

Vergaderjaar 2021–2022

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 217

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 oktober 2021

Hierbij stuur ik u mijn reactie op de motie van het lid Van den Berg¹. Deze motie verzoekt te onderzoeken wat de kosten zouden zijn van het verlengen van Kansrijke Start tot aan het primair onderwijs. Dat wil zeggen van 1.000 dagen naar 1.500 dagen.

Reactie op motie

Het idee van deze motie, om de beweging die in gang is gezet met actieprogramma Kansrijke Start (Kamerstuk 32 279, nr. 124) verder door te trekken, wil ik van harte ondersteunen. Deze brief geeft invulling aan het verzoek van de motie om de benodigde kosten hiervoor in beeld te brengen. Hierbij is een inschatting gemaakt op basis van de ervaringen met het programma Kansrijke Start van de afgelopen jaren.

Voor het vervolg van het programma Kansrijke Start is het belangrijk de focus te houden op de 1^e 1.000 dagen, omdat die essentieel zijn voor een goede ontwikkeling van alle organen (zoals hart, lever, nieren, hersenen) en een goede hechting. Het gaat om zowel de fysieke en mentale ontwikkeling van kinderen. Dat betekent in ieder geval het continueren van het programma Kansrijke Start (met bijbehorende middelen). Een verbreding naar 1.500 dagen is mogelijk, waarbij het programma vooral moet aanhaken op relevante trajecten, zoals preventie, verkleinen gezondheidsverschillen, kansengelijkheid en voor- en vroegschoolse educatie in de periode van 2–4 jaar). De wijze waarop het actieprogramma de komende jaren wordt doorgezet, is aan het volgende kabinet.

Bij het in beeld brengen van de kosten van het verlengen van Kansrijke Start zijn, onderscheid ik de volgende scenario's die daaropvolgend worden toegelicht:

¹ Kamerstuk 35 593, nr. 13

1. **Verlengen van de huidige aanpak van Kansrijke Start (1.000-dagen)** in de huidige **275** gemeenten voor gezinnen in een kwetsbare situatie om van daaruit te verbreden. Vooralsnog loopt financiering van dit programma tot eind 2021 met een aanvulling in 2022 ter gedeeltelijke overbrugging richting een nieuw kabinet.
Kosten van verlengen (1.000 dagen): € 15–20 miljoen per jaar.
2. **Verlengen en uitbreiden van Kansrijke Start tot aan het primair onderwijs (1.500 dagen)**. Het is zeker van belang om ook na het 2^e levensjaar gezinnen in een kwetsbare situatie goed te ondersteunen, zodat kinderen van 2–4 jaar een zo goed mogelijke vervolgstart maken richting de basisschool.
Kosten van verlengen en uitbreiden (1.500 dagen): € 25–30 miljoen² per jaar
3. **Structureel inbedden van Kansrijke Start inclusief uitbreiden naar 1.500 dagen** in de te vormen lokale en regionale preventie-infrastructuur. Uiteindelijk dient de aanpak Kansrijke Start goed geborgd te worden, zodat dit een blijvende werkwijze gaat worden. Dit past heel goed binnen de ideeën over een regionale preventie-infrastructuur. Het gaat om het structureel inzetten van kansrijke start in **alle** gemeenten in Nederland voor **alle** gezinnen in kwetsbare situaties.
Kosten van structureel (breder) inbedden: € 40–50 miljoen per jaar.

Toelichting op bovengenoemde bedragen/scenario's:

Ad 1. Verlengen van huidige aanpak Kansrijke Start (1.000 dagen)

Op dit moment zijn landelijk 275 gemeenten aan de slag om via lokale coalities een goede aanpak neer te zetten om gezinnen in een kwetsbare situatie rondom de geboorte optimaal te ondersteunen, onder andere via het prenataal huisbezoek door de JGZ. Om dit lokaal te bestendigen is aanvullende financiering nodig om het actieprogramma Kansrijke Start in de komende 4 jaren goed te borgen en gemeenten meer financiële ruimte te geven om ook daadwerkelijk voldoende interventies in te zetten rondom deze gezinnen.

Met het actieprogramma Kansrijke Start werken we aan de best mogelijke start van het leven voor ieder kind en daarmee een optimale kans op een kansrijke en gezonde toekomst. In het actieprogramma wordt ingezet op een goede gezamenlijke ketenaanpak rondom de 1^e 1.000 dagen van kinderen (vanaf preconceptie tot 2^e levensjaar) in een kwetsbare situatie via 3 actielijnen: voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Het gaat om vroegsignalering en tijdige hulp en ondersteuning van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie als ultieme vorm van preventie. Een belangrijk onderdeel van het actieprogramma is een goede verbinding te leggen tussen het medisch en sociaal domein, waarbij een rol is weggelegd voor zowel de geboortezorg als de jeugdgezondheidszorg. Hoofdrede om in te zetten op deze 1^e 1.000 dagen is dat deze periode zeer bepalend blijkt te zijn voor de rest van het leven, omdat in deze periode alle organen (zoals hart, lever, nieren, hersenen) worden aangelegd. Daarmee is deze periode heel belangrijk voor zowel de fysieke als mentale ontwikkeling en een goede en veilige hechting van kinderen.

