in 2021 vier keer heeft georganiseerd (Figuur 1). In dit overleg zijn samen met de deelnemende gemeenten de inhoudelijke thema's bepaald en geprioriteerd. In verschillende bijeenkomsten worden deze thema's verder verdiept.



Figuur 1. Deelnemende coalities aan Lerende Lokale Monitor overleg

### Eerste thema: ontwikkel een lokale indicatorenset

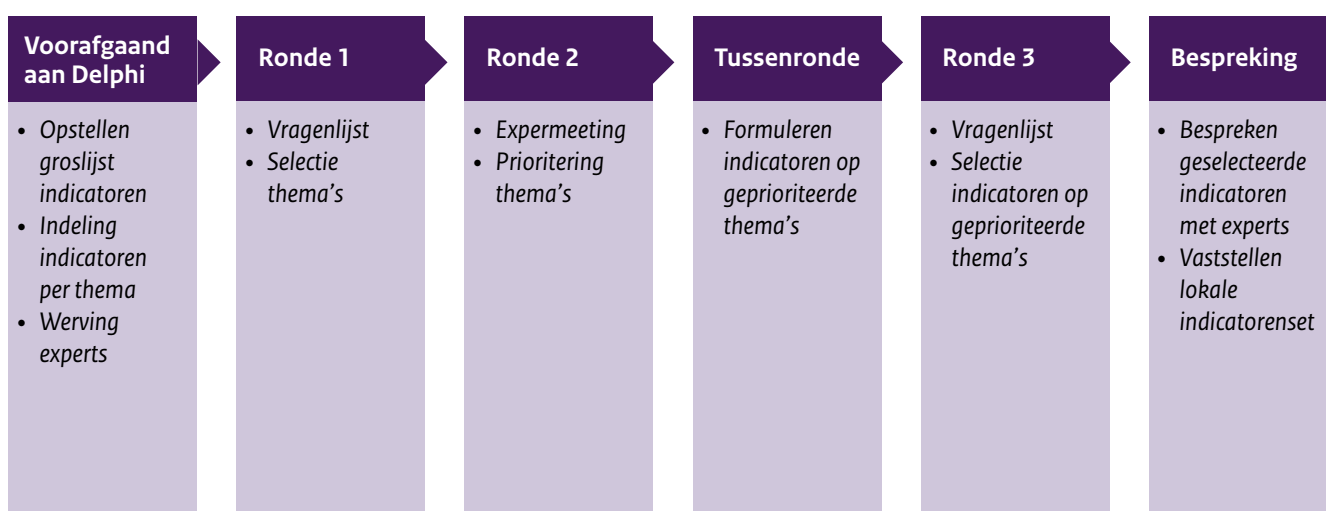
Bijna alle deelnemers van het Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start overleg vonden het belangrijk om eerst een lokale indicatorenset Kansrijke Start te ontwikkelen. Hiermee kunnen de ontwikkelingen rondom de invoering en voortgang van Kansrijke Start lokaal worden gemonitord, net als de gezondheid en het welzijn van kinderen en ouders. Deze informatie kan helpen om de lokale activiteiten van Kansrijke Start verder vorm te geven. Ook kan deze indicatorenset worden gebruikt bij het leren van en met elkaar, zowel binnen als tussen de lokale coalities. Doel is een indicatorenset te ontwikkelen met een beperkt aantal indicatoren. Een klein aantal indicatoren is voor lokale coalities namelijk gemakkelijker te gebruiken. De [drie perioden en doelstellingen uit het landelijke actieprogramma](#) zijn als uitgangspunt genomen bij de ontwikkeling van de lokale indicatorenset Kansrijke Start.

### Beschrijving ontwikkeling indicatorenset voor lokale monitoring

Van februari tot en met juli 2021 is de indicatorenset voor de lokale monitoring van Kansrijke Start door het RIVM ontwikkeld. Een Delphi-studie is uitgevoerd voor het ontwikkelen van een indicatorenset, waarbij betrokken experts vanuit wetenschap, beleid en praktijk zijn geraadpleegd. In deze factsheet beschrijven we de gevolgde methode en de selectie van de indicatoren. Ten slotte presenteren we de indicatorenset voor de Lokale Monitor Kansrijke Start.

# Methode

De indicatorenset is ontwikkeld met behulp van een aangepaste Delphi-methode (Boulkedid et al. 2011) Hiermee bereiken de deelnemers in verschillende rondes overeenstemming over de te selecteren indicatoren. Figuur 2 geeft de opzet van de Delphi-studie schematisch weer. Hieronder wordt het schema per stap uitgelegd.



Figuur 2: Schematische weergave ontwikkelen en vaststellen van de indicatorenset

## Eerst groslijst, thema's en experts

Als eerste is een groslijst van mogelijk relevante indicatoren opgesteld. Dit is gedaan op basis van bestaande monitoringsinstrumenten, beschikbare documenten van lokale coalities, wetenschappelijke literatuur en de landelijke indicatorenset Kansrijke Start. Daarna hebben we deze indicatoren ingedeeld in inhoudelijke thema's. Ook hebben we experts uit praktijk, beleid en wetenschap die ervaring of affiniteit hebben met ontwikkeling van indicatoren op dit gebied, uitgenodigd voor de Delphi-studie. Naast de deelnemers van het Lerende Lokale Monitor overleg zijn experts uit hun netwerk benaderd (de 'sneeuwbalmethode'). Verder is er een oproep hiervoor geplaatst in de landelijke Nieuwsbrief van Kansrijke Start en op sociale media.

In totaal participeerden 39 personen. Onder hen waren projectleiders van lokale coalities, beleidsmakers, beleidsadviseurs, epidemiologen, onderzoekers, opleiders en zorgverleners uit het medisch en sociale domein. In Appendix 1 staat meer informatie over de experts.

## Ronde 1: thema's selecteren via vragenlijst

In de eerste ronde is de groslijst van indicatoren voorgelegd aan de experts via een online vragenlijst waarbij hen gevraagd is om relevante thema's te selecteren om Kansrijke Start lokaal te kunnen monitoren. Voorbeelden van thema's zijn armoede, preconceptie of gezondheidsuitkomsten kind: vroeggeboorte. De experts hebben elk thema beoordeeld op een 9-punts Likertschaal (waarbij 1 = helemaal niet relevant, 9 = zeer relevant). De vragenlijst bood gelegenheid om opmerkingen te plaatsen bij de thema's en ontbrekende thema's toe te voegen. Voor elk thema is de mediane score en een spreidingsmaat (IPRAS-methode (InterPercentile Range Adjusted for Symmetry (Fitch, 2001)) berekend. De spreidingsmaat geeft een indicatie van de mate waarin de experts het met elkaar eens zijn. Een thema met een mediaanscore van 7 of hoger, en met voldoende overeenstemming<sup>1</sup> (Fitch, 2001) merkten we aan als mogelijk geschikt en selecteerden we voor de tweede ronde.

<sup>1</sup> De mate van overeenstemming is beoordeeld aan de hand van de IPR-score (interpercentielbereik, verschil tussen de 30e en 70e percentiel) en de IPRAS score (interpercentielbereik gecorrigeerd voor symmetrie). Indien de IPRAS groter is dan de IPR, is er overeenstemming tussen de experts.

## **Ronde 2: thema's prioriteren met experts**

Daarna hebben 28 experts in drie parallel lopende online meetings aangegeven welke thema's uit ronde 1 zij het belangrijkste vinden. Zij deden dit door eerst voor elke fase van het actieprogramma (vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte) 100 punten te verdelen over thema's. Daarna bespraken zij de verschillen. Na afloop van deze groepsdiscussie konden de experts de 100 punten opnieuw per fase verdelen. Deze laatste scores zijn gebruikt bij de analyses. De scores zijn bij elkaar opgeteld. Per fase van het actieprogramma zijn de thema's gerangschikt van hoogste naar laagste score. De top tien van de hoogste opgetelde scores per fase zijn meegenomen naar de volgende Delphi-ronde. De discussie is uitgeschreven en de gegevens zijn gecodeerd om meer informatie over de thema's te krijgen. Op basis hiervan hebben we randvoorwaarden opgesteld waaraan de lokale indicatorenset zou moeten voldoen.

