



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

Indicatoren Kansrijke Start *Een Delphi-studie*

Jeroen Struijs, Anita Suijkerbuijk, Hester van Dorst, Mieneke de Bruin-Kooistra, Caroline Baan



1. Inleiding

De basis van gezondheid wordt gelegd in de eerste 1000 dagen

De preconceptieperiode, zwangerschap en de eerste twee levensjaren zijn cruciaal in de ontwikkeling van elk kind. Ervaringen en omstandigheden voor en tijdens de zwangerschap en vlak na de geboorte hebben grote invloed op de lichamelijke, cognitieve en emotionele gezondheid van het kind (Kelly, 2018; Roseboom, 2018; Shonkoff, 2017). Ontwikkelingsachterstanden en lichamelijke problemen die in deze fase ontstaan, zijn later in het leven niet of maar moeilijk in te halen. Gelukkig maken de meeste kinderen een goede start in het leven en groeien ze gezond op. Toch heeft ongeveer één op de zes kinderen een laag geboortegewicht of is er sprake van een vroeggeboorte (Waelput et al., 2017), vaak door een combinatie van (sociale) risicofactoren zoals stress, tabaksrook, slechte voeding, mishandeling, armoede en verslaving (Kelly, 2018; Roseboom, 2018). De gezondheid van een kind in de eerste 1000 dagen blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd (Hanson & Gluckman, 2015; Campbell et al., 2014).

Actieprogramma Kansrijke Start: meer kinderen een goede start

Het ministerie van VWS heeft in september 2018 het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gepresenteerd. Het programma is gericht op kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven met specifieke aandacht voor kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Door vroegsignalering en preventieve interventies rondom zwangerschap, geboorte en de eerste levensjaren, maken meer kinderen kans op een goede start. Het actieprogramma Kansrijke Start bestaat uit meerdere activiteiten en interventies binnen drie actielijnen (voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte). Het actieprogramma Kansrijke Start wordt verder toegelicht in Tekstbox 1.

Tekstbox 1: Actieprogramma Kansrijke Start verder toegelicht (VWS, 2018)

Het actieprogramma Kansrijke Start richt zich op kinderen in de eerste 1000 levensdagen, met name kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Hierbij zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden die elk eigen behoeften hebben en specifieke ondersteuning krijgen. Binnen het actieprogramma zijn er drie actielijnen (vóór, tijdens de zwangerschap en na de geboorte) en zes doelstellingen. Hieronder worden beide kort toegelicht met de bijbehorende maatregelen.

Actielijn 1: vóór de zwangerschap

Doelen:

1. Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap;
2. In kwetsbare gezinnen komen minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen voor.
Maatregelen zijn onder andere: het aanbieden van preconceptiezorg, het trainen van professionals, leerbijeenkomsten met gemeenten en het landelijk uitrollen van de interventie Nu Niet Zwanger.

Actielijn 2: tijdens de zwangerschap

Doelen:

3. Problemen (ook niet-medische) worden beter gesignaleerd bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen;
4. Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.
Maatregelen zijn onder andere het verspreiden van signaleringsinstrumenten onder professionals, melding van risicozwangerschappen, prenatale huisbezoeken, multidisciplinaire samenwerking rondom kwetsbare gezinnen, routekaarten, zorgpaden voor professionals en gemeenten.

Actielijn 3: na de geboorte

Doelen:

5. Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding;
6. Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.
Maatregelen zijn onder andere een flexibele inzet van contactmomenten jeugdgezondheidszorg, leerkringen voor gemeenten, gesprekstrainingen voor professionals, groepsgesprekken voor ouders en een digitaal platform voor ouders.

Een volledige beschrijving van het programma is te vinden op:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start>

Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om de invoering van het actieprogramma Kansrijke Start te monitoren

Het is van belang dat er inzicht is in de mate waarin doelen van het programma worden behaald en waar eventuele bijsturing nodig is. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om de invoering van het actieprogramma te monitoren. Doelstelling van deze monitor is het in kaart brengen van de voortgang van de invoering en effecten van het actieprogramma Kansrijke Start. Daarvoor is een set van indicatoren opgesteld op basis waarvan de (sub)doelen van het actieprogramma Kansrijke Start gemonitord kunnen worden. Gedurende de looptijd van het programma Kansrijke Start wordt jaarlijks een rapportage opgesteld waarin de indicatorenset zal worden 'gevuld'. Ook zal de monitor inzicht verschaffen in hoe de implementatie van het programma verloopt en welke belemmerende of bevorderende factoren hierbij een rol spelen.

Deze factsheet beschrijft de vastgestelde indicatorenset op basis van experts uit de praktijk

Bij het vaststellen van een indicatorenset is het belangrijk dat de indicatoren breed gedragen worden. Daarom is gebruik gemaakt van een Delphistudie met een panel van experts vanuit de wetenschap, beleid en praktijk. In deze factsheet beschrijven we de gevolgde methode, de selectie van indicatoren en presenteren we de kernset van indicatoren.

