

Leeswijzer

Met dit document proberen we kort maar krachtig tot de kern te komen. Echter behoeven sommige onderdelen meer uitleg. Bij de onderdelen waar een **i** te vinden is, kunt u klikken voor meer uitleg. Klik op **x** om het venster weer te sluiten.

Plan van Aanpak Kansrijke Start DWO regio

Delft, Midden-Delfland, Westland en Pijnacker-Nootdorp

2 april 2025


Gemeente Delft

 Gemeente Pijnacker-Nootdorp

 GEMEENTE WESTLAND

 Gemeente
Midden-Delfland


namens de welzijnsorganisaties
in de DWO regio

Reinier de Graaf 


J9Z
Zuid-Holland West
Consultatiebureau voor kind en jeugd


Zorgorganisatie Eerste Lijn


DSW
zorgverzekeraar


GGD
Haaglanden

Inleiding

Dit regionale DWO plan van aanpak beschrijft de aanleiding, concrete uitdagingen, regionale missie, visie, doelen en activiteiten voor Kansrijke Start voor 2025 en 2026.

Dit plan bestaat naast de lokale plannen Kansrijke Start en is bedoeld om dat wat regionaal versterkt kan worden te realiseren.

We beogen met dit plan dat alle partijen die zich hieraan committeren:

- Het belang en de urgentie van een Kansrijke Start regionaal onderschrijven.
- De regionale missie, visie en doelen delen.
- Werken vanuit het perspectief van de inwoner: met en voor de doelgroep.
- De regionale activiteiten ondersteunen.
- Hun commitment geven om deze beschreven activiteiten onderdeel te laten zijn van eigen beleidsplannen.
- Collega's in-kind (in natura) inzetten voor het benutten en delen van kennis en netwerk en voor participatie in overleggen t.b.v. de regio.
- Zich inspannen om mogelijke knelpunten in de financiering, organisatie van systemen etc. op te lossen, zodat die de levering van de juiste zorg en ondersteuning aan (aanstaande) ouders en het kind niet in de weg staan.

Aanleiding

Kansrijke Start

De eerste 1000 dagen van een kind zijn bepalend voor de rest van het leven. Dit begint al 3 maanden voor de conceptie [1] en loopt tot de tweede verjaardag. Een veilige en gezonde omgeving vergroot kansen op een goede ontwikkeling. Helaas start ongeveer 1 op de 6 kinderen start met een achterstand door medische (vroeggeboorte, laag geboortegewicht) en/of sociale factoren. Deze sociale factoren (stress, roken, slechte voeding) zijn een gevolg van de sociale ongelijkheden beïnvloedt de gezondheid, onderwijs- en arbeidskansen van (aanstaande) ouders en hun kind.

Kansrijke Start heeft als doel om iedere (aanstaande) ouder en kind eerlijke kansen en passende en toegankelijke ondersteuning te bieden, wat bijdraagt aan het verkleinen van deze gezondheidsverschillen. Dit omvat preventie, voorlichting en ondersteuning, zoals het Goede Start Gesprek (prenataal huisbezoek) en gerichte interventies zoals Voorzorg, Stevig Ouderschap en Videohometraining, om (aanstaande) ouders en kinderen te begeleiden bij specifieke uitdagingen.

Voor al deze zaken is het nodig dat de samenwerking tussen de geboorteketen en het sociaal domein verbetert én dat ervaringsexpertise wordt ingezet om daadwerkelijk te doen wat nodig is voor de (aanstaande) ouder. Een combinatie van data/wetenschap, praktijkkennis en ervaringsexpertise zorgt hiervoor.

Kansrijke Start vraagt daarmee om een integrale aanpak met alle betrokken partijen rondom (aanstaande) ouders en kind. De aanpak richt zich op drie fasen: vóór, tijdens en na de zwangerschap.

Sinds 2018 ontvangen gemeenten middelen van VWS voor lokale coalities Kansrijke Start en sinds 2023 valt Kansrijke Start onder het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Daarmee is het werken aan bovenstaand doel een vast onderdeel van de verschillende gemeenten in de DWO regio. Gemeenten geven ieder een eigen invulling aan Kansrijke Start. Met de regionale aanpak richten we ons op het versterken van een goede (minimale) regionale basis. Op de pagina hiernaast is meer achtergrond informatie te lezen over het IZA, GALA en RIGA, om een beeld te geven hoe Kansrijke Start onderdeel is van het grotere geheel.



IZA, GALA, RIGA

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Ondertekenaars van het IZA zijn onder meer overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. Inzetten op gezond leven en preventie is een speerpunt in het IZA. De ketenaanpakken dragen daar aan bij.

Het GALA zet in op minder vrijblijvendheid op het gebied van gezondheid en welbevinden met landelijke, regionale en lokale resultaten. Het is gericht op alle inwoners, met specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. Uitgangspunt is een integrale benadering van het preventiebeleid met de 'Health in All Policies' gedachte en een brede blik op (positieve) gezondheid. Doelstelling van het GALA: Een gezonde generatie in 2040 met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis.

De ambities van het IZA en GALA zijn onderdeel van een grotere beweging van ziekte & zorg naar gezondheid & gedrag. Dit gaat over een verschuiving in de gezondheidszorg: van een focus op het behandelen van ziekten naar het bevorderen van gezondheid en preventief werken. Dit betekent minder nadruk op medische zorg en meer aandacht voor

leefstijl, gedrag en de sociale factoren die gezondheid beïnvloeden, zoals voeding, beweging, en mentaal welzijn. Het is een bredere ontwikkeling waarbij professionals, beleidsmakers en wetenschappers pleiten voor een meer preventieve en integrale benadering van gezondheid. Met de Mens & Maatschappij wordt daar nog een verschuiving van de individuele naar een collectieve aanpak aan toegevoegd.