## **Tussenronde: indicatoren formuleren**

Per thema benoemden we welke indicatoren geschikt zouden kunnen zijn. Deze hebben we ontleend aan bestaande monitoringsinstrumenten of documenten van lokale coalities, wetenschappelijke literatuur en de landelijke indicatorenset Kansrijke Start. Indicatoren die onduidelijk zijn omschreven of overlappen, zijn herschreven of samengevoegd.

## **Ronde 3: indicatoren selecteren**

In de laatste Delphi-ronde is de experts via een online vragenlijst gevraagd de 'top drie' van indicatoren te selecteren voor de thema's die hun voorkeur hebben. 28 experts hebben deze vragenlijst ingevuld. Ook is de experts gevraagd om aan te geven welke van de drie de meeste voorkeur heeft. Er was ruimte om dat toe te lichten.

Daarna is een concept indicatorenset opgesteld. Dat waren de indicatoren waarvoor de experts een duidelijke voorkeur hebben, waarvan gegevens landelijk beschikbaar zijn en die voldoende uitgewerkt waren. Als er voor deze indicatoren geen landelijke data zijn of als ze onvoldoende uitgewerkt zijn, hebben we ze opgenomen in een zogenoemde ontwikkelagenda. Deze indicatoren kunnen nu nog niet worden gebruikt. Vervolgens is een lager gescoorde indicator op dit zelfde thema opgenomen in de conceptversie van de indicatorenset.

## **Concept indicatorenset besproken met experts**

Om de lokale indicatorenset zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de praktijk, is de conceptversie van de indicatorenset besproken met de experts. Men is gevraagd aan te geven of er indicatoren ontbreken die belangrijk zijn om Kansrijke Start lokaal te kunnen monitoren. Genoemde ontbrekende indicatoren waarvoor de experts een voorkeur hadden zijn opgenomen in de 'keuzeset'. Indien er voor deze indicatoren geen data zijn of als ze onvoldoende uitgewerkt zijn, hebben we ze opgenomen in de ontwikkelagenda. Wanneer de experts geen duidelijke voorkeur hadden voor ontbrekende indicatoren, zij ze niet opgenomen in de keuzeset of ontwikkelagenda.

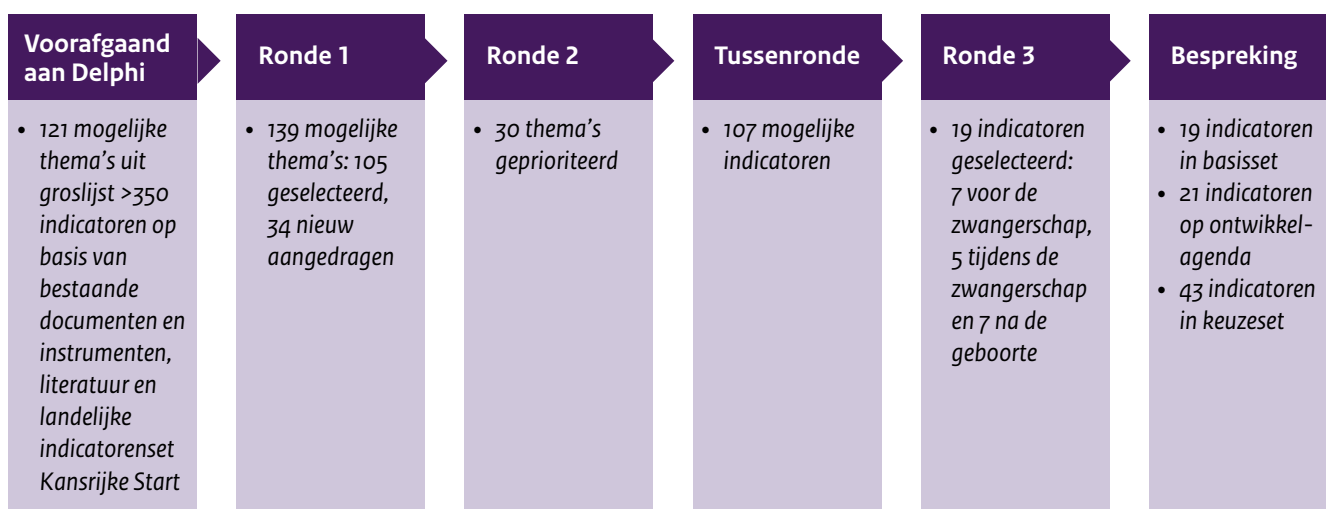
# Resultaten

## Groslijst van ruim 350 indicatoren

Er zijn meer dan 350 indicatoren benoemd en op de groslijst geplaatst. Deze indicatoren zijn ingedeeld in 121 thema's, verdeeld over de drie actielijnen (voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte) (Figuur 3). Appendix 2 bevat een overzicht van de verschillende thema's en hoe ze over de actielijnen zijn verdeeld.

## Ronde 1: selectie relevante en nieuwe thema's

De experts hebben in de eerste ronde 105 thema's geselecteerd die zij relevant vonden. Zestien thema's met een matige score op relevantie vielen af. Daarnaast zijn 34 nieuwe thema's aangedragen. In totaal leverde de eerste ronde 139 mogelijke thema's op (Figuur 3).



Figuur 3: Schematische weergave van de resultaten van de verschillende rondes van de Delphi-studie

## Ronde 2: 30 thema's geprioriteerd

In de tweede ronde is het aantal thema's teruggebracht tot 30 (Figuur 3). Op basis van de analyse van de discussie tijdens de online expertmeetings hebben we acht randvoorwaarden geformuleerd, waaraan de indicatorenset zou moeten voldoen. (Tekstbox 2). Alle 30 thema's zijn getoetst aan deze randvoorwaarden, en voldeden.

### Tekstbox 2: Genoemde randvoorwaarden van de lokale indicatorenset door experts tijdens de expertmeetings

De indicatorenset voor de Lokale Monitor Kansrijke Start moet:

- zowel indicatoren over ouders als kinderen bevatten,
- zowel proces- als uitkomst indicatoren bevatten,
- factoren bevatten die beïnvloedbaar zijn door bijvoorbeeld beleid,
- prevalentiecijfers bevatten over specifieke risico – en beschermende factoren,
- een balans zijn tussen risico- en beschermende factoren,
- indicatoren bevatten waarover data beschikbaar zijn,
- moet een beeld geven over de volle breedte van alle relevante aspecten,
- bruikbaar zijn als input voor gesprek over de lokale situatie.



### **Tussenronde: koppeling thema's aan indicatoren**

Op de 30 geprioriteerde thema's zijn 107 indicatoren uitgezocht die geschikt zouden kunnen zijn. Voor een aantal thema's waren meerdere indicatoren beschikbaar; bijvoorbeeld 15 indicatoren voor het thema Armoede. Indicatoren die onduidelijk gedefinieerd waren of overlap vertoonden, zijn verwijderd, herschreven of samengevoegd. Voor sommige thema's was maar één indicator beschikbaar; zoals op het thema Vroegsignalering door zorgverlener. Voor een thema dat de expertgroep had toegevoegd, was geen indicator beschikbaar. Hiervoor formuleerde het RIVM mogelijke indicatoren.

### **Basisset lokale indicatoren Kansrijke Start bestaat uit 19 indicatoren**

In de derde ronde zijn 19 indicatoren geselecteerd voor de basisset lokale indicatoren. Hiervan hebben er twee betrekking op alle drie de fasen van het actieprogramma en drie indicatoren beslaan twee fasen. Alle overige indicatoren hebben betrekking op één fase. Tabel 1 beschrijft de geselecteerde indicatoren in detail. Per indicator wordt de teller, noemer en databron benoemd. Ook is aangegeven over welke periode data beschikbaar is, of dit landelijk beschikbaar is en hoe frequent data beschikbaar komen.

Bij de bespreking van de basisset lokale indicatoren met de experts is door hen aangegeven dat ze een aantal indicatoren missen. Vervolgens zijn 43 indicatoren opgenomen in de keuzeset. (Appendix 3). De ontwikkelagenda bevat 21 indicatoren. (Appendix 4).