2. Methode van het vaststellen van de indicatorenset

De drie perioden uit actieprogramma als uitgangspunt bij het opstellen van de indicatoren

Het actieprogramma gaat uit van drie perioden tijdens de eerste 1000 dagen (Tekstbox 1). Deze perioden en doelstellingen zijn als uitgangspunt genomen bij het vaststellen van de indicatorenset. Een indicator beschouwen we als een instrument om een vooraf bepaald onderdeel of resultaat van een proces te meten en het verloop hiervan te kunnen volgen (Donabedian, 1980; Saturno-Hernandez et al., 2019). Het heeft een signalerende functie met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de organisatie. Daarnaast moeten indicatoren gerelateerd zijn aan (de uitkomst van) het zorgproces, kunnen leiden tot verbeteracties, eenvoudig meetbaar, snel beschikbaar en breed toepasbaar zijn. Tot slot is de validiteit ook van groot belang. Met andere woorden of de indicator meet wat deze beoogt te meten. Indicatoren in de monitor Kansrijke Start geven ofwel inzicht in het proces van een bepaalde interventie (zoals de aanwezigheid van lokale coalities), ofwel inzicht in de uitkomst van dit proces (zoals de gezondheid van kinderen tijdens de eerste 1000 dagen). Voor de monitor Kansrijke Start gebruiken we het model van Donabedian (Donabedian, 1980) (zie Tekstbox 2). Omdat het actieprogramma Kansrijke Start zich niet richt op de globale organisatie en beschikbaarheid van zorg vallen structuurindicatoren buiten deze indicatorenset.

Tekstbox 2: Donabedian model kort toegelicht

Het Donabedian model omvat drie onderdelen: structuur-, proces- en uitkomstindicatoren (zie Figuur 1 Donabedian, 1980). Structuurindicatoren zijn gedefinieerd als relatief stabiele karakteristieken van de verstrekkers van zorg, van de middelen en bronnen die ze tot hun beschikking hebben. Voorbeelden hiervan zijn de aanwezigheid van jeugdzorg en eerstelijns verloskundige zorg. Procesindicatoren geven aan of en in welke mate een bepaald proces is gevolgd. Een voorbeeld hiervan is het aandeel gemeenten dat prenatale huisbezoeken aanbiedt. Uitkomstindicatoren zijn vervolgens gedefinieerd als de verandering in de huidige en toekomstige gezondheids-toestand van een cliënt voor zover die toe te schrijven is aan voorafgaande zorg of interventie. Hiertoe wordt bijvoorbeeld het aantal kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin gerekend.



Figuur 1: Model Donabedian

Methode van het vaststellen van de indicatorenset

Voor het vaststellen van de indicatorenset zijn de volgende stappen genomen:

1. opstellen groslijst van conceptindicatoren op basis van literatuur en beleidsdocumenten
2. werving van experts uit het veld
3. selectie van conceptindicatoren door het online Delhipanel (eerste ronde) en aandragen van nieuwe missende indicatoren door experts
4. verwerking van de gegevens uit de eerste ronde
5. prioritering van conceptindicatoren tijdens een focusgroepbijeenkomst (tweede en derde ronde)
6. vaststellen van de set indicatoren.

Een uitwerking van de gebruikte methode staat beschreven in Tekstbox 3.

Tekstbox 3: Rand Gemodificeerde Delphimethode gebruikt voor het vaststellen van de indicatorenset Kansrijke Start

De indicatorenset is vastgesteld via de Rand Gemodificeerde Delphimethode (Fitch et al., 2001). Hiermee wordt de expertise van het veld sterk betrokken bij de samenstelling van de indicatorenset. Deze methode bestaat uit drie ronden met als doel om te komen tot consensus over de te selecteren indicatoren. De gevolgde stappen worden hieronder kort besproken.

Voorafgaand is een groslijst van indicatoren op basis van een quick-scan van de literatuur, beleidsdocumenten en websites samengesteld
Allereerst is een groslijst van conceptindicatoren samengesteld op basis van wetenschappelijke literatuur. Daarnaast is gezocht naar indicatoren in beleidsdocumenten van relevante organisaties en op websites van (inter)nationale kennisinstituten. Tot slot is voor de groslijst van indicatoren ook naar grijze literatuur gekeken van onderzoeksinstituten op dit terrein. De quick-scan leverde in totaal 67 indicatoren op die als input diende voor de Delphi studie.

Ronde 1: Selectie van conceptindicatoren door expertgroep

Aan de hand van auteurs van de documenten die gebruikt zijn bij de groslijst en het netwerk van de onderzoekers zijn mensen benaderd voor de expertgroep die ervaring of affiniteit hebben met de ontwikkeling van indicatoren op dit gebied. Via de zogenoemde 'sneeuwbalmethode' zijn via het netwerk van de eerste experts de namen van de overige experts achterhaald en benaderd. De totale expertgroep voor het Delhipanel bestond uit een representatieve groep van 31 professionals uit de praktijk, beleid en wetenschap. Aan de experts werd een digitale vragenlijst voorgelegd met conceptindicatoren. De experts werd gevraagd de conceptindicatoren te beoordelen op twee criteria: 'wat is de relevantie van de indicator?' en 'in hoeverre zijn data beschikbaar om de indicator te meten'. Voor elke indicator konden de deelnemers op een 9-punts Likertschaal aangeven of zij vonden dat de indicator op beide eigenschappen goed, matig of slecht scoorde (1 = slecht tot 9 = goed) (Fitch, 2001). Ook konden experts ontbrekende indicatoren aandragen. Voor elke indicatoreigenschap berekenden wij de mediane score en een spreidingsmaat. Als de mediaan-

score 7 of hoger was merkten we hem aan als mogelijk geschikt. De spreidingsmaat geeft een indicatie van de mate van consensus binnen de expertgroep. Als 30% van de scores in de bovenste en 30% in de onderste tertiël ligt, spreken we van een grote spreiding. De mate van consensus van de uitkomsten van de digitale vragenlijst is geanalyseerd met de IPRAS-methode (Fitch, 2001). IPRAS staat voor Interpercentile Range Adjusted for Symmetry (Fitch, 2001). Bij gebleken voldoende overeenstemming was de indicator mogelijk geschikt voor de monitor.