De ambities van het IZA en GALA zijn alleen te bereiken met lokale en regionale samenwerking. Tussen gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders uit zorg- en sociaal domein en ook kennispartners (waaronder GGD en RIVM). Zij delen regionale, domeinoverstijgende kennis, maken regionale afspraken en monitoren de behaalde resultaten. Het beoogde resultaat is een regionale preventie-infrastructuur, waar de ketenaanpakken een onderdeel van vormen. Kansrijke Start is sinds 2023 één van de vijf ketenaanpakken onder het GALA. Daarmee hebben gemeenten en zorgverzekeraars de opdracht gekregen deze ketens voor hun inwoners in te richten.

Het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) is in februari 2023 ondertekend in regio de Westland-Schieland-Delfland (WSD) door partijen vanuit verschillende domeinen en sectoren (o.a. gemeenten, zorgverzekeraar DSW, vertegenwoordigers vanuit ziekenhuizen, huisartsen, welzijnsorganisaties, VVT-aanbieders en patiëntenorganisatie). Dit akkoord vormt de basis voor regionale samenwerking rondom preventie, gezondheid, zorg en ondersteuning.

In de WSD-regio Westland-Schieland-Delfland wordt hiermee een omgeving gerealiseerd waarin de inwoner prettig en gezond kan leven, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en waarin zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar zijn wanneer nodig.

Door overlappende werkgebieden en gedeelde uitdagingen werken gemeenten steeds vaker regionaal samen. Dit vereist (blijvende) aandacht en borging. Daarom hebben de DWO-gemeenten, samen met DSW, GGD Haaglanden en JGZ ZHW, besloten om vanaf 1 augustus 2024 een regiocoördinator aan te stellen. Tot 2027 wordt hiermee een stevige regionale structuur neergezet om de lokale aanpak te versterken en versnellen.

Regionaal spreken we af (voor alle ketenaanpakken) dat als we regionaal samenwerken we:

- Uit gaan van de eigen regie van de inwoner
- De inwoners betrekken bij ontwikkeling, implementatie en evaluatie
- Wijk- en/of doelgroepgericht werken
- Datagedreven werken
- Geen concurrenten zijn van elkaar
- Uitgaan van lerend ontwikkelen
- De focus verschuiven van zorg naar gezondheid en welzijn
- Het regiobeeld, het regioplan en RIGA-plan gebruiken bij het implementeren van de ketenaanpak

[1] Smith, S. (2025). *Where your roots may grow: Nurturing equity in pregnancy outcomes for women with a vulnerable health status.*

Concrete uitdagingen

De grote concrete uitdaging zowel landelijk, regionaal als lokaal is dat de juiste ondersteuning, informatie en zorg (nog) niet (altijd) op de juiste plek terecht komt. Daarmee blijven gezondheidsverschillen en de uitingen daarvan bestaan.

De uitdagingen die we regionaal uitlichten en de basis vormen voor de ambities en acties beschreven in dit plan, staan hiernaast genoemd.

In het hoofdstuk ‘ambities, doelen en activiteiten’ staat met een cijfer aangeven aan welke uitdaging de activiteit een bijdrage levert.

1. Het moet niet uitmaken “waar je wieg staat”.Erisverschilintoegankelijkheidvan aanbod van activiteiten en interventies, maar ook in de deskundigheid van de professionals. Hoewel de ‘colour lokaal’ erg belangrijk is om te doen wat nodig is, is het niet op alle vlakken wenselijk dat er ongelijkheid is in toegankelijkheid van zorg en ondersteuning tussen verschillende gemeenten. Denk aan interventies/activiteiten die in de ene gemeente wel beschikbaar zijn en in de andere niet. Dit regionaal aanpakken zorgt voor minder verschillen tussen de gemeenten.
2. Er zijn knelpunten m.b.t. organisatie, systemen en financiën waardoor de passende ondersteuning niet altijd tijdig op de juiste plek terecht komt. Zaken regionaal organiseren biedt een kans om deze knelpunten op te lossen.
3. Er wordt niet optimaal gebruik gemaakt van bestaande, toegankelijke middelen en aanbod daar waar dat wellicht wel de wens is vanuit de inwoner. Denk hierbij aan de inzet van het preconceptieconsult, Goede Start Gesprek of de beschikbare vergoedingen van anticonceptie.
4. Financiële zorgen, moeite met rondkomen en een dagelijkse overlevingsstand zorgen ervoor dat (aanstaande) ouders zich niet goed kunnen voorbereiden op de komst van hun kind of aandacht voor hun kind na de geboorte. Deze bestaansonzekerheid is een belemmering voor de ontwikkeling van zowel ouder als kind.
5. De focus van aanbod en interventies ligt met name op actielijn 2 en 3; er is regionaal nog te weinig aandacht voor gezond zwanger worden en een bewuste keuze maken over de zwangerschap.
6. De benadering tot een (aanstaande) ouder is nog te vaak vanuit één organisatie, terwijl de uitdagingen van deze (aanstaande) ouder over verschillende domeinen heen kunnen gaan. Samenwerking en doorontwikkeling daarvan tussen medisch en sociaal domein is nodig om integrale hulp en ondersteuning te bieden aan de (aanstaande) ouders.
7. Het betrekken van de doelgroep in de meest kwetsbare situaties* bij de aanpak van deze uitdagingen gebeurt nog onvoldoende. Dit is wel nodig om te weten wat er nodig is voor die doelgroep om passende ondersteuning te kunnen bieden.

Partners

Kansrijke Start is geen keten met een begin en een eind, maar een netwerk en een beweging rondom de (aanstaande) ouder en het kind in de eerste duizend dagen. Op deze pagina een beschrijving welke partners zich in dit netwerk bevinden in de DWO regio. Klik op de partij om te zien welke rol, taken en verantwoordelijkheden zij hebben in het zorgen voor een Kansrijke Start.

Missie & visie

“In de DWO-regio richten we ons op een kansrijke start voor iedereen. Dit doen we door, daar waar de afstand tot gezond leven het grootst is, in te zetten op vroegsignalering en interventies voor (aanstaande) ouders.

We zijn er voor het kind en zijn/haar omgeving in de periode voor, tijdens en na de zwangerschap, gedurende de eerste duizend dagen van een kind.”