**Tabel 1.** Basisset Indicatoren Lokale Monitor Kansrijke Start\*

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
<b>Voor de zwangerschap</b>						
% gezinnen bereikt met een preconceptieconsult of kinderwensspreekuur	Aantal vrouwen met een declaratie voor een preconceptieconsult of kinderwensspreekuur (voorafgaand aan de eerste zwangerschap of tussen twee zwangerschappen in)	Aantal zwangerschappen (inclusief miskramen, niet levensvatbaar)	Vektis # en Perined via DIAPER**	2015 - 2020	Ja, jaarlijks	Gegevens betreffen alleen verloskundigenpraktijken en zijn daarmee niet volledig (preconceptieconsulten worden ook gedaan door de huisarts of in het ziekenhuis)
% vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore (van zwak tot zeer onvoldoende).	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER**	2002, 2008, 2012, 2014, 2016, 2018	Ja, iedere twee jaar	Meest recente gegevens momenteel over 2018. Het model van de Leefbaarometer wordt op dit moment vernieuwd/herijkt. Naar verwachting zal de nieuwe Leefbaarometer 3.0 in november 2021 bekend zijn.
% vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd met schulden	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar met een registratie in de schuldsanering (WSNP) en/of met een betalingsachterstand van 6 maanden of meer bij de zorgverzekeraar	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER**	1998 - 2018 (schuldsanering), 2010 - 2019 (betalingsachterstand).	Ja, jaarlijks	
% vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd met psychische of psychiatrische problemen	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar met zorguitgaven binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en/of medicatie gerelateerd aan psychische of psychiatrische problemen	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER**	2006 - 2019	Ja, jaarlijks	Geen registratie van lichte psychische problematiek (zoals gezien door de POH-GGZ) in landelijke registratie.
% vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd dat last heeft van stress	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar dat last had van stress in de afgelopen 4 weken (bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, social media)	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER**	2020 (binnenkort verwacht)	cohort (eens per 4 jaar, +- 500.000 deelnemers)	Iedere 4 jaar wordt de gezondheidsmonitor uitgezet onder een gedeelte (+-500.000) van de 18 - 64 jarigen. Presentatie op wijkniveau niet mogelijk. Betreft dus een steekproef. De resultaten van de teller moeten geëxtrapoleerd worden om tot een landelijk cijfer te komen.
% vrouwen in de reproductieve leeftijd dat rookt	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar dat rookt	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER**	2012, 2016	cohort (eens per 4 jaar, +- 500.000 deelnemers)	Iedere 4 jaar wordt de gezondheidsmonitor uitgezet onder een gedeelte (+-500.000) van de 18 - 64 jarigen. Presentatie op wijkniveau niet mogelijk. Betreft dus een steekproef. De resultaten van de teller moeten geëxtrapoleerd worden om tot een landelijk cijfer te komen.
% laaggeletterden onder jongeren (<30 jaar) zonder partner en kinderen	Aantal laaggeletterden onder mensen jonger dan 30 jaar zonder partner en kinderen	Aantal mensen jonger dan 30 jaar zonder partner en/of kinderen	Website geletterdheidinzicht: <a href="https://geletterdheidinzicht.nl/">https://geletterdheidinzicht.nl/</a>	2019	Ja, vooralsnog eenmalig	Op de website <a href="https://geletterdheidinzicht.nl">geletterdheidinzicht.nl</a> zijn meerdere doelgroepen zichtbaar waar gemeenten beleid op kunnen inrichten. Enkele voorbeelden: Nederlandse werkenden (30 - 50 jaar), jongeren (<30 jaar) zonder partner of kinderen en migranten (>30 jaar) met partner en/of kinderen. Momenteel is het RIVM in gesprek over het in kaart brengen van laaggeletterdheid in de gehele reproductieve leeftijdsfase.

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
<b>Tijdens de zwangerschap</b>						
% zwangere vrouwen met schulden in jaar van bevalling	Aantal vrouwen met een registratie in de schuldsanering (WSNP) en/of met een betalingsachterstand van 6 maanden of meer bij de zorgverzekeraar in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER**	1998 - 2018 (schuldsanering), 2010 - 2019 (betalingsachterstand)	Ja, jaarlijks	
% zwangere vrouwen met psychische of psychiatrische problemen	Aantal vrouwen met zorguitgaven binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en/of medicatie gerelateerd aan psychische of psychiatrische problemen in het jaar van de bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER**	2006 - 2019	Ja, jaarlijks	Geen registratie van lichte psychiatrische problematiek in landelijke registratie.
% zwangere vrouwen waarbij zwangerschapsbegeleiding na de 10e week van de zwangerschap startte	Aantal zwangerschappen vanaf 22 weken waarbij zwangerschapsbegeleiding startte na de 10e week van de zwangerschap, ongeacht of dit in de eerste of tweedelijns plaatsvond	Aantal zwangerschappen vanaf 22 weken	Perined via DIAPER**	2000 - 2019	Ja, jaarlijks	
% zwangere vrouwen in een mogelijk kwetsbare situatie (3 of meer risicofactoren)	Aantal vrouwen in bevallingsjaar met 3 of meer van de volgende risico-factoren: laag huishoudinkomen (<10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER**	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	Er zijn vele aanvullende risicofactoren (en beschermende factoren) denkbaar. De gekozen risicofactoren zijn jaarlijks en op gemeente-niveau vanuit landelijke dataregistraties beschikbaar.
% zwangere vrouwen dat op enig moment in de zwangerschap rookt	Aantal vrouwen dat rookt tijdens de zwangerschap	Aantal zwangere vrouwen	Perined via DIAPER**	2010 - 2019	Ja, jaarlijks	Tot voor kort waren gegevens onbetrouwbaar. De nieuwe dataset vanuit Perined maakt het berekenen van deze indicator wel mogelijk. De kwaliteit hiervan is nog onduidelijk.

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
<b>Na de geboorte</b>						
% kinderen geboren in een gezin waarvan één of beide ouders een licht verstandelijke beperking (LVB) heeft	Aantal levendgeborenen waarbij één of beide ouders een licht verstandelijke beperking (LVB) heeft	Aantal levendgeborenen	CBS-microdata via DIAPER**	2000-2014; 2010-2014; 2009-2016 afhankelijk van databron	Ja, vooralsnog geen nieuwe gegevens gepland	Betreft een selectieve groep. Het CBS heeft registerdata over lichte verstandelijke beperkingen, maar dit is beperkt tot mensen die als licht verstandelijk beperkt geregistreerd staan (in registraties over arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, de wet sociale werkvoorziening en CIZ-indicaties voor langdurige zorg). Het is daarmee niet mogelijk om het totaal aantal mensen met een licht verstandelijke beperking aan te geven.
% kinderen met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap	Aantal kinderen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken met geboortegewicht onder het 10e percentiel (volgens Hoftiezer et al., 2019) en/of met een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken	Aantal kinderen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken	Perined via DIAPER**	2000 - 2019	Ja, jaarlijks	
Aantal uithuisplaatsingen van kinderen voor het tweede levensjaar (per 1000)	Aantal kinderen tot twee jaar dat op enig moment in het desbetreffende jaar ten minste een dag een jeugdbeschermingsmaatregel heeft ontvangen, in combinatie met jeugdhulp met verblijf	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER**	2015 - 2020 (eerste half jaar)	Ja, jaarlijks	
% kinderen dat geboren wordt in een gezin met schulden	Aantal levendgeborenen van wie (een van de) ouder(s) een registratie in de schuldsanering (WSNP) en/of met een betalingsachterstand van 6 maanden of meer bij de zorgverzekeraar heeft	Aantal levendgeborenen	CBS-microdata via DIAPER**	1998 - 2018 (schuldsanering), 2010 - 2019 (betalingsachterstand). Evt gezamenlijke jaartallen presenteren: 2010 - 2018?	Ja, jaarlijks	
% kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin waar ouders te maken hebben met psychische of psychiatrische problemen	Aantal kinderen 0-2 jaar van wie één of beide ouders zorguitgaven maken binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en/of medicatie gerelateerd aan psychische of psychiatrische problemen in het jaar van de bevalling	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER**	2006 - 2019	Ja, jaarlijks	
% gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Aantal vrouwen bevallen met ten minste één levendgeborene met geen declaratie voor kraamzorg per uur (na de geboorte)	Aantal vrouwen bevallen met ten minste één levendgeborene	Vektis en CBS-microdata via DIAPER**	2015 - 2020	Ja, jaarlijks	

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
% kinderen dat geboren wordt in een gezin in een mogelijk kwetsbare situatie (3 of meer risicofactoren)	Aantal levendgeborenen dat geboren wordt in een gezin in een mogelijk kwetsbare situatie, met 3 of meer van de volgende risicofactoren: laag huishoudinkomen (<10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding	Aantal levendgeborenen	CBS-microdata via DIAPER**	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	

\*: Voor uitgebreide versie van tabel zie [website RIVM](#).