Ronde 2: Prioritering van conceptindicatoren tijdens focusgroepbijeenkomst

Om de hoeveelheid mogelijke indicatoren terug te brengen tot een werkbaar aantal voor de monitor werd een focusgroepbijeenkomst met de experts uit de eerste ronde georganiseerd. Hieraan namen 17 experts van de originele 31 experts deel. De experts werden gevraagd om een prioritering aan te brengen. De conceptindicatoren zijn analoog aan de drie actielijnen (voor, tijdens en na) van het programma Kansrijke Start onderverdeeld waarbij een verdere onderverdeling is gemaakt naar proces- en uitkomstindicatoren; zes categorieën in totaal. De experts zijn gevraagd per categorie een weging aan te brengen in de indicatoren door totaal 10 punten per categorie toe te wijzen aan de indicatoren.

Ronde 3:

De individuele prioritering (op basis van ronde 2) werd vervolgens besproken tijdens een groepsdiscussie (nominale groepstechniek). Tijdens deze groepsdiscussie werden de argumentaties uitgewisseld en bediscussieerd. Na afloop van de groepsdiscussie werd de experts gevraagd om nogmaals te prioriteren en te heroverwegen. De uiteindelijke score van de indicatoren in ronde 3 zijn meegenomen bij het vaststellen van de indicatoren.

Vaststellen van de set indicatoren

Over elke categorie hebben we een top 5 van indicatoren samengesteld die ten minste 5 punten hadden gescoord. Vervolgens is een kernset gedefinieerd met meest belangrijke indicatoren.

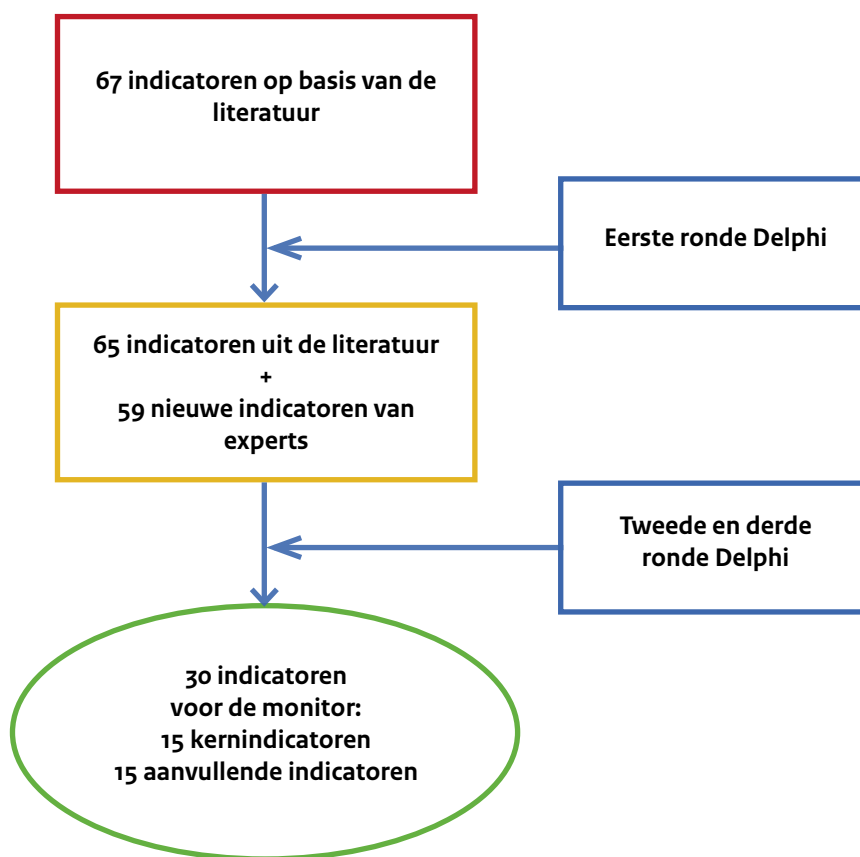
3. Resultaten

Over alle 67 indicatoren bestond consensus tussen experts; 65 relevante indicatoren en twee niet-relevante indicatoren, 59 nieuwe indicatoren aangedragen

Van alle 67 indicatoren werden 65 indicatoren relevant bevonden en hierover bestond consensus. De twee indicatoren met een matige score op relevantie werden geëxcludeerd. Ongeveer een derde ($n=24$) van deze 65 relevante indicatoren scoorden relatief laag op 'haalbaarheid', met een mediane score lager dan 7. Deze indicatoren bleven gehandhaafd als potentieel geschikte indicator, omdat de mogelijkheid bestaat dat niet alle leden van de expertgroep volledig zicht hadden op huidige beschikbaarheid van data inclusief gerealiseerde koppelingen. Tijdens de eerste ronde werden er ook 59 nieuwe indicatoren door de experts aangedragen. In totaal leverde de eerste ronde een set op van 124 mogelijke indicatoren (Figuur 2).

