

Achterban Kansrijke Start in Oss & Bernheze

Binnen de gemeenten Oss en Bernheze werken we samen aan een Kansrijke Start (KS) voor ieder kind. Een succesvolle samenwerking tussen professionals draagt hieraan bij. Om meer inzicht te krijgen in de huidige samenwerking en mogelijke verbeterpunten zijn professionals in het medisch en het sociaal domein gevraagd deel te nemen aan een vragenlijst.

Deelnemers beschrijving

Tussen december 2025 en maart 2026 is deze vragenlijst door de achterban van Kansrijke Start ingevuld. In het totaal hebben 77 professionals de vragenlijst geopend, waarvan 40 de vragenlijst volledig hebben afgerond.

De meeste professionals die de vragenlijst invulden **werken in Oss, voornamelijk in de kinderopvang of bij een kraamzorgorganisatie**. Het merendeel gaf aan betrokken te zijn in de fase **vanaf de geboorte/kraamtijd**.

83%

kent het programma Kansrijke Start



De website voorziet in mijn behoefte aan kennis over KS



Van deze groep deelt 3 op de 4 professionals deze clips niet met cliënt/inwoner, bijvoorbeeld omdat er niet aan gedacht wordt, dit nog niet van toepassing is geweest in het werk, of omdat de manier van informeren niet aansluit bij de doelgroep.



De zorgpadentool voorziet in mijn behoefte aan kennis over KS



Iets minder dan de helft van deze groep gebruikt de zorgpadentool niet omdat ze er (1) niet aan hebben gedacht, (2) niet relevant of (3) niet van toepassing is in het eigen werk.



Van deze groep wist 80% dat dit weer in Oss en Bernheze wordt aangeboden. De helft informeert haar doelgroep niet over deze optie, omdat ze pas in een later stadium bij de ouder(s) betrokken raken.

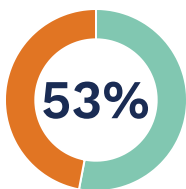


Van deze groep informeert 54% haar doelgroep over dit programma.



Van deze groep maakt 2 op de 3 professionals gebruik van deze optie

Multidisciplinair Overleg (MDO) / Samenwerk Overleg (SO)

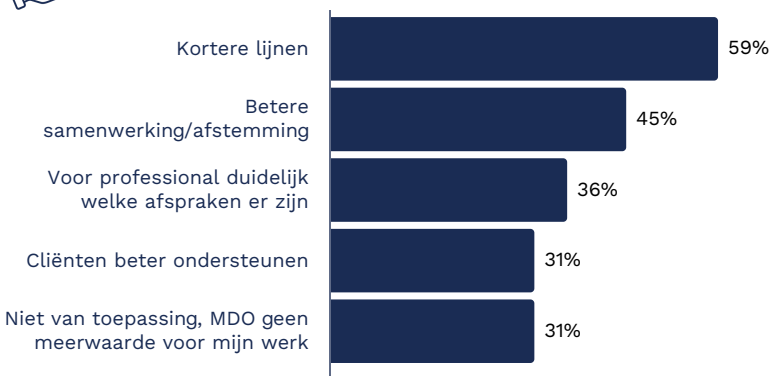


initieert MDO's / SO's

Professionals die geen MDO/SO initiëren geven vooral aan dat dit niet binnen hun professie valt, dat zij onvoldoende (geplande) tijd hebben, of dat de hulpvraag al via een andere route wordt opgepakt (zoals integrale vroeghulp, de huisarts of JGZ).



Welke meerwaarde zou een MDO voor jou hebben? Top 5:



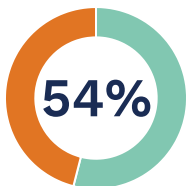
Ervaren knelpunten bij het initiëren van MDO's / SO's:

"De **juiste mensen** samen om tafel krijgen. Niet iedere partij is even makkelijk om de tafel te krijgen."

"Lastig met **alle agenda's** iets te plannen"

"Wie voert de regie in een casus? Zorgverleners **trekken hun handen van een casus af** wanneer het moeilijk wordt"

Prenataal Huisbezoek (PHB)



is bekend met prenataal huisbezoek

Ervaringen met Prenataal Huisbezoek

"Ik mis nog dat er na een PHB ook zorg ingezet wordt als dit nodig is. Vaak is het vervolg pas na de zwangerschap. Ik denk dat we **veel meer preventief al in de zwangerschap kunnen inzetten**"

"Fijn omdat je **vroeg betrokken** bent en **overstap Stevig Ouderschap** makkelijker is"

"Dit zou **veel vaker en laagdrempeliger** ingezet mogen worden. Dus geen nadruk op problemen, maar vooral bespreken en aanbieden vanuit preventie."