\*\* : DIAPER = gecombineerde dataset RIVM met data vanuit Perined, Vektis en CBS-microdata. Zie [website RIVM](#).

#: Toestemming VEKTIS voor gebruik data nog niet verkregen. RIVM treedt hiervoor in overleg met ZN.

# Beschouwing

## Gezondheidsuitkomsten kinderen ontbreken nog

Bij de bespreking van de basisset lokale indicatoren bleek dat aan een van de randvoorwaarden (indicatorenset bevat indicatoren over zowel ouders als kinderen) niet volledig is voldaan. Hoewel de huidige indicatorenset indicatoren over beide onderwerpen bevat, ontbreken belangrijke indicatoren over de *ontwikkeling* van kinderen (periode: 0 tot en met 1000 dagen). Zo ontbreken bijvoorbeeld de indicatoren 'Percentage kinderen met een negatieve score op de spraaktaalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar' en 'Percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) rond de leeftijd van twee jaar'. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat deze gegevens niet landelijk zijn ontsloten waardoor er momenteel nog geen landelijke data voor beschikbaar zijn. Bij meerdere lokale coalities zijn deze gegevens op lokaal niveau wel beschikbaar, door eigen lokale registraties. Naar verwachting komt deze informatie in de komende jaren wel landelijk beschikbaar en kunnen deze indicatoren alsnog in de basisset worden opgenomen.

## Naast basisset ook keuzeset en ontwikkelagenda opgesteld

De Delphi-studie heeft geleid tot een basisset, een keuzeset en een ontwikkelagenda. Experts uit de praktijk gaven bij de bespreking aan dat deze basisset niet volledig aansluit bij hun lokale situatie en dat relevante indicatoren ontbreken. Voorbeelden hiervan zijn indicatoren die inhoudelijk vergelijkbaar zijn met indicatoren die wel zijn opgenomen in de basis indicatorenset. Bijvoorbeeld de indicator 'Percentage vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd met een laag opleidingsniveau' in de fase voor de zwangerschap. In de basisset is de indicator 'Percentage vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore' opgenomen, omdat experts deze belangrijker vonden.

Ook zijn er indicatoren die volgens de experts belangrijk zijn voor elke fase van het actieprogramma en toch maar voor één fase zijn opgenomen. De indicatoren voor de overige twee fasen zijn dan opgenomen in de keuzeset. Op deze manier is geprobeerd recht te doen aan enerzijds de wetenschappelijke methode en anderzijds de wens vanuit de praktijk. Ook is zo het oorspronkelijke doel, namelijk de ontwikkeling van een beperkte, bruikbare indicatorenset, niet uit het oog verloren. Ter ondersteuning van de lokale coalities zijn deze indicatoren in de keuzeset ook uitgewerkt (zie Appendix 3), om gebruik ervan te vergemakkelijken.

Een deel van de ontwikkelagenda is al in gang gezet. Het CBS zal de landelijke JGZ-gegevens in de komende jaren gaan ontsluiten aan de hand van de door TNO opgestelde indicatorenset (TNO, 2021). Deze set JGZ-indicatoren betreffen de ontwikkeling en gezondheid van alle jeugdigen in Nederland tussen 0 en 18 jaar. Zodra deze gegevens bij CBS beschikbaar zal komen, kan een deel van de ontwikkelagenda, namelijk de indicatoren over de ontwikkeling van kinderen, aan de basisset worden toegevoegd.

## Groeimodel

De indicatorenset voor de Lokale Monitor Kansrijke Start moet gezien worden als een groeimodel. Vervolgstappen zijn nodig om de indicatorenset volledig te maken en te onderbouwen. Het is wenselijk om in samenwerking met het veld en landelijke partijen (waaronder mogelijk het ministerie van VWS, Pharos, College van Perinatale Zorg, Perined en CBS) te verkennen hoe werkzaam de huidige lokale indicatorenset is en hoe ontbrekende gegevens in de toekomst beschikbaar kunnen komen. Het is mogelijk dat indicatoren die nu in de keuzeset zitten of op de ontwikkelagenda staan, in de toekomst opgenomen kunnen worden in de basisset.

Het actieprogramma is gericht op de eerste 1000 dagen, oftewel tot de leeftijd van 2 jaar. De indicatoren op uitkomstmaten van het kind worden in de huidige set nu verzameld bij de geboorte en op 2 jarige leeftijd. Wellicht is het voor de lokale coalities wenselijk om een langere tijdsperiode, bijvoorbeeld tot de start van de basisschool (4 jaar) aan te houden. Samen met lokale coalities en betrokken landelijke partijen kan de basisset indien nodig worden verfijnd.

### **‘Vullen’ van de indicatorenset voor einde 2021**

In december 2021 zal het RIVM de indicatorenset voor alle gemeenten ‘vullen’. Deze eerste vulling van de indicatoren moet beschouwd worden als een pilot. Begin 2022 zal samen met het veld worden geëvalueerd of data op lokaal - en/of wijk niveau daadwerkelijk kunnen worden opgeleverd en of de uitkomsten lokale coalities voldoende handvatten bieden om op lokaal niveau te gaan monitoren. Ook zal dan samen met lokale coalities, het ministerie van VWS en overige veldpartijen worden bepaald hoe de jaarlijkse opgeleverde gegevens uit de lokale indicatorenset voor gemeenten beschikbaar komen. In 2021 worden de uitkomsten van de pilot van de basisset gepresenteerd op de RIVM website. Voor 2022 en volgende jaren zal hiervoor een permanente applicatie ontwikkeld moeten worden en zal verkend worden in hoeverre aansluiting bij bestaande initiatieven ([waarstaatjegemeente.nl](http://waarstaatjegemeente.nl), kwetsbaarheidsatlas, of [vzinfo.nl](http://vzinfo.nl)) wenselijk is.

## Conclusie

In samenwerking met experts uit praktijk, wetenschap en beleid heeft het RIVM een indicatorenset met 19 indicatoren vastgesteld voor de Lokale Monitor Kansrijke Start (de basisset). Dit is met een Delphi-studie gedaan. Met deze indicatoren kunnen lokale coalities inzicht krijgen in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start en de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente of regio. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om met beleidsmakers, bestuurders en professionals te bespreken wat er binnen de lokale coalitie speelt en in hoeverre het programma zich in de gewenste richting ontwikkelt. Op deze manier kan het de lokale activiteiten van Kansrijke Start helpen vormgeven. Door dezelfde indicatoren te gebruiken en de uitkomsten met elkaar te vergelijken kunnen lokale coalities ook van elkaar leren, door hierover met elkaar in gesprek te gaan. Het RIVM zal de eerste data eind 2021 als pilot presenteren. In deze pilot wordt bepaald of de gewenste data op lokaal - en/of wijk niveau kunnen worden opgeleverd. Ook wordt gekeken of de uitkomsten lokale coalities daadwerkelijk genoeg handvatten bieden om lokaal te kunnen monitoren. Er wordt aan gewerkt om gewenste indicatoren die nu nog niet beschikbaar zijn, in de toekomst aan de indicatorenset te kunnen toevoegen.