Prioritering op basis van ronde 2 en ronde 3 leverde 30 indicatoren op, waaruit een kernset van indicatoren werd samengesteld

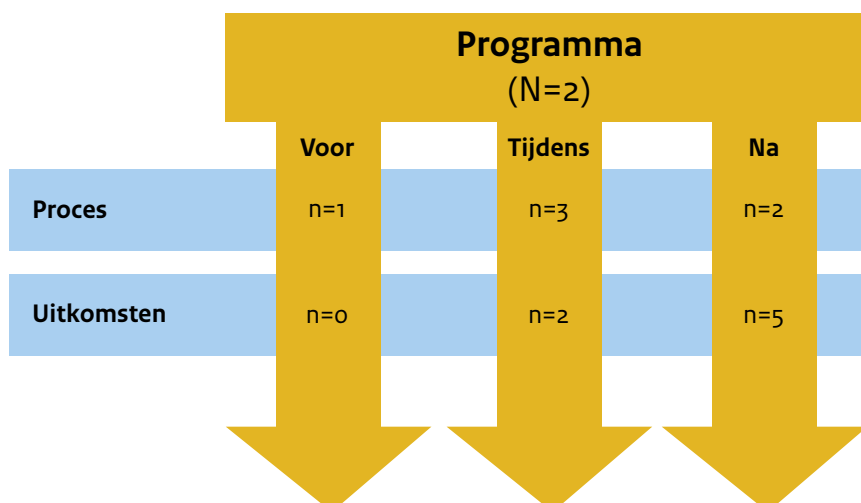
In ronde 2 en 3 werd het aantal indicatoren teruggebracht tot 30 indicatoren (Figuur 2). Vanuit alle 6 categorieën (proces- en uitkomstindicatoren uitgesplitst naar voor-, tijdens- en na de zwangerschap), werd de top-5 van de indicatoren geselecteerd. Vervolgens is door het RIVM een kernset gedefinieerd. Gehanteerde criteria hierbij waren de beschikbaarheid van de data en het ontbreken van eenduidige definities en het ontbreken van operationalisaties met betrekking tot de variabelen. Daarnaast was het uitgangspunt om een compacte kernset op te leveren. De indicatoren die niet in de kernset zijn opgenomen worden in Bijlage 1 nader toegelicht inclusief de exclusiereden.



Figuur 2: Schematische weergave van selectie van indicatoren

Kernset bestaat uit 15 indicatoren waarvan 8 proces- en 7 uitkomstindicatoren

De kernset bestaat uit 15 kernindicatoren; Figuur 3 laat zien hoe de indicatoren verdeeld zijn over de verschillende categorieën. Tabel 1 beschrijft de 15 geselecteerde kernindicatoren in detail. Per indicator wordt de rationale, de teller en noemer, de herkomst en de databron van de indicator beschreven en of het al een bestaande indicator is.



Figuur 3: Samenvatting van de kernset van indicatoren, uitgesplitst naar actielijnen en type indicator

Tabel 1: Kernindicatoren nader uitgewerkt

Nr	Indicator	Rationale	Teller	Noemer	Bestaande indicator**	Herkomst	(Voorlopige) databron	Opmerking
Programmabrede indicatoren								
P1	% gemeenten waar een samenwerking (d.w.z. gezamenlijke afspraken over een goede ketenaanpak) tussen onder andere de gemeente, jeugdgezondheidszorg en geboortezorgprofessional bestaat (waaronder een lokale coalitie)	Samenwerking tussen het zorgdomein en sociale domein is een belangrijke voorwaarde voor uitvoering van het programma Kansrijke Start. Inzicht in de eventuele toename van het aantal samenwerkingsverbanden / lokale coalities geeft inzicht in de invoering van het actieprogramma.	Aantal gemeenten dat een samenwerking tussen geboortezorg professionals (zorg domein; verloskundigen, kraamzorg, gynaecologen, etc.) en JGZ en/of gemeente (sociale domein) heeft	Totaal aantal gemeenten	Nee	Expertpanel	VWS (lokale coalities), overige via vragenlijst onder gemeenten	Extra gegevensverzameling nodig bij gemeenten die niet als lokale coalitie zijn aangemerkt.
P2	% gemeenten dat een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start heeft	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel gemeenten hiervoor een gezamenlijk plan van aanpak bestaat.	Aantal gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak / beleidsplan Kansrijke Start	Totaal aantal gemeenten	Nee	Expertpanel	Pharos (lokale coalities)	Extra gegevensverzameling nodig bij gemeenten die niet als lokale coalitie zijn aangemerkt. Definitie plan van aanpak in overleg met Pharos.
Voor de zwangerschap: procesindicatoren								
VP1	% gemeenten waar Nu Niet Zwanger (NNZ) is geïmplementeerd	Voor het programma Kansrijke Start is uitbreiding van NNZ een belangrijk onderdeel. Daarom geeft de verspreiding en implementatie van NNZ informatie over het programma Kansrijke Start.	Aantal gemeenten waar NNZ is/ wordt geïmplementeerd	Totaal aantal gemeenten	Nee	Expertpanel	GGD-GHOR	
Voor de zwangerschap: uitkomstindicatoren*								
Tijdens de zwangerschap: procesindicatoren								
TP1	% gemeenten waarin prenatale huisbezoeken worden afgelegd	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel gemeenten prenatale huisbezoeken gedaan worden.	Aantal gemeenten waar prenatale huisbezoeken afgelegd worden	Totaal aantal gemeenten	Nee	RIVM - Expertpanel	Vragenlijst onder gemeenten	(nog) Geen gegevens beschikbaar
TP2	% gemeenten dat een programma VoorZorg (of vergelijkbaar initiatief) aanbiedt voor aanstaande ouders	De uitbreiding van VoorZorg is een onderdeel van het programma Kansrijke Start en daarom is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeverre een programma VoorZorg geïmplementeerd is binnen gemeenten.	Aantal gemeenten dat een programma VoorZorg aanbiedt	Totaal aantal gemeenten	Nee	RIVM	NCJ	Afstemming met NCJ moet nog plaatsvinden.
TP3	% verloskundigen dat Centering Pregnancy aanbiedt	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeverre een Centering Pregnancy geïmplementeerd is in verloskundigenpraktijken.	Aantal verloskundigen dat centering pregnancy aanbiedt	Totaal aantal verloskundigen	Nee	Expertpanel	website www.centeringhealthcare.nl/	
Tijdens de zwangerschap: uitkomstindicatoren*								
TU1	% (kwetsbare) zwangeren dat zwangerschapsbegeleiding startte na de 10e week van de zwangerschap	Om kinderen een goede start te geven is het belangrijk dat kwetsbare zwangeren tijdig starten met zwangerschapsbegeleiding, d.w.z. voor de 10e week van de zwangerschap.	Aantal (kwetsbare) vrouwen dat de zwangerschapsbegeleiding startte in de eerste lijn en waarbij het eerste consult plaatsvond na de 10e week van de zwangerschap	Totaal aantal zwangere vrouwen	Ja; VZinfo, waarstaatjegemeente.nl	Literatuur	Perined via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	