Het gaat om een kansrijke start voor ieder kind. Echter is het noodzakelijk dat daar juist in te zetten waar de afstand tot gezond leven het grootst is. Het principe van ongelijke input zorgt voor gelijke output (kansengelijkheid). Gelijke input zou zorgen voor ongelijke output.

Het uitgangspunt is wel dat aanbod en interventies breed toegankelijk zijn voor iedere (aanstaande) ouder en ieder kind, ingezet worden daar waar passend en dat we iedere (aanstaande) ouder zien als gelijke en belangrijke schakel om mee samen te werken voor een Kansrijke Start voor iedereen.

Uitgangspunten

- We zien elke ouder als iemand die het beste wil voor haar of zijn kind. Niemand wil graag het stempel cliënt, patiënt of casus krijgen. Als we werken met ouders en kinderen in een kwetsbare positie vertrekken we vanuit hun leefwereld en betrekken hen bij onze aanpak.
- Het gaat vooral om slimme verbindingen leggen. We vinden niet opnieuw het wiel uit. Als er leemten zijn in het ondersteuningsaanbod kan dat wél tot nieuwe initiatieven leiden.
- We richten ons primair op (aanstaande) ouders uit de DWO-regio. Omdat een deel van de partners ook buiten deze regio werkt, delen we onze opbrengsten ook breder dan alleen deze regio.
- Dat wat lokaal kan en goed loopt behouden we en verbreden we waar mogelijk naar de hele regio.

Doelgroep

Globaal is de doelgroep van Kansrijke Start:

- **Voor de zwangerschap:** (aanstaande) ouders vanaf 3 maanden voor de conceptie
- **Tijdens de zwangerschap:** (aanstaande) ouders
- **Na de bevalling:** ouders met kinderen (tot en met 2 jaar)

Dit is echter een heel generiek omschreven doelgroep. Dat maakt het lastig om focus te hebben en echt dat te doen wat nodig is. Daarom zetten we de kracht van de combinatie tussen data/wetenschap, praktijkkennis en ervaringsexpertise in om gedurende 2025 en 2026 steeds de doelgroep te specificeren waar regionale focus op komt. We kijken daarbij naar inwoners die een groter risico lopen op gezondheidsproblemen nu of in de toekomst. Dit sluit aan bij de regionale missie om vooral in te zetten daar waar de afstand tot gezond leven het grootst is. Denk bijvoorbeeld aan inwoners die leven in bestaansonzekerheid, of inwoners die de Nederlandse taal niet machtig zijn.

Kansrijke Start tot nu toe (hoogtepunten)

We beginnen dit plan met een aantal hoogtepunten tot nu toe. Dit laat zien wat regionale samenwerking tot nu toe al heeft gebracht! Klik op een  voor meer informatie.



Ambities, doelen, activiteiten

Om aan oplossingen voor de genoemde knelpunten te werken en onze missie en visie te realiseren in 2025 en 2026 hebben we als DWO regio onszelf een aantal ambities gesteld. Deze ambities zijn breed geformuleerd om enerzijds richting te geven aan de regionale samenwerking en anderzijds ruimte te laten voor lokale ontwikkelingen én doelstellingen die inspelen op wijk-en/of doelgroep/doelgebied-gerichte lokale uitdagingen.

De beschreven activiteiten zijn opgesteld zijn voorzien o.b.v. de huidige informatie. Gedurende 2025 en 2026 zal de magische driehoek van wetenschap/data, praktijkervaringen en ervaringsexpertise ervoor zorgen dat we steeds kijken wat er nodig is en of dat past binnen één van de ambities. Dit betekent dat er mogelijk gedurende deze twee jaar doelen en daarmee activiteiten worden toegevoegd. Deze moeten passend zijn binnen de regionale ambities en haalbaar om uit te voeren (m.b.t. tijd, middelen, expertise).

- De vertegenwoordiging van praktijkervaringen is geborgd door de aansluiting van organisaties uit het medisch en sociaal domein in de regionale kerngroep DWO Kansrijke Start.
- Ervaringsexpertise is vertegenwoordigd door de aansluiting van de (strategisch) adviseurs in de kerngroep, maar ook door het plan dat is beschreven onder activiteit 4.3.
- De vertegenwoordiging van data/wetenschap is geborgd in het plan van ervaringsexpertise door aansluiting van studenten van de Erasmus Universiteit. Q2 2025 zal gebruikt worden om te verkennen wat hier mogelijk nog meer voor nodig is. Daarnaast gaat er gebruik gemaakt worden van verschillende databronnen om de indicatoren van de activiteiten te monitoren en evalueren.

De doelen en activiteiten zijn onderverdeeld in ambities per actielijn van Kansrijke Start. Daarnaast zijn er overkoepelende organisatorische ambities die randvoorwaardelijk zijn aan alle doelen. Per doel staat beschreven voor wie we dit doen en wat de activiteit is om hier te komen. Klik op een activiteit voor meer informatie. Het cijfer dat bij het doel staat duidt aan welke eerder genoemde uitdaging dit relateert.

Actielijn

Ambitie

Doel

Doelgroep

Activiteit

Voor de zwangerschap

Meer inwoners maken een bewuste keuze over (gezond) zwanger worden.