# Referenties

- Barker, D. J. (2006). Adult consequences of fetal growth restriction. *Clinical obstetrics and gynecology*, 49(2), 270-283.
- Boukchedid, R., Abdoul, H., Loustau, M., Sibony, O., & Alberti, C. (2011). Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS one*, 6(6), e20476.
- Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., & Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478-1485. Hanson & Gluckman, 2015;
- Fitch, K., Bernstein, S. J., Aguilar, M. D., Burnand, B., & LaCalle, J. R. (2001). *The RAND/UCLA appropriateness method user's manual*.
- Hanson, M. A., & Gluckman, P. D. (2015). Developmental origins of health and disease—global public health implications. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 29(1), 24-31.
- Keeney S., McKenna h, Hasson F. The Delphi technique in nursing and health research. John Wiley & Sons, 2010.
- Kelly, M. P. (2018). How to make the first thousand days count. *Health Promotion Journal of Australia*, 29(51), 17-21 Roseboom, 2018
- RIVM (2019a). Indicatoren Kansrijke Start. Een Delphi-studie. Bilthoven. <https://www.rivm.nl/documenten/indicatoren-kansrijke-start-delphi-studie>
- RIVM (2019b). Monitor Kansrijke Start 2019. Invoering van het actieprogramma en een meting van de uitgangssituatie. Bilthoven. <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-kansrijke-start>
- RIVM (2020a). Monitor Kansrijke Start 2020. <https://www.rivm.nl/documenten/monitor-kansrijke-start-2020>
- RIVM (2020b). Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten. <https://rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0124.pdf>
- RIVM (2020c). Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen 2020. <https://www.rivm.nl/documenten/monitor-onbedoelde-tienerzwangerschappen-2020>
- Roseboom, T. (2018). De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Utrecht: de Tijdstroom.
- Struijs J.N. & Hargreaves D..S.(2019). Turning a crisis into a policy opportunity: lessons learned so far and next steps in the Dutch early years strategy. *Lancet Child Adolesc Health*, feb;3:66-68.
- TNO Rapport (2021). Verkenning JGZ Indicatoren. <https://repository.tno.nl/islandora/object/uuid:8f51371b-7e1b-452d-aeaf-f6a702f511ac>
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Actieprogramma Kansrijke Start. Den Haag. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start>



# Appendix 1:

## Achtergrond experts

Tabel 2. Achtergrondinformatie deelnemende experts

Respondent nr	Zwaartepunt activiteiten Kansrijke Start ligt op*:	Ronde 1	Ronde 2	Ronde 3	Bespreking
1	Praktijk	Ja	ja	ja	ja
2	Beleid	Ja	ja	nee	nee
3	Beleid	Ja	ja	ja	ja
4	Beleid / Ondersteuning coalitievorming	Ja	ja	ja	ja
5	Ondersteuning / kwartiermaker	Ja	ja	ja	nee
6	Beleid	Ja	ja	ja	nee
7	Samenwerking rondom KS	Ja	ja	ja	ja
8	Wetenschap en Praktijk	Ja	nee	nee	nee
9	Beleid	Ja	ja	ja	ja
10	Beleid	Ja	ja	ja	ja
11	Praktijk	Ja	ja	ja	nee
12	Wetenschap	Ja	n	nee	nee
13	Wetenschap	Ja	ja	ja	nee
14	Beleid	Ja	ja	ja	ja
15	Beleid	Ja	nee	ja	nee
16	Wetenschap	Ja	ja	ja	ja
17	Wetenschap	Ja	ja	nee	nee
18	Praktijk	Ja	ja	ja	nee
19	Wetenschap	Ja	ja	ja	ja
20	Wetenschap	Ja	ja	ja	nee
21	Praktijk	Ja	ja	ja	ja
22	Beleid	Ja	ja	ja	ja
23	Beleid	Ja	ja	ja	ja
24	Beleid	ja	nee	nee	ja
25	Beleid	Ja	ja	ja	nee
26	Beleid	Ja	nee	nee	nee
27	Wetenschap	Ja	ja	ja	ja
28	Praktijk en Beleid	Ja	ja	ja	ja

Respondent nr	Zwaartepunt activiteiten Kansrijke Start ligt op*:	Ronde 1	Ronde 2	Ronde 3	Bespreking
29	Praktijk en Beleid	Ja	ja	ja	ja
30	Beleid	Ja	ja	ja	ja
31	Beleid	Ja	ja	nee	nee
32	Praktijk en Beleid	Ja	ja	ja	ja
33	Beleid en Wetenschap	Ja	ja	ja	ja
34	Beleid	Ja	nee	nee	nee
35	Praktijk en Beleid	Ja	nee	ja	ja
36	Praktijk	Ja	nee	nee	ja
37	Praktijk	Ja	nee	nee	nee
38	Beleid	Ja	nee	nee	nee
39	Praktijk	Ja	nee	ja	nee
<b>Totaal</b>	<b>Beleid 22; Praktijk 12; Wetenschap 9; Anders 3</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>21</b>

\* Meerdere antwoorden mogelijk

# Appendix 2:

## Overzicht geselecteerde thema's in eerste Delphi-ronde

**Tabel 3.** Overzicht van de thema's die voor de eerste Delphi-ronde zijn geselecteerd

Thema's Voor de zwangerschap	Thema's tijdens de zwangerschap	Thema's na de geboorte
<b>Overlap thema's in 3 categorieën</b>		
Armoede	Armoede	Armoede
Middelengebruik: roken	Middelengebruik: roken	Middelengebruik: roken
Laaggeletterdheid	Laaggeletterdheid	Laaggeletterdheid
Kennis	Kennis	Kennis
Eenzaamheid	Eenzaamheid	Eenzaamheid
Gezondheid: ervaren gezondheid	Gezondheid: ervaren gezondheid	Gezondheid: ervaren gezondheid
Gezondheid: chronische aandoeningen	Gezondheid: chronische aandoeningen	Gezondheid: chronische aandoeningen
Gezondheid: psychische/psychiatrische problemen	Gezondheid: psychische/psychiatrische problemen	Gezondheid: psychische/psychiatrische problemen ouders
Gezondheid: stress	Gezondheid: stress	Gezondheid: stress
Gezondheid: regie op eigen leven	Gezondheid: regie op eigen leven	Gezondheid: regie op eigen leven
Leefomgeving: voorzieningen	Leefomgeving: voorzieningen	Leefomgeving: voorzieningen
Leefomgeving: veiligheid	Leefomgeving: veiligheid	Leefomgeving: veiligheid
Interventies	Interventies	Interventies
<b>Overlap thema's in 2 categorieën</b>		
Foliumzuur	Foliumzuur	
Over- of ondergewicht	Over- of ondergewicht	
Middelengebruik: alcohol	Middelengebruik: alcohol	
Middelengebruik: drugs	Middelengebruik: drugs	
	Middelengebruik: verslaving	Middelengebruik: verslaving
	Clïëntkarakteristieken: leeftijd	Clïëntkarakteristieken: leeftijd moeder
	Sociaal netwerk	Sociaal netwerk
	Huisvestingsproblematiek	Huisvestingsproblematiek
	Zorg: vroegsignalering door zorgverlener	Zorg: vroegsignalering door zorgverlener
	Clïëntervaring	Clïëntervaring
Gezondheid: zorguitgaven		Gezondheid: zorguitgaven

Thema's Voor de zwangerschap	Thema's tijdens de zwangerschap	Thema's na de geboorte
Geen overlap in thema's		
Anticonceptie	Middelengebruik: medicijnen	Cliëntkarakteristieken: opleiding
Preconceptiezorg	Huiselijk geweld (inclusief screening)	Cliëntkarakteristieken: getrouwd
Participatie (werk)	Onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap	Cliëntkarakteristieken: migratieachtergrond
Gezondheid: levensverwachting	Voorlichting borstvoeding	Cliëntkarakteristieken: SES
	Zorg: zwangerschapsbegeleiding	Gezondheid: fysieke aandoeningen ouders
	Zorg: multidisciplinaire samenwerking	Gezondheid: verstandelijke beperking ouders
	Complicaties/medische risico's tijdens zwangerschap: zwangerschapsdiabetes	Voorgeschiedenis: problemen in de jeugd
	Complicaties/medische risico's tijdens zwangerschap: hypertensie	Kwetsbaar gezin: eenoudergezin
	Complicaties/medische risico's tijdens zwangerschap: meerling-zwangerschappen	Kwetsbaar gezin: WMO voorziening
	Complicaties/medische risico's tijdens zwangerschap: IVF behandeling	Kwetsbaar gezin: verdachte misdrijf
		Kwetsbaar gezin: slachtoffer misdrijf
		Kwetsbaar gezin: relatieproblematiek
		Leefomgeving: woning
		Type verloskundige zorg tijdens bevalling
		Plaats van bevalling
		Gezondheidsuitkomsten moeder: fluxus
		Gezondheidsuitkomsten moeder: ruptuur
		Gezondheidsuitkomsten moeder: sectio
		Gezondheidsuitkomsten kind: Apgar <7 na 5 minuten
		Gezondheidsuitkomsten kind: aangeboren afwijking
		Gezondheidsuitkomsten kind: vroeggeboorte
		Gezondheidsuitkomsten kind: laag geboortegewicht
		Gezondheidsuitkomsten kind: sterfte
		Bevolking: levendgeborenen
		Opvoeding