Nr	Indicator	Rationale	Teller	Noemer	Bestaande indicator**	Herkomst	(Voorlopige) databron	Opmerking
TU2	% zwangere vrouwen met problematische schulden	Financiële problemen leiden over het algemeen tot veel stress onder zwangeren.	Aantal zwangeren in de wet schuldsanering natuurlijke personen (wsnp)	Totaal aantal zwangeren	Nee	Expertpanel	CBS via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	Operationalisatie volgt.
Na de geboorte: procesindicatoren								
NP1	% gemeenten dat Centering Parenting (of vergelijkbare initiatieven) aanbiedt voor ouders	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel gemeenten Centering Parenting (of vergelijkbaar initiatief) aanbiedt voor ouders.	Aantal gemeenten dat het pakket Centering Parenting (of vergelijkbaar) aanbiedt	Totaal aantal gemeenten	Ja	Expertpanel	website www.centeringhealthcare.nl	
NP2	% gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Kraamzorg biedt goede ondersteuning voor een Kansrijke start. Het is belangrijk om inzicht te hebben in het aantal gezinnen dat geen kraamzorg gebruikt.	Aantal gezinnen met een pasgeborene dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Aantal gezinnen waarin een baby is geboren	Nee	Expertpanel	Vektis via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	
Na de geboorte: procesindicatoren								
NU1	% kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel kinderen geboren worden in een kwetsbaar gezin. Kwetsbaarheid moet hierbij nog gedefinieerd worden.	Aantal kinderen dat in een kwetsbaar gezin wordt geboren	Totaal aantal levendgeborenen	Nee	Expertpanel	RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	RIVM is in overleg met Erasmus MC over operationalisatie van de definitie kwetsbaar
NU2	% kinderen met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap	Te vroeg geboren kinderen en/of kinderen met een laag geboortegewicht hebben een grotere kans op sterfte rond de geboorte en fysieke gezondheidsproblemen direct of kort na de geboorte. Vroeggeboorte en een laag geboortegewicht kunnen echter ook langetermijngevolgen hebben.	% kinderen met een laag geboortegewicht (geboortegewicht < 10e percentiel) en / of een vroeggeboorte (<37ste zwangerschapsweek).	Totaal aantal levendgeborenen	Ja; VZinfo waarstaatjegemeente.nl	Literatuur	Perined via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	
NU3	% kinderen rond de leeftijd van 2 jaar met een negatieve score op spraak-taalontwikkeling tijdens het contact-moment met JGZ-organisatie	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in de spraak-taalontwikkeling van kinderen op de leeftijd van 2 jaar.	Aantal kinderen met een negatieve score op zowel "Zegt zinnen" van 2 woorden" als "Wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop"	Totaal aantal 2-jarigen die een contactmoment hebben gehad met JGZ-organisatie	Ja; JIB	Literatuur	JGZ# via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	Niet landelijk dekkend. Pilot met koppeling JGZ data aan CBS wordt momenteel door NCJ i.s.m. EUR uitgevoerd. Afhankelijk van resultaten pilot kan de operationalisatie wijzigen.
NU4	% kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 2 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel kinderen overgewicht hebben op de leeftijd van 2 jaar.	Aantal kinderen met overgewicht of obesitas	Totaal aantal 2-jarigen (die een contactmoment hebben gehad met JGZ-organisatie op de leeftijd van 2 jaar)	Ja	Literatuur	JGZ# via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	Niet landelijk dekkend. Pilot met koppeling JGZ data aan CBS wordt momenteel door NCJ i.s.m. EUR uitgevoerd. Afhankelijk van resultaten pilot kan de operationalisatie wijzigen.
NU5	% uithuisplaatsingen van kinderen voor het tweede levensjaar	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel kinderen uit huis geplaatst worden voor het tweede levensjaar.	Aantal kinderen met uithuisplaatsing voor het einde van het 2e levensjaar	Totaal aantal levendgeborenen	Nee	Expertpanel	CBS via RIVM dataset (Perined-Vektis-CBS-JGZ)	

*: uitkomstindicatoren op basis van de RIVM dataset kunnen worden uitgesplitst naar onder andere migratieachtergrond, opleiding moeder / ouders, inkomen, leeftijd moeder en gemeente;
#: JGZ data is momenteel nog niet gekoppeld aan RIVM dataset; Afstemming met betrokken JGZ partijen wordt binnenkort gestart na afronding indicatoren. Toestemming hiervoor is nog niet gerealiseerd.
Ook indicator met betrekking tot motorische ontwikkeling wordt hierin meegenomen; ** in Nederland.

4. Conclusie

Kernset van 15 indicatoren vastgesteld in samenwerking met professionals uit de praktijk

Het RIVM heeft een kernset van 15 indicatoren ontwikkeld die het RIVM zal gebruiken om inzicht te krijgen in de voortgang en resultaten van het actieprogramma Kansrijke Start. Naast de kernset zijn er nog 15 aanvullende indicatoren achterhaald. Via een groslijst van indicatoren en een Delphistudie is een kernset vastgesteld. Daarbij is gebruik gemaakt van de kennis van experts uit zowel beleid, onderzoek en praktijk. Voor de bruikbaarheid van de indicatorenset is het van belang om tot een compacte indicatorenset te komen. De indicatorenset zal de komende jaren door het RIVM gebruikt worden om invoering en de effecten van Kansrijke Start te meten. Daarnaast verwachten we verdere duiding van de ontwikkelingen door de tijd te kunnen geven.

Zoveel mogelijk gebruikmaken van bestaande registraties, waar nodig zal extra data moeten worden verzameld

De meeste uitkomstindicatoren (n=12) kunnen worden 'gevuld' met gegevens uit bestaande registraties. Op deze wijze blijft de registratie- en werklast van de monitoring voor zorgprofessionals en gemeenten tot een minimum beperkt. Wel zijn voor vier indicatoren op dit moment geen of slechts gedeeltelijk gegevens of een databron beschikbaar en zal een beperkte extra gegevensverzameling nodig zijn, voornamelijk bij gemeenten. Een aantal van de registraties is door het RIVM op individueel niveau gekoppeld binnen de beveiligde omgeving van CBS, waardoor er de komende jaren meer inzicht kan worden verkregen in bijvoorbeeld regionale verschillen (zie ook alinea 'de huidige set is een groeimodel').

Causale relatie tussen het actieprogramma en eventuele verbeteringen op de indicatorenset moeilijk vast te stellen

De komende jaren zal het RIVM jaarlijks rapporteren op basis van de huidige indicatorenset om de ontwikkelingen door de tijd heen in beeld te brengen. De eerste rapportage staat gepland voor eind 2019. Het is goed mogelijk dat bij het meten van eventuele effecten, deze effecten veroorzaakt worden door andere beleidsmaatregelen dan de maatregelen uit het actieprogramma Kansrijke Start. Hierbij valt te denken aan de invoering van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (Zorginstituut Nederland, 2016) of de huidige experimenten met integrale bekostiging van de geboortezorg (RIVM, 2018). Het maken van een onderscheid tussen de effecten van de maatregelen uit Kansrijke Start en effecten die voortkomen uit beleidsmaatregelen zal de komende jaren lastig blijken. Daarnaast kan de snelheid en manier van invoering van de verschillende maatregelen van het actieprogramma invloed hebben op de uitkomsten.

De huidige set is een groeimodel; vervolgstappen zijn nodig om de indicatorenset te vervolmaken

Mogelijk worden enkele van de 15 aanvullende indicatoren alsnog opgenomen in de kernset. Met name de uitkomstindicatoren in de periode voor de zwangerschap zijn hierbij gewenst aangezien deze nu volledig ontbreken. Indicatoren zullen worden toegevoegd indien benodigde data beschikbaar of indien er consensus over de gebruikte terminologie en de interpretatie is bereikt. Een latere bijstelling van de kernset van de monitor Kansrijke Start is mogelijk. Het is daarom zinvol om de indicatorenset als een groeimodel te positioneren. Dit biedt de mogelijkheid om tussentijds indicatoren te wijzigen en in te spelen op nieuwe ontwikkelingen voor wat betreft de databeschikbaarheid als de indicatorenontwikkeling zelf. Zo kan in overleg met de praktijk de set aangescherpt en aangevuld worden. Ook kunnen indicatoren vervallen indien deze na enkele jaren monitoring weinig blijken toe te voegen. Naar verwachting blijven echter veel indicatoren in de kernset lange tijd relevant en zorgen voor de continuïteit die een indicatorenset nodig heeft.