5

Bewustwording van (gezond) zwanger worden creëren bij inwoners én professionals

5

Meer professionals zijn in staat én voeren het gesprek over de kinderwens

3

5

Inwoners informeren mogelijkheden vergoeding van anticonceptie

Professionals die werken met (aanstaande) ouders én inwoners met een kinderwens

Scholieren

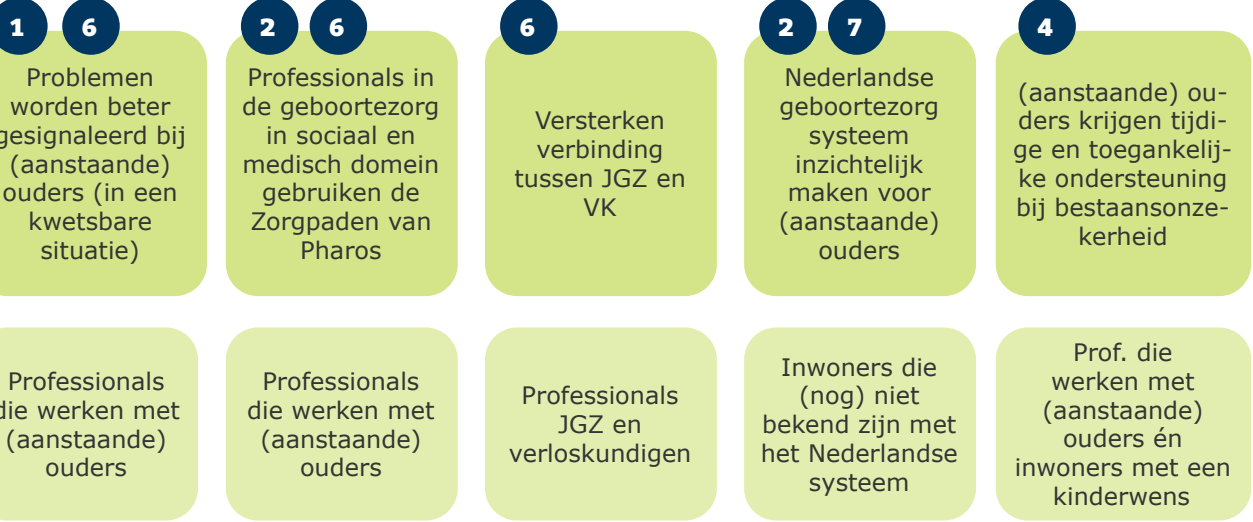
Professionals die werken met (aanstaande) ouders

Inwoners die gebruik willen maken van anticonceptie

*Gemeente collectieve aanvullende verzekering

Tijdens de zwangerschap

Meer aanstaande ouders (in een kwetsbare situatie) krijgen indien nodig eerder de voor hen passende juiste hulp