Thema's Voor de zwangerschap	Thema's tijdens de zwangerschap	Thema's na de geboorte
		Relatie ouder - kind
		Combinatie zorg kind en andere bezigheden
		Borstvoeding
		Over- of ondergewicht kind
		Beweging kind
		Gezondheid: gehoor
		Gezondheid: verstandelijke beperking kind
		Ontwikkeling: taal
		Ontwikkeling: emotioneel
		Ontwikkeling: motoriek
		Voeding: maaltijden
		Voeding: vitaminen
		Gezondheid: ziekenhuisopname
		Zorggebruik: kraamzorg
		Zorggebruik: jeugdgezondheidszorg
		Zorggebruik: huisarts
		Zorggebruik: verwijzing vanuit JGZ
		Mishandeling of verwaarlozing kind
		Jeugdzorg kind
		Kinderopvang
		Gezondheid: gehoor
		Gezondheid: verstandelijke beperking kind
		Ontwikkeling: taal
		Ontwikkeling: emotioneel
		Ontwikkeling: motoriek
		Voeding: maaltijden
		Voeding: vitaminen
		Gezondheid: ziekenhuisopname
		Zorggebruik: kraamzorg
		Zorggebruik: jeugdgezondheidszorg
		Zorggebruik: huisarts
		Zorggebruik: verwijzing vanuit JGZ
		Mishandeling of verwaarlozing kind
		Jeugdzorg kind
		Kinderopvang

# Appendix 3:

## Keuzeset indicatoren Lokale Monitor Kansrijke Start

Tabel 4. Indicatoren opgenomen in de Keuzeset indicatoren Lokale Monitor Kansrijke Start

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
<b>Voor de zwangerschap</b>						
Percentage gezinnen bereikt met een preconceptieconsult of kinderwensspreekuur voorafgaand aan de eerste zwangerschap	Aantal vrouwen met een declaratie voor een preconceptieconsult of kinderwensspreekuur voorafgaand aan de eerste zwangerschap	Aantal eerste zwangerschappen (inclusief miskramen, niet levensvatbaar)	Vektis# en Perined via DIAPER*	2015 - 2020	Ja, jaarlijks	Gegevens betreffen alleen verloskundigenpraktijken en zijn daarmee niet volledig (preconceptieconsulten worden ook gedaan door de huisarts of in het ziekenhuis)
Percentage vrouwen en mannen in de repro-ductieve leeftijd met een laag opleidingsniveau	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar met een laag opleidingsniveau volgens hoogst behaalde opleiding	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	1999 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage vrouwen en mannen in de repro-ductieve leeftijd met een langdurig laag inkomen	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar met een huishoudinkomen onder de door het CBS* gehanteerde lage inkomensgrens voor minimaal 4 jaar achtereenvolgend	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage vrouwen met overgewicht of obesitas in de reproductieve leeftijd	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar met overgewicht of obesitas (BMI > 25)	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2012, 2016	cohort (eens per 4 jaar, +- 500.000 deelnemers)	Iedere 4 jaar wordt de gezondheidsmonitor uitgezet onder een gedeelte (+-500.000) van de 18 - 64 jarigen. Presentatie op wijkniveau niet mogelijk. Betreft dus een steekproef. De resultaten van de teller moeten geëxtrapoleerd worden om tot een landelijk cijfer te komen.
Percentage vrouwen en mannen in de repro-ductieve leeftijd dat de afgelopen 12 maanden moeite had met rondkomen van het huishoud-inkomen	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar dat moeite heeft met rondkomen van het huishoud-inkomen	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2012, 2016	cohort (eens per 4 jaar, +- 500.000 deelnemers)	
Percentage vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd met een inkomen tot 101% grens van het sociaal minimum	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar met een inkomen tot 101% grens van het sociaal minimum**	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd met een laag huishoud-inkomen (<10e percentiel)	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar met een laag huishoudinkomen (<10e percentiel)	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd met depressieve en/of angst klachten	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar die antidepressiva slikken	Aantal vrouwen en mannen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2006 - 2019	Ja, jaarlijks	Indicator meet gebruik van medicijnen. Geen registratie van de depressieve en/of angstklachten zelf. Mogelijk hierdoor onderrapportage. Maar ook kans op overrapportage (antidepressiva worden ook bij andere klachten gebruikt, bijv slaapproblemen, aangezichts- en andere neurologische pijn, etc)

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
Percentage vrouwen in de reproductieve leeftijd dat alcohol drinkt	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar dat alcohol drinkt	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2012, 2016	cohort (eens per 4 jaar, +- 500.000 deelnemers)	Iedere 4 jaar wordt de gezondheidsmonitor uitgezet onder een gedeelte (+-500.000) van de 18 - 64 jarigen. Presentatie op wijkniveau niet mogelijk. Betreft dus een steekproef. De teller moeten geëxtrapoleerd worden om tot een landelijk cijfer te komen.
Percentage vrouwen in de reproductieve leeftijd dat matig of ernstig eenzaam is	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar dat matig of ernstig eenzaam is	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2012, 2016	cohort (eens per 4 jaar, +- 500.000 deelnemers)	Iedere 4 jaar wordt de gezondheidsmonitor uitgezet onder een gedeelte (+-500.000) van de 18 - 64 jarigen. Presentatie op wijkniveau niet mogelijk. Betreft dus een steekproef. De resultaten van de teller moeten geëxtrapoleerd worden om tot een landelijk cijfer te komen.
Percentage vrouwen in de reproductieve leeftijd in een mogelijk kwetsbare situatie (3 of meer risicofactoren)	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar met 3 of meer van de volgende risicofactoren: laag huishoudinkomen (<10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	Er zijn vele aanvullende risicofactoren (en beschermende factoren) denkbaar. De gekozen risicofactoren zijn jaarlijks en op gemeenteniveau vanuit landelijke dataregistraties beschikbaar.
Percentage vrouwen met in de reproductieve leeftijd in een mogelijk kwetsbare situatie (5 of meer risicofactoren)	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar met 5 of meer van de volgende risicofactoren: laag huishoudinkomen (<10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding	Aantal vrouwen van 19 tot 45 jaar	<a href="#">CBS-microdata via DIAPER*</a>	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	Er zijn vele aanvullende risicofactoren (en beschermende factoren) denkbaar. De gekozen risicofactoren zijn jaarlijks en op gemeenteniveau vanuit landelijke dataregistraties beschikbaar.
Percentage laaggeletterden onder migranten (>30 jaar) met partner en/of kinderen	Aantal laaggeletterden onder migranten ouder dan 30 jaar met partner en/of kinderen	Aantal migranten ouder dan 30 jaar met partner en/of kinderen	Website geletterdheidinzicht: <a href="https://geletterdheidinzicht.nl/">https://geletterdheidinzicht.nl/</a>	2019	Ja, vooralsnog eenmalig	Op de website geletterdheidinzicht.nl zijn meerdere doelgroepen zichtbaar waar gemeenten beleid op kunnen inrichten. Enkele voorbeelden: Nederlandse werkenden (30 - 50 jaar), jongeren (<30 jaar) zonder partner of kinderen en migranten (>30 jaar) met partner en/of kinderen. Momenteel is het RIVM in gesprek over het in kaart brengen van laaggeletterdheid in de gehele reproductieve leeftijdsfase.
<b>Tijdens de zwangerschap</b>						
Percentage zwangere vrouwen en hun partners dat rond moet komen met een inkomen van 101% van het wettelijk sociaal minimum	Aantal vrouwen dat rond moet komen met een inkomen van 101% van het wettelijk sociaal minimum** in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage zwangere vrouwen en hun partner met een laag huishoudinkomen (< 10e percentiel)	Aantal vrouwen met een laag huishoudinkomen (<10e percentiel) in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage zwangere vrouwen en hun partner woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore	Aantal vrouwen woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore (van zwak tot zeer onvoldoende) in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2002, 2008, 2012, 2014, 2016, 2018	Ja, iedere twee jaar	Meest recente gegevens momenteel over 2018. Het model van de Leefbaarometer wordt op dit moment vernieuwd/herijkt. Naar verwachting zal de nieuwe Leefbaarometer 3.0 in november 2021 bekend zijn.



Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
Percentage zwangere vrouwen met een laag opleidingsniveau	Aantal vrouwen met een laag opleidingsniveau volgens hoogst behaalde opleiding in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	1999 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage zwangere vrouwen met een langdurig laag inkomen	Aantal vrouwen in een huishouden met een inkomen onder de lage inkomensgrens voor minimaal 4 jaar achtereenvolgend in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage zwangere vrouwen met depressieve en/of angst klachten	Aantal vrouwen die antidepressiva slikken in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2006 - 2019	Ja, jaarlijks	Indicator meet gebruik van medicijnen. Geen registratie van de depressieve en/of angstklachten zelf. Mogelijk hierdoor onderrapportage. Maar ook kans op overrapportage (antidepressiva worden ook bij andere klachten gebruikt, bijv slaapproblemen, aangezichts- en andere neurologische pijn, etc)
Percentage zwangere vrouwen met een licht verstandelijke beperking (LVB)	Aantal vrouwen met een licht verstandelijke beperking (LVB) volgens de beschikbare registraties (CIZ-indicatie, AO- en WSW-uitkeringen) in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2000-2014; 2010-2014; 2009-2016 afhankelijk van databron	Ja, vooralsnog geen nieuwe gegevens gepland	Betreft een selectieve groep. Het CBS heeft registerdata over lichte verstandelijke beperkingen, maar dit is beperkt tot mensen die als licht verstandelijk beperkt geregistreerd staan (in registraties over arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, de wet sociale werkvoorziening en CIZ-indicaties voor langdurige zorg). Het is daarmee niet mogelijk om het totaal aantal mensen met een licht verstandelijke beperking aan te geven.
Percentage zwangere vrouwen waarbij zwangerschapsbegeleiding na de 14e week van de zwangerschap startte	Aantal zwangerschappen vanaf 22 weken waarbij zwangerschapsbegeleiding startte na de 14e week van de zwangerschap, ongeacht of dit in de eerste of tweedelijns plaatsvond	Aantal zwangerschappen vanaf 22 weken	Perined via DIAPER*	2000 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage vrouwen in een mogelijk kwetsbare situatie (5 of meer risicofactoren)	Aantal vrouwen in bevallingsjaar met 5 of meer van de volgende risicofactoren: laag huishoudinkomen (< 10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	Er zijn vele aanvullende risicofactoren (en beschermende factoren) denkbaar. De gekozen risicofactoren zijn jaarlijks en op gemeenteniveau vanuit landelijke dataregistraties beschikbaar.
Percentage zwangere vrouwen dat alcohol drinkt	Aantal vrouwen dat alcohol drinkt tijdens de zwangerschap	Aantal zwangere vrouwen	Perined via DIAPER*	2010 - 2019	Ja, jaarlijks	Tot voor kort waren gegevens onbetrouwbaar. De nieuwe dataset vanuit Perined maakt het berekenen van deze indicator wel mogelijk. De kwaliteit hiervan is nog onduidelijk
Percentage zwangere vrouwen dat drugs gebruikt	Aantal vrouwen dat drugs gebruikt tijdens de zwangerschap	Aantal zwangere vrouwen	Perined via DIAPER*	2010 - 2019	Ja, jaarlijks	Tot voor kort waren gegevens onbetrouwbaar. De nieuwe dataset vanuit Perined maakt het berekenen van deze indicator wel mogelijk. De kwaliteit hiervan is nog onduidelijk

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
Percentage alleenstaande zwangere vrouwen	Aantal vrouwen die zonder een partner staan ingeschreven op een adres in het jaar van bevalling	Aantal vrouwen in jaar van bevalling	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
<b>Na de geboorte</b>						
Percentage kinderen met een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap	Aantal kinderen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken met geboortegewicht onder het 10e percentiel (volgens Hoftiezer et al., 2019)	Aantal kinderen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken	Perined via DIAPER*	2000 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen met een vroeggeboorte	Aantal kinderen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken met een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken.	Aantal kinderen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken	Perined via DIAPER*	2000 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen van 0 - 2 jaar in een eenoudergezin	Aantal kinderen tot twee jaar in een eenoudergezin	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen dat geboren wordt in een gezin met een inkomen tot 101% grens van het sociaal minimum	Aantal levendgeborenen in een gezin met een inkomen tot 101% grens van het sociaal minimum**	Aantal levendgeborenen	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen dat geboren wordt in een gezin met een laag huishoudinkomen (<10e percentiel)	Aantal levendgeborenen in gezin met een laag huishoudinkomen (<10e percentiel)	Aantal levendgeborenen	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin waar een van de ouders depressieve- en/of angstklachten heeft	Aantal kinderen 0-2 jaar van wie een van de ouders antidepressiva slikt	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2006 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage gezinnen dat geen of minder dan 24 uren gebruik maakt van kraamzorg	Aantal vrouwen bevallen met ten minste één levendgeborene met geen declaratie voor kraamzorg per uur (na de geboorte) of een declaratie voor kraamzorg voor minder dan 24 uren in de periode ná de geboorte	Aantal vrouwen bevallen met ten minste één levendgeborene	Vektis en CBS-microdata via DIAPER*	2015 - 2020	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen dat geboren wordt in gezin in een mogelijk kwetsbare situatie (> 5 risicofactoren)	Aantal levendgeborenen dat geboren wordt in een gezin in een mogelijk kwetsbare situatie, met 5 of meer van de volgende risicofactoren: laag huishoudinkomen (<10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding	Aantal levendgeborenen	CBS-microdata via DIAPER*	ja	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen met een negatieve score op de spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar	Aantal kinderen dat tijdens het contactmoment met de JGZ rond de leeftijd van twee jaar negatief scoort bij de ontwikkelingskenmerken 'zegt zinnen van twee woorden' en 'wijst zes lichaamsdelen aan bij pop'.	Totaal aantal kinderen rond de leeftijd van twee jaar bij wie deze ontwikkelingskenmerken geregistreerd zijn door de JGZ	Geen landelijk dekkende registratie	nvt	Nee	
Percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) rond de leeftijd van twee jaar	Aantal kinderen waarbij tijdens het contactmoment met de JGZ rond de leeftijd van twee jaar de Body Mass Index binnen de categorieën 'overgewicht' of 'obesitas' valt.	Totaal aantal kinderen rond de leeftijd van twee jaar bij wie BMI geregistreerd is door de JGZ	Geen landelijk dekkende registratie	nvt	Nee	