"Voor sommige ouders heeft dit wel meerwaarde. Hebben vaak al een **fijn en goed gesprek** gehad met jeugdverpleegkundige. Weten al beter waar ze na de kraamweek **met vragen of problemen terecht kunnen.**"

"Wij missen soms wel **terugkoppeling en/of opvolging**. We zouden graag al einde kraamweek een huisbezoek zien, en vaak gebeurt dit toch pas wat later en kunnen we moeilijk samenwerken / warme overdracht doen. Overigens niet altijd zo."

Samenwerken met organisaties



De huidige samenwerking voldoet (top 5):

1. Bibliotheek
2. Gemeente
3. **Veilig Thuis**
4. GGD Hart voor Brabant
5. **Centrum Jeugd en Gezin**



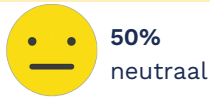
Wens tot beter samenwerken (top 5):

1. Ziekenhuis POP poli
2. AZC/COA
3. Thuiszorg/thuisbegeleiding
4. **Veilig Thuis**
5. Gedeelde 5e plaats: **Centrum Jeugd en Gezin**, Mamacafé, Huisartsenpraktijk

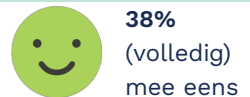
De helft van de professionals vindt de samenwerking met **Veilig Thuis en CJG** voldoende, maar er is ook een groep van professionals die zegt dat deze samenwerking beter kan.

De meeste professionals vinden...

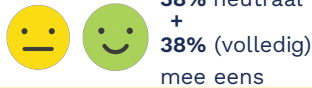
De **vroegsignalering** rondom de eerste 1000 dagen verloopt goed



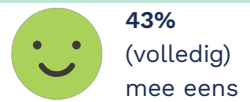
Ik word goed **geïnformeerd** over **interventies en activiteiten** van Kansrijke Start



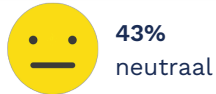
De **rollen en taken** van professionals zijn duidelijk



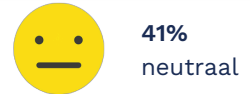
Ik word goed **geïnformeerd** door **mijn collega's** in de coalitie Kansrijke Start



Er zijn **heldere afspraken** over samenwerking en coördinatie



Ik ben tevreden over de **multidisciplinaire aanpak** op casusniveau



Belangrijkste thema's voor Kansrijke Start om de komende twee jaar mee aan de gang te gaan (top 3)



1. Mentale gezondheid ouders (51%)



2. Gezonde leefstijl ouders en kind(eren) in eerste 1000 dagen (46%)



3. Betrekken van de doelgroep (44%)

49%

heeft **behoefte aan een grotere bijeenkomst** georganiseerd door de Kansrijke Start Oss & Bernheze **met thema's** die eraan verbonden zijn.

Verbeterpunten voor de lokale coalitie

"Betere afstemming van **regiehouder**."

"Meer **samenwerken** onderling met verschillende zorgaanbieders."

"Betere vertaling naar de werkvloer."

Wat mis je in het aanbod van zorg en ondersteuning in de eerste 1000 dagen?

"**Minimale kraamzorg is te weinig** om goede voorlichting te geven en te weinig tijd om vroegsignalering uit te voeren. Na de eerste week is er geen een professe die zo dicht bij het gezin staat als de kraamverzorgende. Het is hoog tijd dat hier de waarde van wordt ingezien."

"Baby Thuiszorg!"

"**Mentale ondersteuning** voor ouders die het zwaar hebben psychisch."

"Goede uitleg aan ouders over **huisvesting en veiligheid voor de baby**. Soms hebben gezinnen niet de **juiste spullen** (deken, kruiken, thermometer). Huisvesting is soms ook slecht geregeld voor jonge ouders."

"Over het algemeen: **Opvolging**. Ik heb vaak het idee dat wij hard trekken om een plan te maken voor een cliënte, maar dat zodra ze uit ons zicht raakt, veel ook weer in het water valt. (Bijv na NNZ dan via een HA toch weer zwanger, of dat mensen uit zicht raken)."

"Vooral **betere integratie van de nieuwkomers**. De vrouwen leven vaak erg geïsoleerd vanwege kleine kinderen, geen transportmiddel, taalbarrière. **Taalcursussen meer lokaal aanbieden** bijv icm kookmomenten en daarbij mogelijkheid om de kinderen mee te nemen die opgevangen worden ter plaatse."

"Stukje **overdracht naar kinderopvang** toe als dat van toepassing is zodat we dit kunnen meenemen in een goede start van een kind bij de kinderopvang."