Referenties

1. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, Pungello E, Pan Y. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science (New York, N.Y.)*, 2014;343:1478-85.
2. Donabedian A. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Michigan: Health Administration Press, 1980.
3. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lázaro P, Loo Mvh, McDonnell J, Vader JP, Kahan JP. *The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual: Directorate General XII, European Commission*, 2001.
4. Hanson MA, Gluckman PD. Developmental origins of health and disease--global public health implications. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 2015;29:24-31.
5. Kelly MP. How to make the first thousand days count. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 2018;29 Suppl 1:17-21.
6. RIVM. *Geboortezorg in Beeld*. Bilthoven; 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/11/26/geboortezorg-in-beeld>
7. Roseboom T. *De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: de Tijdstroom, 2018.
8. Saturno-Hernandez PJ, Martinez-Nicolas I, Moreno-Zegbe E, Fernandez-Elorriaga M, Poblano-Verastegui O. Indicators for monitoring maternal and neonatal quality care: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019;19:25.
9. Shonkoff JP, Radner JM, Foote N. Expanding the evidence base to drive more productive early childhood investment. *Lancet*, 2017; vol 389, 14-16.
10. VWS. *Actieprogramma Kansrijke Start*. Den Haag; 2018.
11. Waelput AJM, Sijpkens MK, Lagendijk J, van Minde MRC, Raat H, Ernst-Smelt HE, de Kroon MLA, Rosman AN, Been JV, Bertens LCM, Steegers EAP. Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017;17:254.
12. Zorginstituut Nederland. *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 1.1*, 2016. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2016/06/28/zorgstandaard-integrale-geboortezorg-versie-1.1>

Bijlage 1: Lijst met overige indicatoren nader uitgewerkt

Nr	Indicator	Rationale	Teller	Noemer	Bestaande indicator**	Herkomst	(Voorlopige) databron	Opmerking
Programma-brede indicatoren								
AP1	% gemeenten dat in beeld heeft hoeveel gezinnen er worden bereikt met het programma Kansrijke Start	Kwetsbare gezinnen en moeders zijn een belangrijke doelgroep voor Kansrijke start. Daarom is het voor gemeenten van belang om hier inzicht in te hebben.	Aantal gemeenten dat inzichtelijk heeft hoeveel gezinnen er zijn bereikt	Totaal aantal gemeenten	Nee	Expertpanel	Vragenlijst onder gemeenten	Geen consensus over operationalisatie term 'bereik'
Voor de zwangerschap: procesindicatoren								
AVP1	% gemeenten met een kinderwensspreekuur (of andere vergelijkbare initiatieven) voor de eerste zwangerschap en/of tussen twee zwangerschappen	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeverre een kinderwensspreekuur geïmplementeerd is binnen gemeenten of andere vergelijkbare initiatieven zijn ingevoerd.	Aantal gemeenten dat een kinderwensspreekuur aanbiedt (of ander vergelijkbaar initiatief)	Totaal aantal gemeenten	Ja, VZinfo	Expertpanel	KNOV	
AVP2	% gemeenten dat in beeld heeft hoeveel gezinnen er worden bereikt met een kinderwensspreekuur	Inzicht in het bereik van het kinderwensspreekuur is voor gemeenten van belang.	Aantal gemeenten dat inzichtelijk heeft hoeveel gezinnen er zijn bereikt	Totaal aantal gemeenten	Nee	Expertpanel		
Voor de zwangerschap: uitkomstindicatoren*								
AVU1	% vrouwen dat op de aanbevolen manier ¹ start met gebruik van foliumzuur voor en tijdens de zwangerschap	Gebruik van foliumzuur is een belangrijke beschermende factor tijdens de ontwikkeling van het toekomstige kind en een goede indicator die weerspiegelt of vrouwen zich voorbereiden op hun zwangerschap.	Aantal zwangeren die voor de zwangerschap startten met inname foliumzuur	Totaal aantal zwangere vrouwen	Nee	Expertpanel	Onbekend	Geen gegevens beschikbaar
AVU2	% vrouwen met kinderwens dat stopt met roken	Roken verlaagt de kans op vruchtbaarheid en is schadelijk voor de de ontwikkeling van het toekomstige kind en de zuigeling.	Aantal vrouwen dat voor de zwangerschap gestopt is met roken	Totaal aantal zwangere vrouwen	Nee	Expertpanel	Onbekend	Geen gegevens beschikbaar
AVU3	% vrouwen met overgewicht (BMI>25) of obesitas (BMI>30) voordat ze zwanger worden	Overgewicht en obesitas geeft een hoger risico op complicaties tijdens zwangerschap en bevalling.	Aantal vrouwen met overgewicht of obesitas aan de start van de zwangerschap	Totaal aantal zwangere vrouwen	Nee	Expertpanel	Onbekend	Onvoldoende gegevens beschikbaar
AVU4	% vrouwen met zwangerschapswens dat overmatig alcohol gebruikt ²	Overmatig alcoholgebruik in de periode van conceptie heeft een schadelijk effect op ontwikkeling van het toekomstige kind. ²	Aantal zwangere vrouwen dat voorafgaand aan de zwangerschap overmatig alcohol dronk ²	Totaal aantal zwangere vrouwen	Nee	Literatuur	Onbekend	Geen gegevens beschikbaar
Tijdens de zwangerschap: procesuitkomsten								