Indicator	Teller	Noemer	Databron	Tijdperiode: Eerste jaar beschikbaar - meest recente jaar	Landelijk beschikbaar ja/nee, frequentie	Opmerkingen
Percentage kinderen op de leeftijd van 35 tot en met 49 maanden met een SDQ Totale Probleemscore hoger dan de afkapwaarde 9 (SDQ Ouderversie).	Het aantal kinderen op de leeftijd van 35 tot en met 49 maanden bij wie de SDQ Totale Probleemscore van de oudervragenlijst hoger is dan 9.	Totaal aantal kinderen op de leeftijd van 35 tot en met 49 maanden bij wie de SDQ Totaalscore geregistreerd is door de JGZ.	Geen landelijk dekkende registratie	nvt	Nee	Deze indicator komt overeen met de aanbevolen kernindicatoren in het TNO-rapport 'verkenning JGZ-indicatoren'
Percentage kinderen op de leeftijd van 44 tot en met 46 maanden van wie de D-score onder een nog te bepalen afkapwaarde ligt.	Het aantal kinderen op de leeftijd van 44 tot en met 46 maanden dat onder een nog te bepalen afkapwaarde van de D-Score uitkomt.	Totaal aantal kinderen op de leeftijd van 44 tot en met 46 maanden bij wie een D-score berekend kan worden.	Geen landelijk dekkende registratie	nvt	Nee	Deze indicator komt overeen met de aanbevolen kernindicatoren in het TNO-rapport 'verkenning JGZ-indicatoren'
Percentage kinderen in de leeftijd van 4 tot 7 maanden dat borstvoeding krijgt (evt. naast flesvoeding).	Aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot 7 maanden dat borstvoeding krijgt (evt. naast flesvoeding).	Totaal aantal kinderen in de leeftijd van 4 tot 7 maanden	Geen landelijk dekkende registratie	nvt	Nee	Deze indicator komt overeen met de aanbevolen kernindicatoren in het TNO-rapport 'verkenning JGZ-indicatoren'
Percentage kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin waarbij de ouders een laag opleidingsniveau hebben	Aantal kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin waarbij een of beide ouders een laag opleidingsniveau hebben volgens hoogst behaalde opleiding	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER*	1999 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin met een langdurig laag inkomen	Aantal kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een huishouden met een inkomen onder de lage inkomensgrens voor minimaal 4 jaar achtereenvolgend	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2011 - 2019	Ja, jaarlijks	
Percentage kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore	Aantal kinderen 0-2 jaar dat opgroeit in een gezin woonachtig in een wijk met een lage leefbaarheidsscore (van zwak tot zeer onvoldoende).	Aantal kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER*	2002, 2008, 2012, 2014, 2016, 2018	Ja, iedere twee jaar	Meest recente gegevens momenteel over 2018. Het model van de Leefbaarometer wordt op dit moment vernieuwd/herijkt. Naar verwachting zal de nieuwe Leefbaarometer 3.0 in november 2021 bekend zijn.
Percentage tienermoeders	Aantal tienermoeders (moeders van 19 jaar en jonger)	.	CBS-microdata via DIAPER*	2010 - 2020	Ja, jaarlijks	
Percentage ouders van kinderen 0-2 jaar dat frequent (5 keer in de afgelopen 5 jaar) verhuist	Aantal ouders van kinderen 0-2 jaar dat frequent (5 keer in de afgelopen 5 jaar) is verhuist	Aantal ouders van kinderen tot twee jaar	CBS-microdata via DIAPER*	1995 - 2020	Ja, jaarlijks	

\*: DIAPER = gecombineerde dataset RIVM met data vanuit Perined, Vektis en CBS-microdata. Zie [website RIVM](#).

#: Toestemming VEKTIS voor gebruik data nog niet verkregen. RIVM treedt hiervoor in overleg met ZN.

# Appendix 4:

## Ontwikkelagenda indicatoren

### Lokale Monitor Kansrijke Start

**Tabel 5.** Indicatoren die nog verder uitgewerkt dienen te worden

Thema	Indicator
<b>Voor de zwangerschap</b>	
Armoede	% vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd dat stress ervaart door geldzaken
Middelengebruik: Roken	% vrouwen dat rookte voorafgaand aan de zwangerschap
Middelengebruik: Roken	% vrouwen dat gestopt is met roken voorafgaand aan de zwangerschap
Laaggeletterdheid	% laaggeletterden onder mensen in de reproductieve leeftijd
Huiselijk geweld	% verwijzingen van vrouwen en mannen in de reproductieve leeftijd naar hulpverlening rondom huiselijk geweld
Vroegsignalering	Werk in uitvoering
<b>Tijdens de zwangerschap</b>	
Armoede	% zwangere vrouwen en hun partner dat stress ervaart door geldzaken
Sociaal netwerk	% zwangere vrouwen dat matig of ernstig eenzaam is
Vroegsignalering	% verloskundige zorgverleners dat systematisch gebruik maakt van een gevalideerd screeningsinstrument om kwetsbaarheid tijdens de zwangerschap te kunnen identificeren
Huiselijk geweld	% zwangere vrouwen dat te maken heeft met huiselijk geweld tijdens de zwangerschap
Stress	% zwangere vrouwen dat last heeft van stress
Ongeplande en/of ongewenste zwangerschap	% ongewenste zwangerschappen
Ongeplande en/of ongewenste zwangerschap	% ongeplande zwangerschappen
Zorg: multidisciplinaire samenwerking	% zwangere vrouwen dat voor de bevalling in beeld is bij de jeugdgezondheidszorg
<b>Na de geboorte</b>	
Armoede	% ouders van kinderen 0-2 jaar dat stress ervaart door geldzaken
Zorg: vroegsignalering door zorgverlener	% gezinnen dat gebruik maakt van kraamzorg en als risicogezin (bv aan de hand van GIZ instrument) wordt aangemerkt
Sociaal netwerk	% ouders van kinderen 0 - 2 jaar dat matig of ernstig eenzaam is
Huiselijk geweld	% meldingen van mishandeling of verwaarlozing van kinderen tussen de 0 en 2 jaar
Huiselijk geweld	% pasbevallen vrouwen dat gescreend is m.b.t. huiselijk geweld en mishandeling
Relatie ouder - kind	% kinderen van 0-2 jaar met een veilige hechting (hechtheidsrelatie) met hun ouders
Stress	% ouders van kinderen 0-2 jaar die bovengemiddeld veel stress bij de opvoeding ervaren

# Appendix 5:

## Monitoren interventies

Er zijn verschillende interventies in de drie fasen van het actieprogramma Kansrijke Start die uitgevoerd worden binnen lokale coalities. Om deze interventies te monitoren kunnen lokale coalities bijvoorbeeld gebruik maken van bijgaande algemene indicatoren. Afhankelijk van de interventie kan een keuze uit onderstaande lijst gemaakt worden

### 1) Deelnemers / zorgtrajecten

- a. Aantal deelnemers
- b. Aantal deelnemers dat naar de interventie verwezen is door andere zorgverleners
  - Uitgesplitst per discipline
  - Reden voor verwijzing
- c. Aantal deelnemers dat zich zelf aangemeld heeft voor de interventie
- d. Percentage van de doelgroep voor interventie in gemeente
- e. Woonplaats cliënten
- f. Andere achtergrondkenmerken van cliënten (bv geslacht, leeftijd)

### 2) Zorgverleners die interventie uitvoeren

- a. Aantal verwijzingen door programma naar andere zorgverleners
- b. Aantal zorgverleners dat training(en) in kader van de interventie heeft gevolgd
  - Uitgesplitst naar discipline / (type) organisatie

### 3) Uitkomsten van de interventie

- a. Aantal deelnemers dat de interventie heeft afgerond
- b. Registraties (bv aantal deelnemers/percentage deelnemers dat er voor kiest om hun kindwens uit te stellen/om anticonceptie te gaan gebruiken n.a.v. gesprekken in het kader van Nu Niet Zwanger)

### 4) Relatie met kosten besparing (op basis van beschikbare MKBA van een interventie).

# Appendix 6:

## Monitoren samenwerking medisch en sociaal domein

Op de [website Gezondleven.nl](https://www.gezondleven.nl) van het RIVM staan verschillende instrumenten beschreven die gebruikt worden om samenwerking tussen verschillende sectoren te kunnen evalueren of monitoren.

Aanvullend worden hieronder een aantal instrumenten die momenteel gebruikt worden bij Kansrijke Start projecten. [Zie de [website](#) voor uitgebreidere informatie over deze instrumenten]

- De [analysetool Kansrijke Start](#) is een online tool dat inzicht geeft hoe ver een gemeente staat met de aanpak en samenwerking binnen Kansrijke Start. De vragen in de analysetool hebben betrekking op zowel de problematiek en aanpak in de regio, welke samenwerking er op dit moment is en welk aanbod van interventies er is. Aan de hand van de uitslag van de scan kan de lokale coalitie bepalen wat er nog nodig is om een gezamenlijke aanpak te kunnen realiseren.
- Common Eye ontwikkelde een samenhangende manier van kijken naar samenwerking, dat organisaties houvast kan bieden om de juiste voorwaarden te scheppen om samenwerking kansrijk te maken. Hierbij zijn vijf thema's belangrijk: gedeelde ambitie, belangen, relatie, organisatie en proces. Per thema's worden een aantal voorwaarden benoemd. Dit model is door verschillende sectoren toegepast en uitgewerkt. De [Praatplaat](#) kan gebruikt worden als een checklist om met elkaar te bepalen waar aan gewerkt kan worden. Het model is door Raedelijx omgebouwd naar een [Netwerkthermometer](#), een online vragenlijst, die voor monitoring gebruikt kan worden.

.....  
**Inge Boesveld, Joyce Molenaar, Eline de Vries,  
Jeroen Struijs**

**Foto voorkant: ANP**  
.....

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

oktober 2021

*De zorg voor morgen* begint vandaag