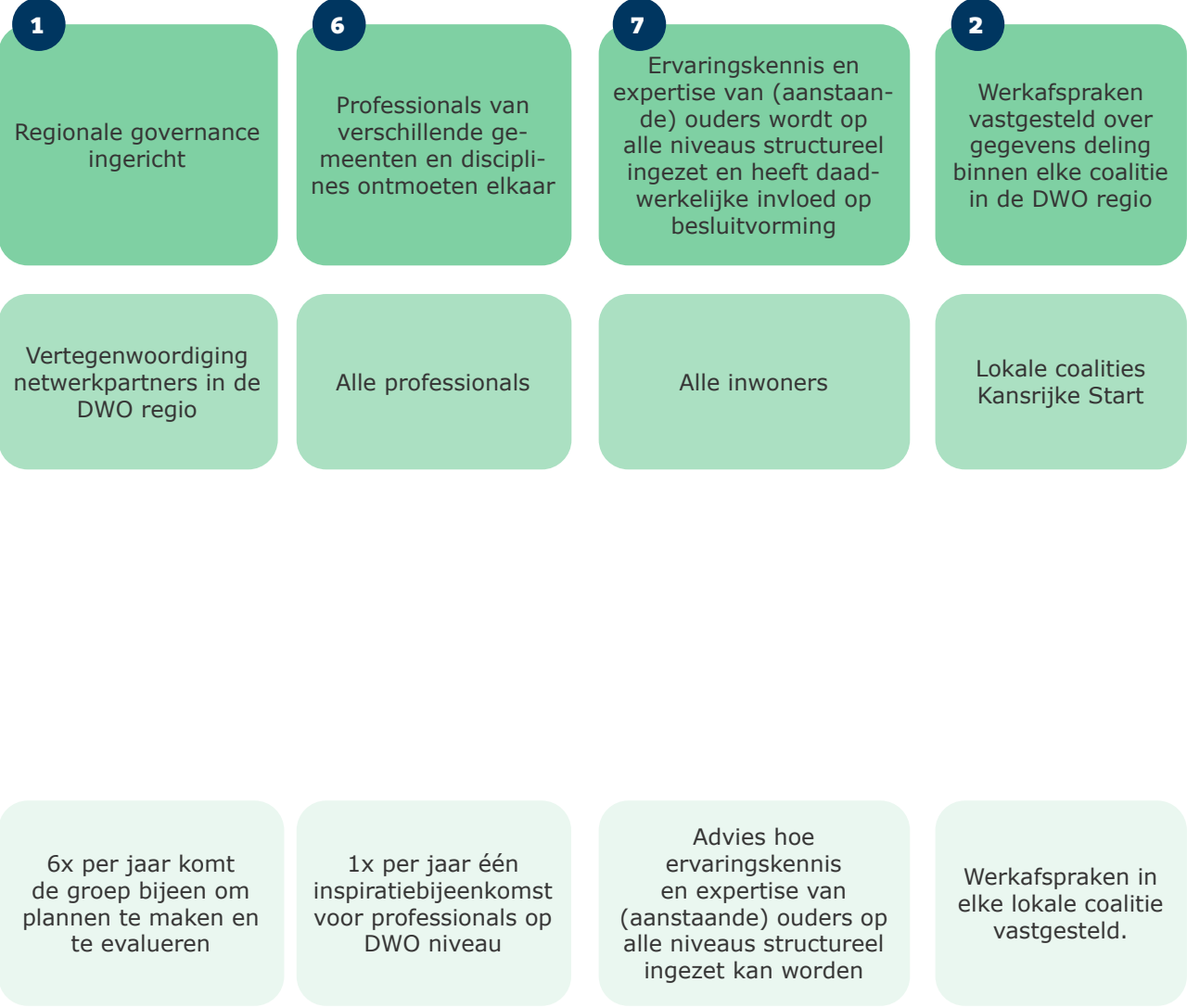


Na de geboorte



Organisatorisch

We doen wat nodig is



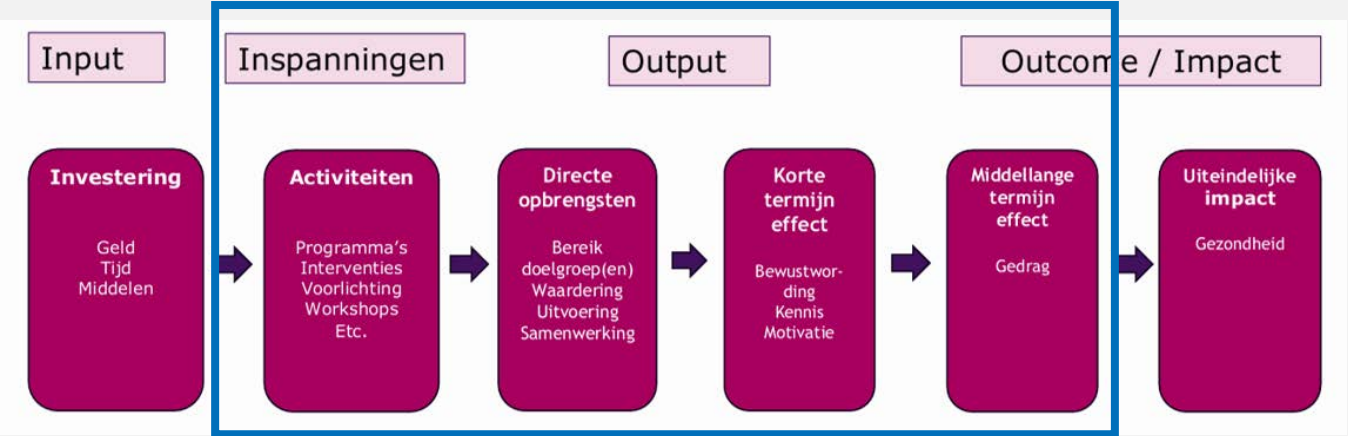
Monitoring en evaluatie (M&E)

Bij het regionaal versterken van Kansrijke Start hoort ook het monitoren en evalueren van deze aanpak. M & E kan ingezet worden om te leren, enthousiasmeren en verantwoorden. M&E kan ingezet worden op verschillende aspecten: bereik, proces, effect (korte/ lange termijn).

Monitoren is een voortdurend proces waarbij je de voortgang van een project/ aanpak volgt en helpt om problemen vroegtijdig te signaleren en bij te sturen.

Evalueren is een eenmalig (of tussentijds) onderzoek waarbij je resultaten van een project/aanpak beoordeelt en helpt om te leren van de resultaten van een project en om succesvolle strategieën te herhalen. Door beide methoden te combineren kunnen we de effectiviteit van aanpak verhogen.

Er ligt een rol voor GGD Haaglanden en JGZ ZHW om regionaal te ondersteunen over de negen gemeente(n) van regio Haaglanden heen, en dus ook over de DWO regio. Binnen GGD Haaglanden is een epidemioloog betrokken voor Kansrijke Start om het proces van monitoren en evalueren op te zetten en te begeleiden om te zorgen voor inzicht in de stappen in het blauwe kader rechtsboven op deze pagina.

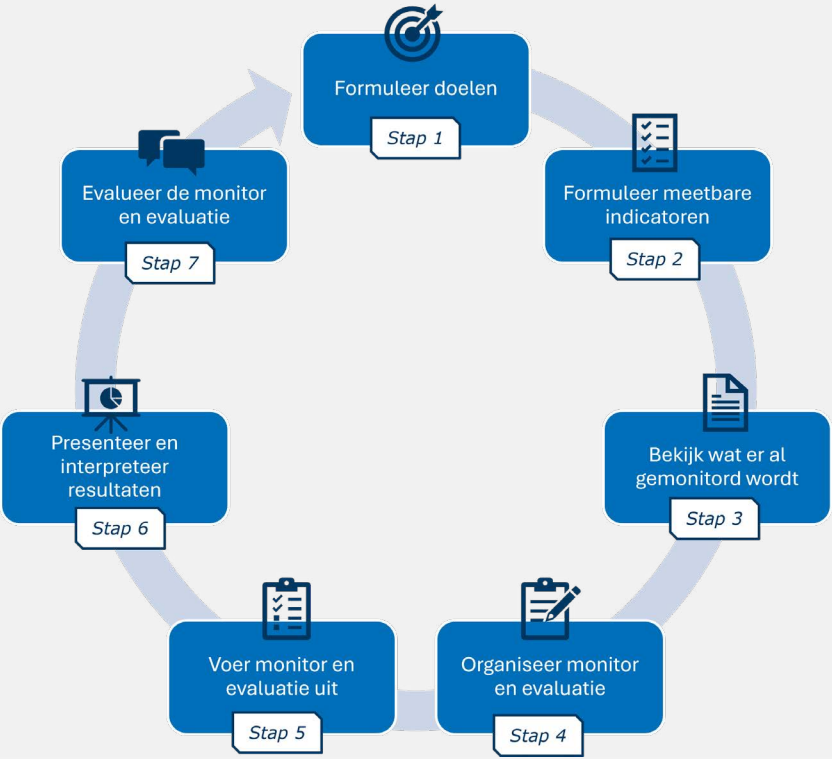


Het proces dat we doorlopen volgt de stappen in de visualisatie op de pagina hiernaast. Samen met de DWO kerngroep en de epidemioloog hebben we stap 1 voltooid en zijn we bezig met stap 2. Regionaal monitoren en evalueren we de output en de outcome (zie visualisatie hierboven) van de regionale activiteiten beschreven in dit plan om op die manier te toetsen of we onze regionale ambities behalen.

De indicatoren bestaan uit kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren. Kwantitatieve indicatoren gaan over het bereik van activiteiten en kwalitatieve indicatoren gaan over ervaringen en behoeften, werkwijzen en producten. De kwantitatieve indicatoren zijn nu nog niet meetbaar. Hiervoor dient eerst een nulmeting uitgevoerd te worden. Hiervoor doorlopen we stap 3 in Q2. We bekijken welke bereik indicatoren al gemonitord worden. Voor de overige bereik indicatoren wordt vastgesteld hoe de baseline cijfers worden verzameld en wie

dat gaan doen. Op basis van de nulmeting wordt gezamenlijk bepaald welk bereik wenselijk en haalbaar is. Na het meetbaar maken van deze indicatoren voeren we stappen 4 t/m 7 uit in Q3 en Q4.

Voor het ophalen van de kwalitatieve resultaten, zal o.a. gebruik worden gemaakt van de impact narrative tool. Ontwikkeld door o.a. gemeente Delft en Erasmus MC & Universiteit. Een tool die helpt bij het reflecteren op impact, het delen van impactnarratieven en het inspireren van anderen met deze narratieven.



Bijlage A: uitwerking governance

Kerngroep DWO Kansrijke Start

Deelnemers: Managers/projectleiders/ programmamanagers/adviseurs: RDGG, VSV Reinier, DSW, ZEL, JGZ, gemeenten, Vitis, GGD Haaglanden, strategisch adviseur sociale inclusie en inzet ervaringsexpertise

Doel: Regionale plannen maken, lokale ontwikkelingen meenemen naar de regio, landelijke ontwikkelingen vertalen naar de regio

Bevoegdheid: Voorbereidend, visievormend en besluitvormend waar kan

Frequentie: 6x per jaar

Voorzitter: Regiocoördinator KS

Kerncoalitie lokaal Delft en Midden-Delfland

Deelnemers: Lokale managers/ projectleiders/adviseurs RDGG, VSV Reinier, JGZ, gemeente Delft en Midden-Delfland, Delft voor Elkaar, Delft Support, georganiseerde informele zorg, strategisch adviseur sociale inclusie en inzet ervaringsexpertise

Doel: Lokale plannen maken en implementeren, regionale plannen lokaal implementeren

Bevoegdheid: Planvormend, besluitvormend lokaal (waar dat kan)

Frequentie: 1x per kwartaal

Voorzitter: Beleidsadviseur gemeente

Lokaal in Delft is in 2024 gewerkt met een groep **“Ouders van Delft”** waarin inwoners deelnemen als een vorm van inzet ervaringsexpertise. Op het moment van schrijven wordt gekeken hoe dit in 2025 vormgegeven wordt.

Kerncoalitie lokaal Westland

Deelnemers: Lokale managers/ projectleiders/adviseurs RDGG, VSV Reinier, JGZ, gemeente Westland, Bibliotheek Westland, SKT, Vitis Welzijn, adviseur ervaringsexpertise

Doel: Lokale plannen maken en implementeren, regionale plannen lokaal implementeren

Bevoegdheid: Planvormend, besluitvormend lokaal (waar dat kan)

Frequentie: 1x in de 6 weken

Voorzitter: Beleidsadviseur gemeente

Platform ‘t Jonge Kind Pijnacker-Nootdorp

Deelnemers: Lokale managers/ projectleiders/adviseurs/professionals JGZ, gemeente Pijnacker-Nootdorp, SWOP, vert. kinderopvang, vert. verloskundigen, vert. jongerenwerk, vert. voorschoolse voorzieningen, vert. kraamzorg, IVH, Bibliotheek Oostland

Doel: Lokale plannen maken en implementeren, regionale plannen lokaal implementeren

Bevoegdheid: Planvormend, besluitvormend lokaal (waar dat kan)

Frequentie: 4x per jaar

Voorzitter: Lokale projectleider Kansrijke Start

Bijlage B: verankering ervaringsexpertise DWO-Regio

Inleiding

Om te doen wat nodig is en impact te maken daar waar relevant, is het essentieel om de eindgebruiker te betrekken bij beleid, uitvoering en onderzoek/monitoring. Door dit structureel en duurzaam te doen, wordt bijgedragen aan acceptatie, verbetering van effectiviteit en implementatie, passendere onderzoeksmethoden en dataverzameling, én aan eigenaarschap van alle betrokkenen. Deze aanpak maakt inzichtelijk waarom de verankering van ervaringsexpertise essentieel is en hoe dit het beste gerealiseerd kan worden, onderbouwd met zowel wetenschappelijke kennis als inzichten uit ervaringsexpertise.

De regionale en lokale coalities krijgen met dit plan inzicht in hoe ervaringsexpertise bijdraagt aan gedeeld eigenaarschap tussen beleidsmakers, uitvoerders en eindgebruikers. Dit betekent dat ervaringsexpertise niet alleen wordt erkend als een waardevolle kennisbron, maar ook actief wordt ingezet om beleid en praktijk beter aan te laten sluiten op de leefwereld van de eindgebruiker. Daarnaast worden er concrete handvatten geboden om ervaringsexpertise structureel te integreren in besluitvorming en uitvoering, zodat de stem en behoeften van de eindgebruiker daadwerkelijk worden meegenomen in alle fasen van beleid en praktijk.

Bouwstenen ervaringsexpertise

Ervaringsexpertise kent verschillende bouwstenen:



Participatieniveaus

Samenwerking met de eindgebruiker dient plaats te vinden op verschillende niveaus binnen beleid, uitvoering en onderzoek. De participatieladder, gebaseerd op Arnstein (1969), biedt een raamwerk om de mate van invloed en zeggenschap van ervaringsexpertise te duiden. De ladder kent de volgende niveaus (Arnstein, 1969):

Manipulatie en Therapie (Non-participatie)

Dit zijn de laagste niveaus van de ladder, waar participatie slechts symbolisch is. Bij manipulatie en therapie wordt ervaringsexpertise ogenschijnlijk betrokken zonder daadwerkelijke invloed. In plaats van een stem te hebben, worden zij vaak enkel geïnformeerd of ‘begeleid’ zonder dat hun inzichten worden meegenomen in de vastgestelde governance-structuren. Deze vormen van non-participatie zouden vermeden moeten worden als het doel is om echt ervaringsexpertise in te zetten.

Informatie en Consultatie (Symbolische participatie)

Op dit niveau worden ervaringswerkers geïnformeerd over beleidsplannen of geraadpleegd via consultaties. Hoewel dit een stap verder gaat dan non-participatie, blijft de invloed beperkt. Consultatie geeft ervaringsexpertise een stem, maar biedt geen garantie dat hun inbreng daadwerkelijk leidt tot verandering in het beleid (Beresford, 2002). Dit niveau kan een opstap zijn, maar mag niet het eindpunt zijn.

Placatie

Placatie gaat iets verder dan consultatie: ervaringsexpertise krijgt hier bijvoorbeeld een plaats in een adviescommissie. Ze kunnen input geven en meningen delen, maar de beslissingsmacht blijft bij beleidsmakers. Dit leidt vaak tot slechts symbolische betrokkenheid, waarbij ervaringsexpertise wel wordt gehoord, maar geen doorslaggevende invloed heeft.

Samenwerking

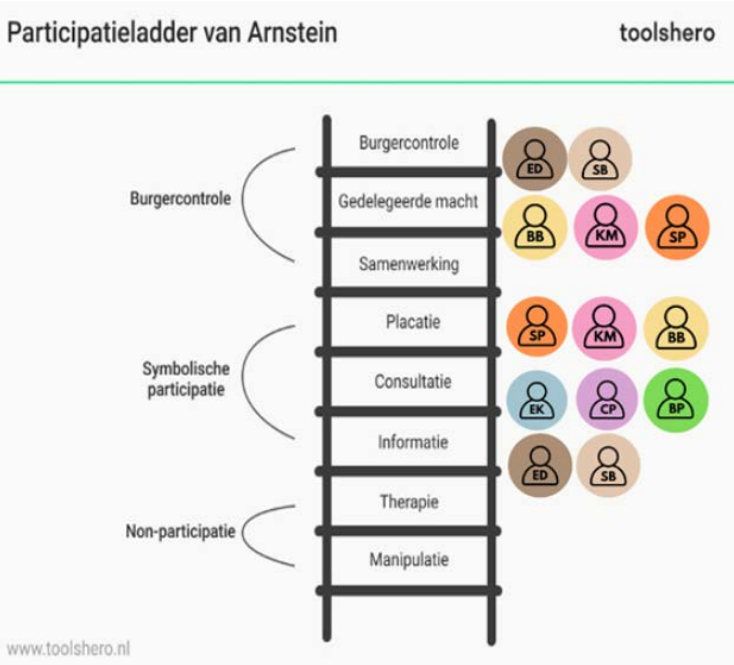
Op dit niveau wordt ervaringsexpertise actief betrokken in beleidsontwikkeling en besluitvorming. Ervaringsdeskundigen of spreidstandburgers werken gelijkwaardig samen met beleidsmakers, en hun inzichten worden systematisch meegenomen. Governance-structuren zijn hierop ingericht, zodat ervaringsexpertise structureel geborgd blijft. Dit is een effectief niveau voor duurzame integratie.

Gedelegeerde Macht

Hier krijgt ervaringsexpertise daadwerkelijk zeggenschap over bepaalde beleidsaspecten. Ervaringsdeskundigen of spreidstandburgers hebben in samenspraak met andere lagen van ervaringsexpertise invloed op besluitvorming en kunnen beleidskeuzes mede bepalen. Governance-structuren zijn zo ingericht dat hun stem niet slechts adviserend is, maar richtinggevend binnen hun expertisegebied.

Burgercontrole (Volledige medezeggenschap)

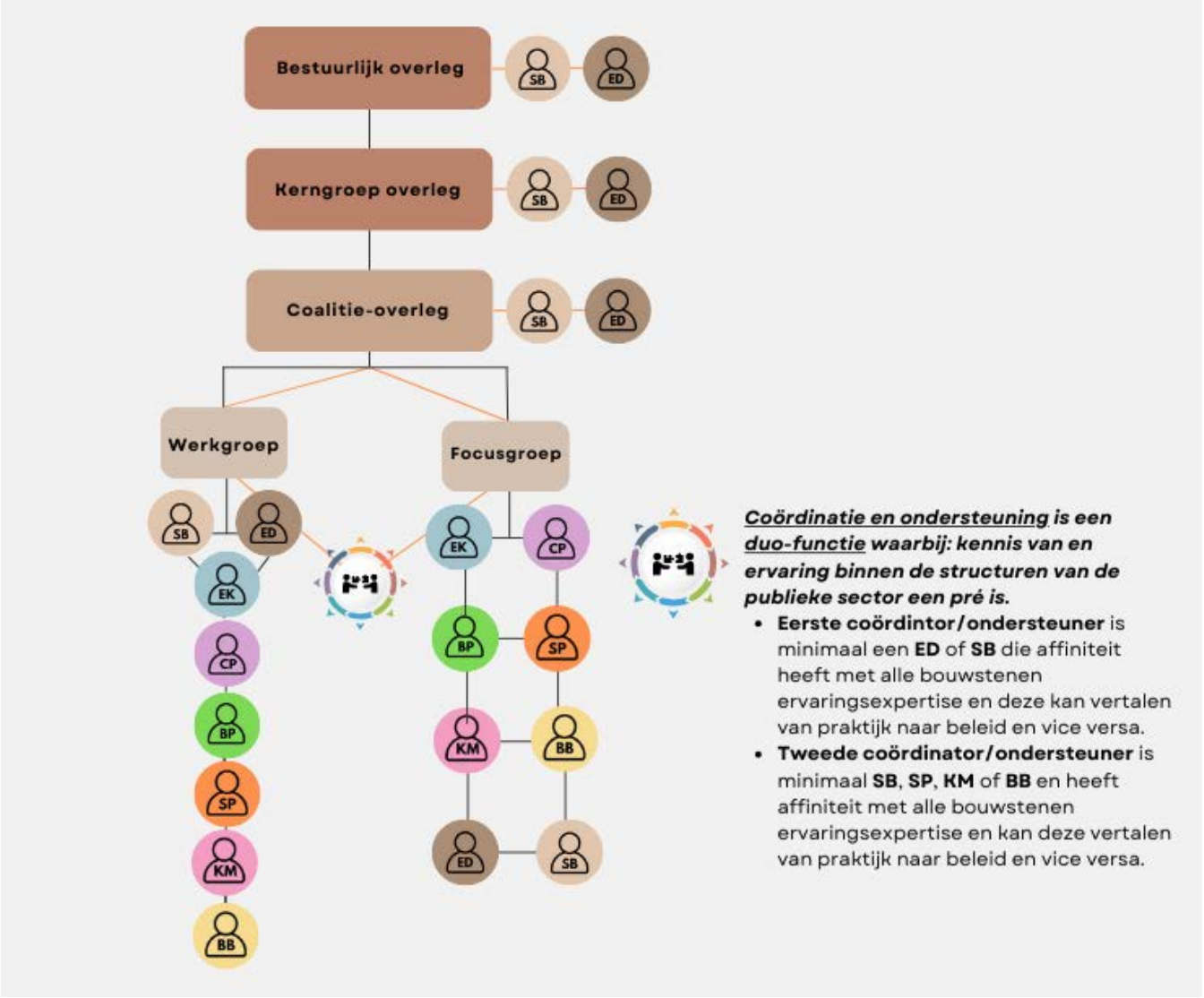
Dit is het hoogste niveau van participatie. Ervaringsexpertise heeft hier volledig macht. Ervaringsdeskundigen of spreidstandburgers kunnen in samenspraak met andere lagen van ervaringsexpertise de vertaalslag maken naar beleid, implementatie, monitoring en onderzoek. Dit model sluit aan bij de visie van Kansrijke Start, waarin de stem van de eindgebruiker structureel wordt meegenomen in beleidsvorming en implementatie (Tronto, 2017).



Bouwstenen van ervaringsexpertise als onderdeel van de governance van Kansrijke Start

In dit voorstel is ervaringsexpertise niet aanvullend, maar integraal onderdeel van beleid, uitvoering en besluitvorming. Vanuit de participatieladder is op elk niveau bewust gekozen voor passende vormen van participatie, waarbij ervaringsexpertise niet alleen wordt gehoord, maar structureel wordt ingezet. De inzet van verschillende vormen van ervaringsexpertise (zoals ervaringsdeskundigheid, sleutelpersonen, bruggenbouwers en burgerparticipatie) is afgestemd op het niveau en doel van elk overleg. Hierdoor ontstaat een samenhangend geheel waarin eindgebruikers daadwerkelijk invloed hebben — en hun kennis actief bijdraagt aan het vormgeven en uitvoeren van beleid.

Gezien de centrale rol van de coördinator en het risico dat deze positie kwetsbaar wordt bij uitval, overbelasting of eenzijdige expertise, is een duo-functie randvoorwaardelijk om ervaringsexpertise duurzaam en gelijkwaardig te kunnen verankeren in alle lagen van de samenwerking.



Coördinatie en ondersteuning is een duo-functie waarbij: kennis van en ervaring binnen de structuren van de publieke sector een pré is.

- **Eerste coördinator/ondersteuner** is minimaal een ED of SB die affiniteit heeft met alle bouwstenen ervaringsexpertise en deze kan vertalen van praktijk naar beleid en vice versa.
- **Tweede coördinator/ondersteuner** is minimaal SB, SP, KM of BB en heeft affiniteit met alle bouwstenen ervaringsexpertise en kan deze vertalen van praktijk naar beleid en vice versa.

De Magische driehoek

De structurele betrokkenheid van ervaringsexpertise dient stevig verankerd te zijn in de structuren van beleidsvorming en tegelijkertijd op procesniveau voldoende flexibel te blijven om in te spelen op de dynamische aard van de samenleving en de veranderende behoeften van de eindgebruiker. Dit vraagt om een open en adaptieve benadering waarin ruimte is voor experimenteren, leren en aanpassingen op basis van praktijkervaringen (Beresford, 2013).

Alie Weerman (2016) heeft een model ontwikkeld waarin zij ervaringskennis definieert als opgebouwd uit drie bronnen: individuele kennis, collectieve kennis en professionele kennis. Dit model kan helpen om beter te begrijpen hoe kennis vanuit de verschillende bouwstenen van ervaringsexpertise wordt ingezet in beleidsontwikkeling en besluitvorming. Effectieve beleidsvorming vereist vaak een combinatie van ervaringsexpertise, theoretische kennis en vakinhoudelijke kennis (Weerman, 2016). Het onderstaande diagram (Ervaringskennisplein, 2024) toont hoe deze drie kennisbronnen elkaar overlappen en elkaar aanvullen.

Het voorstel richt zich op het creëren van kaders die richting geven, zonder deze te dicht te timmeren. Hierdoor ontstaat er ruimte om:

- Te experimenteren met nieuwe benaderingen: Bijvoorbeeld het testen van innovatieve werkmethoden of pilotprojecten die direct inspelen op actuele vraagstukken in de samenleving.

- Flexibel te reageren op veranderingen in de behoefte van de eindgebruiker: Doordat de behoeften en uitdagingen van de eindgebruiker kunnen variëren, is het essentieel om beleid aan te passen wanneer dit nodig is.
- Actief in te spelen op wat echt nodig is: Door te werken met de gelaagdheid die ervaringsexpertise kent, kan adequaat worden ingespeeld op urgente kwesties en worden geëxperimenteerd met oplossingen die aansluiten op de directe behoefte van de eindgebruiker (Beresford, 2013).

Door de aanpak flexibel en dynamisch te houden, kan er worden ingespeeld op de diversiteit en complexiteit van een veranderende samenleving, waarbij nieuwe inzichten en feedback uit de praktijk systematisch worden meegenomen in verdere beleidsontwikkeling. Dit draagt bij aan een cultuur van doen, evalueren en verbeteren, waarbij alle betrokken partijen gezamenlijk leren van ervaringen en successen en knelpunten snel kunnen aanpakken (Weerman, 2016).