Nr	Indicator	Rationale	Teller	Noemer	Bestaande indicator**	Herkomst	(Voorlopige) databron	Opmerking
Tijdens de zwangerschap: uitkomstindicatoren*								
ATU1	% zwangeren dat op enig moment in de zwangerschap rookt	Het is belangrijk om inzicht te hebben in het percentage zwangeren dat rookt omdat roken tijdens de zwangerschap een risicofactor is voor perinatale sterfte, miskraam, lager geboortegewicht en / of vroeggeboorte en een goede start voor de zuigeling belemmert.	Aantal zwangeren dat op enig moment tijdens de zwangerschap rookt	Totaal aantal zwangeren	Ja; VZinfo	Literatuur	Perined	Gegevens Perined zijn incompleet.
ATU2	% zwangeren dat op enig moment tijdens de zwangerschap alcohol drinkt	Het is belangrijk om inzicht te hebben in het percentage zwangeren dat alcohol gebruikt omdat alcohol tijdens de zwangerschap een risicofactor is voor verhoogde kans op een miskraam, neurologische afwijkingen en / of vroeggeboorte en een goede start voor de zuigeling belemmert.	Aantal zwangeren dat op enig moment tijdens de zwangerschap alcohol drinkt	Totaal aantal zwangeren	Ja; Staat van Volksgezondheid & Zorg	Literatuur	Perined	Gegevens incompleet
ATU3	% zwangeren dat op enig moment tijdens de zwangerschap drugs gebruikt	Het is belangrijk om inzicht te hebben in het percentage zwangeren dat drugs gebruikt omdat deze omstandigheid een goede start voor de zuigeling belemmert.	Aantal zwangeren dat drugs gebruikt tijdens de zwangerschap	Totaal aantal zwangeren	Nee	Literatuur	Trimbos (survey)	Geen landelijke dekking en periodiek verzameld.
Na de geboorte: procesindicatoren								
ANP1	% kinderdagverblijven dat de motorische, cognitieve, taal- en sociaal-emotionele ontwikkeling monitort	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel kindercentra actief kinderen screenen op hun ontwikkeling.	Aantal kinderdagverblijven dat kinderen monitort op motorische, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling	Totaal aantal kinderdagverblijven	Nee	Expert panel	Onbekend	Geen gegevens beschikbaar
Na de geboorte: uitkomstindicatoren*								
ANU1	Perinatale sterfte	Kansrijke Start heeft als doel sterfte te voorkomen. Het is belangrijk om inzicht te hebben in het percentage baby's dat na een zwangerschapsduur van 24 weken of meer tot en met de 28e dag na de geboorte is overleden.	Aantal baby's dat na een zwangerschapsduur van 24 weken of meer tot en met de 28e dag na de geboorte zijn overleden	Totaal aantal levendgeborenen na een zwangerschapsduur van 24 weken of meer	Ja; VZinfo	Literatuur	Perined	Deze indicator is geëxcludeerd om de het aantal indicatoren beperkt te houden. Indicator is beschikbaar.
ANU2	% gezinnen dat als risicogezin aangemerkt wordt tijdens de kraamperiode	Voor het programma Kansrijke Start is het belangrijk om inzicht te hebben in hoeveel kinderen geboren worden in een risicogezin/kwetsbaar gezin. Dit kan worden vastgesteld aan de hand van een screeningsinstrument in de kraamperiode.	Aantal gezinnen dat wordt aangemerkt als risicogezin tijdens de kraamperiode	Totaal aantal bezochte (door verloskundige, kraamzorg of jeugdzorg) gezinnen tijdens de kraamperiode	Nee	Literatuur	Onbekend	Geen gegevens beschikbaar.

Nr	Indicator	Rationale	Teller	Noemer	Bestaande indicator**	Herkomst	(Voorlopige) databron	Opmerking
ANU3	% baby's dat geheel of gedeeltelijk borstvoeding krijgt 6 tot 8 weken na de geboorte	Borstvoeding draagt bij aan een Kansrijke Start. Het is belangrijk om inzicht te hebben in het aantal kinderen dat geheel of gedeeltelijk borstvoeding krijgt 6 tot 8 weken na de geboorte.	Aantal baby's van 6 tot 8 weken oud die geheel of gedeeltelijk borstvoeding krijgen	Totaal aantal pasgeborenen	Ja; VZinfo	Literatuur	TNO (Peiling melkvoeding van zuigelingen)	Subpopulatie van ouders

*: uitkomstindicatoren op basis van de RIVM dataset kunnen worden uitgesplitst naar onder andere migratieachtergrond, opleiding moeder / ouders, inkomen, leeftijd moeder;

#: JGZ data is momenteel nog niet gekoppeld. Afstemming met betrokken JGZ partijen wordt binnenkort gestart na afronding. Ook indicator met betrekking tot motorische ontwikkeling wordt hierin meegenomen; ** in Nederland;

¹ De Nederlandse richtlijn voor het gebruik van foliumzuur in de preconceptie indicatie lijst (PIL) is 0.4 of 0.5 mg per dag; ² overmatig alcoholgebruik door vrouwen in Nederland wordt gedefinieerd als meer dan >14 glazen per week (Leefstijlmonitor RIVM).

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2019

De zorg voor morgen begint vandaag