In de woorden van Tessa Roseboom: «*De ontwikkeling die we doormaken van de eerste cel tot aan tweejarige peuter is fenomenaal en vormt ons voor een belangrijk deel tot wie we zijn. In geen enkele andere periode in het leven worden zo veel mijlpalen bereikt. Alle organen worden aangelegd, onze afweer wordt opgebouwd, we hechten ons aan anderen,*

² Inclusief de kosten voor verlenging (€ 15–20 miljoen)

we leren kruipen, staan en lopen, we leren eten en drinken, we leren communiceren, spreken onze eerste woordjes, en leren essentiële levenslessen over oorzaak en gevolg. Op dit fundament bouwen we de rest van ons leven. Deze periode is dan ook cruciaal voor een goede ontwikkeling van jonge kinderen, hun gezondheid op volwassen leeftijd en de gezondheid van volgende generaties. Als je deze periode niet goed doorloopt, dan is het alsof je een valse start maakt. Als een kind in deze vormende fase blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, dan is dat de wortel voor gezondheidsverschillen. Deze grote verschillen in kansen op een lang en gezond leven hebben weinig te maken met erfelijke factoren, maar alles met de omstandigheden waarin kinderen zich ontwikkelen en opgroeien.»³

Inzet van middelen: 15 tot 20 miljoen euro (zie tabel 1).

Ad 2. Verlengen en uitbreiden van Kansrijke Start tot primair onderwijs (1000 naar 1.500 dagen)

Om Kansrijke Start uit te breiden naar het primair onderwijs, zal het in aanvulling op verlengen vooral nodig zijn om programma goed te laten aanhaken op andere trajecten die in deze periode inzetten op gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat dan in de periode van 2–4 jaar primair om de inzet van de jeugdgezondheidszorg rondom opvoedondersteuning en inzet op het gebied van gezondheidsbevordering (leefstijl), verkleinen van gezondheidsverschillen, kansengelijkheid en voor- en vroegschoolse educatie. Het genoemde bedrag is een globale inschatting van wat er extra nodig zou zijn om dit te realiseren.

Inzet van middelen: 25 tot 30 miljoen euro (incl. middelen van scenario 1 (zie tabel 1)).

Ad 3. Structureel inbedden van Kansrijke Start inclusief uitbreiden naar 1.500 dagen in preventie-infrastructuur

Om Kansrijke Start structureel in te bedden zijn de ideeën rondom een (regionale) preventie-infrastructuur en de hervormingsagenda jeugd zeer relevant. Bij deze variant gaan alle gemeenten aan de slag (niet vrijblijvend) met kansrijke start en worden alle gezinnen in kwetsbare situaties ondersteund (meer interventies). Naast lokale inzet en financiering (gericht op samenwerking tussen medisch en sociaal domein) zijn op regionaal niveau (bv GGD-regio) afspraken nodig (tussen onder meer zorgverzekeraars, ziekenhuizen, verloskundige samenwerkingsverbanden en gemeenten om structureel in te zetten op een kansrijke start. Als regio's mede de opdracht krijgen om gezamenlijk ook in te zetten op jongste inwoners van een regio (als ultieme vorm van preventie), dan dienen daar zowel lokaal als regionaal middelen voor beschikbaar gesteld te worden.

Inzet van middelen: 40–50 miljoen euro (incl. middelen van scenario 1 en 2 (zie tabel 1)).

³ Roseboom, T. (2018). *De eerste 1.000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.

Tabel 1: inzet van middelen per scenario

Inzet	Scenario 1 in € miljoen 275 gemeenten	Scenario 2 in € miljoen 275 gemeenten	Scenario 3 in € miljoen 355 gemeenten
Ondersteuning lokale coalities	5 Gemiddeld € 18.000* per gemeente	8 gemiddeld € 29.000* per gemeente****	10 gemiddeld € 29.000* per gemeente****
Interventies** voor (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties	8–13 Gemiddeld € 350–580 per interventie*** voor 22.500 gezinnen	8–13 gemiddeld € 350–580 per interventie*** voor 22.500 gezinnen	8–13 gemiddeld € 350–580 per interventie*** voor 22.500 gezinnen
Extra inzet door de jeugdgezondheidszorg o.a. op gebied van opvoedonder- steuning		7 Gemiddeld € 300 per gezin voor 22.500 gezinnen	7 Gemiddeld € 300 per gezin voor 22.500 gezinnen
Middelen voor regionale aanpak (verbinding relevante trajecten) voor 25 regio's			8–13 Gemiddeld € 320.000–520.000* per regio
Landelijke ondersteuning door o.a. kennis- en leerinfrastructuur, monito- ring en ontwikkeling van tools	2	2	2
Totaal	15–20	25–30	40–50

* gebaseerd op aantal inwoners

** zoals Nu niet zwanger, Stevig ouderschap, Voorzorg en Centering Parenting

*** kosten sterk afhankelijk van benodigde interventie en inzet

**** inclusief verbreden netwerk ivm uitbreiden naar 1.500 dagen

Als gevolg van Kansrijke Start zullen meer kwetsbare gezinnen gesignaleerd en beter ondersteund worden. Dat is belangrijk voor zowel de betreffende gezinnen als de samenleving. In principe kan dit bij alle scenario's op kortere termijn leiden tot extra kosten voor gemeenten (meer beroep op sociale voorzieningen (zoals schuldhulpverlening, woonruimte, hulp bij verslaving, extra opvoedondersteuning) en wellicht jeugdhulp), maar op langere termijn is de verwachting dat dit leidt tot lagere kosten voor gemeenten omdat er minder beroep op jeugdhulp is en gezinnen meer zelfredzaam zijn. Belangrijker nog is dat door deze start in hun leven kinderen gezonder starten en dat dit voor de rest van hun leven positieve gevolgen heeft.

Ik hoop hiermee aan de motie van het lid Van den Berg te hebben voldaan.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis