

Inhoudelijk eindverslag**HOOFDSTUK 1 – Uitvoering**

Maak in dit verslag inzichtelijk of de werkelijke uitvoering van het project overeenkomt met de goedgekeurde subsidieaanvraag. Laat u in geval van wijzigingen het rapporteren achterwege, dan kan ZonMw op grond van de subsidiebepalingen consequenties verbinden aan de subsidieverlening. Rapporteer alle resultaten die uit het project zijn voortgekomen (gepland en ongepland).

1.1 Aanvullende voorwaarden

- 1.1.1. Beschrijf, indien van toepassing, kort de aanvullende voorwaarden of aandachtspunten aangegeven in de honoreringsbrief of bij goedkeuring van uw voortgangsverslag(en). Geef vervolgens aan op welke wijze het project hierin heeft voorzien.

In de honoreringsbrief hebben wij geen aanvullende voorwaarden of aandachtspunten gekregen. Bij de goedkeuring van ons voortgangsverslag voorjaar 2022 kregen wij een aantal vragen en aandachtspunten. Op het voortgangsverslag 2023 kregen wij geen opmerkingen.

Vragen voortgangsverslag 2022:

- Kunt u aangeven of er literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden als onderdeel van werkpakket 1?*
Deze vraag is positief beantwoord. Het literatuuroverzicht is toegestuurd en zal ook als product worden gepubliceerd.
- Is er een overzicht opgesteld van de relevante kaders, regelgeving en wetten, maar ook taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van zorg- en hulpverleningsorganisaties?*
Ook deze vraag kon positief worden beantwoord, er was op dat moment een conceptversie die we met ZonMw hebben gedeeld en later is de definitieve versie gedeeld. Ook dit is onderdeel van de opgeleverde eindproducten.

Aandachtspunten voortgangsverslag 2022:

- Deel de opbrengsten en resultaten (zoals paper, wetenschappelijke rapportages en een overzicht van do's en don'ts voor samenwerking maar ook nieuwsbrieven en de samenwerking met een ander ZonMw project e.d.) op het online platform van het leernetwerk KOOZ: www.leernetwerkkooz.nl. En stel ook vragen waar u in het project tegenaan loopt.*
Wij hebben met regelmaat onze producten gedeeld op de KOOZ website, zie <https://www.leernetwerkkooz.nl/integraal-zorgnetwerk-kwetsbare-gezinnen/default.aspx>.

- *Geef in het volgende voortgangsverslag duidelijk aan welke activiteiten zoals genoemd bij de vier werkpakketten in de subsidieaanvraag zijn gerealiseerd en indien mogelijk globaal de resultaten daarvan.*
Dit is in het voortgangsverslag van 2023 opgenomen. Op dit voortgangsverslag waren geen aanvullende vragen of aandachtspunten.
- *Geef in het volgende voortgangsverslag aan wat u heeft geleerd van eventuele problemen door de coronapandemie en wat u daaruit meeneemt.*
Dit is in het voortgangsverslag van 2023 opgenomen. Op dit voortgangsverslag waren geen aanvullende vragen of aandachtspunten.
- *Zorg ook voor vertegenwoordiging van mannen bij participatie van de einddoelgroep. Nu bestaat het ouderpanel bijvoorbeeld alleen uit vrouwen.*
Een masterstudente heeft de betrokkenheid van aanstaande vaders bij de zorg rondom zwangerschap en bevalling onderzocht. Ook hebben we samengewerkt met het ZonMw (KOOZ) project '[Empowerment Jonge Vaders](#)' om de ervaringen van (toekomstige) vaders met de geboortezorg en interacties met zorg- en hulpverleners te onderzoeken. Uiteindelijk is het in ons Samen Groeien 010 ouderpanel niet gelukt om ook vaders te laten participeren. Bij een van de leernetwerkbijeenkomsten is wel een vaders vertegenwoordiger aanwezig geweest. In het vragenlijstonderzoek en bij het volgen van zwangere vrouwen en jonge gezinnen waren ook vaders betrokken, zie de resultatensectie verderop in dit verslag.

1.2 Doelstelling en vraagstelling / taakstelling / hypothese

- 1.2.1 Formuleer de doel-/vraag-/taakstelling en geef een toelichting op de realisatie. Indien deze niet of grotendeels gerealiseerd is, licht dit eveneens toe.

Algemene doelstelling:

Het project had als algemene doelstelling om antwoord te geven op de vraag:

"Hoe kunnen (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en zorg- en hulpverleners samen met zorgaanbieders en de gemeente Rotterdam komen tot het meer samenhangend inzetten van het bestaande aanbod van zorg- en hulpverlening vanaf kindervens tot de eerste duizend dagen na conceptie?"

Realisatie van deelvraag 1:

Deelvraag 1 richtte zich op **het verkrijgen van een gedeeld begrip van kwetsbare omstandigheden en het belang van de eerste 100 + 1000 dagen**. Deze deelvraag is gerealiseerd door de uitvoering van de volgende activiteiten:

1. **Samenstelling projectteam:** Het projectteam van Samen Groeien 010 is samengesteld uit sleutelfiguren van de participerende organisaties. Bij de start van Samen Groeien 010 hebben we als projectteam veel aandacht besteed aan wat we verstaan onder kwetsbaarheid en kwetsbare omstandigheden. Het voeren van deze discussie en een goede voorbereiding door ons sterke projectteam zijn enkele van de succesfactoren van dit project.

Deze werkwijze en het succes geldt overigens niet alleen voor het beantwoorden van deze deelvraag, maar ook voor de andere deelvragen.

2. **Vragenlijstonderzoek:** Het afnemen van een vragenlijst onder ouders met een kind tot twee jaar en onder professionals die werkzaam zijn binnen de eerste 100 + 1000 dagen in Rotterdam en omstreken. Dit heeft inzicht gegeven in hoe beide groepen het belang van deze periode ervaren.
3. **Praatplaat 'Kwetsbare omstandigheden':** Het ontwikkelen van een gezamenlijke 'praatplaat' tijdens een leernetwerkbijeenkomst in de wijk Delfshaven (Rotterdam), waaraan 21 zorg- en hulpverleners en beleidsmakers en drie ouders deelnamen. De praatplaat is ter plekke visueel vormgegeven door een tekenaar en draagt bij aan een gedeeld begrip tussen ouders en zorg- en hulpverleners van kwetsbare omstandigheden. In het Ouderpanel is de praatplaat hierna met meerdere ouders besproken.
4. **Focusgroepen:** Het organiseren van twee focusgroepen met in totaal 4 ouders en 8 zorg- en hulpverleners, waarin is stilgestaan bij het belang van de eerste 100 + 1000 dagen en de rol van kwetsbaarheid in deze fase. De uitkomsten van deze gesprekken hebben verdere verdieping gegeven aan het gezamenlijke inzicht.

Realisatie van deelvraag 2:

Deelvraag 2 richtte zich op **het realiseren verbeterde samenwerking (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en professionals**. Deze deelvraag is gerealiseerd door het uitvoeren van de volgende activiteiten:

1. **Verkennde interviews:** Aan het begin van het project zijn verkennende interviews afgenomen met 10 zorg- en hulpverleners en 10 ouders in Rotterdam. In deze gesprekken is ingezoomd op hun ervaringen en behoeften ten aanzien van de onderlinge samenwerking tussen ouders en professionals, evenals op de samenwerking tussen zorg- en hulpverleners onderling binnen de context van de eerste 100 + 1000 dagen.
2. **Clëntenreis:** De onderzoeker volgde 20 (aanstaande) ouders tijdens hun cliëntenreis in de wijk Delfshaven (Rotterdam). In de aanvraag hadden wij vijf groepen van kwetsbare omstandigheden bepaald; ouders met LVB, ouders met psychiatrische klachten, ouders met meervoudige psychosociale problemen, ouders met verslavingsproblematiek en ouders die na een Nu Niet Zwanger traject graag zwanger willen worden. Deze groepen waren allen vertegenwoordigd in de geïnccludeerde groep.

De ouders zijn geïnccludeerd via hun eigen zorg- of hulpverlener, professionals die werkzaam waren in een van de organisaties die ook in ons projectteam vertegenwoordigd waren. De onderzoeker heeft semigestructureerd interviews en observaties uitgevoerd tijdens afspraken van ouders met verschillende zorg- en hulpverleners. Op deze wijze zijn de volgende aspecten in kaart gebracht:

- ervaren samenwerking tussen ouders en professionals
 - ervaren samenwerking tussen professionals onderling
 - continuïteit van zorg
 - werken in openheid en vertrouwen
 - evaluatie van de geboden zorg en ondersteuning.
3. **Spiegelgesprekken:** De onderzoeker heeft met 22 betrokken zorg- en hulpverleners uit het sociaal, medisch en publiek domein zogenoemde 'gespiegelde semigestructureerde

interviews' gehouden, waarbij hun perspectief op de samenwerking met de betreffende ouders werd onderzocht. Op basis van 7 van deze interviews met drie (aanstaande) ouders en vier betrokken zorg- en hulpverleners zijn AI-geanimeerde filmpjes ontwikkeld, waarin hun ervaringen anoniem worden gedeeld. Deze filmpjes zijn ook beschikbaar als monologen waaruit 8 tips/adviezen voortvloeien en kunnen worden ingezet om bewustwording te creëren over de leefwereld van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en de uitdagingen binnen de samenwerking van zorg- en hulpverleners in de samenwerking met elkaar en met (aanstaande) ouders. Ze dienen als gespreksstarter binnen netwerken, opleidingen en team overleggen, en dragen zo bij aan meer inzicht en begrip voor de complexiteit van de eerste 100 + 1000 dagen.

4. **Leernetwerk Delfshaven:** In Delfshaven is een leernetwerk opgezet bestaande uit zorg- en hulpverleners, beleidsmakers en ouders in kwetsbare omstandigheden. Binnen dit netwerk zijn kennis, ervaringen en inzichten gedeeld, en is samen geleerd hoe de samenwerking en zorg- en hulpverlening in de eerste 100 + 1000 dagen verder verbeterd kan worden. In totaal zijn er acht netwerkbijeenkomsten georganiseerd tussen 5 december 2022 en 16 januari 2025. Deze vonden plaats op verschillende locaties in de wijk en bij diverse organisaties. Tijdens deze bijeenkomsten zijn uiteenlopende thema's en wijksignalen besproken, die betrekking hadden op de ervaren samenwerking. Het aantal deelnemers per bijeenkomst varieerde van 13 tot 21 personen.
5. **Infographic 'Belangrijke onderwerpen om te bespreken vóór, tijdens en na de zwangerschap':** Om de samenwerking in de spreekkamer tussen (aanstaande) ouders in (kwetsbare omstandigheden) en zorg- en hulpverleners te verbeteren, is de infographic 'Belangrijke onderwerpen om te bespreken vóór, tijdens en na de zwangerschap' ontwikkeld. Deze dient als gespreksinstrument voor zorg- en hulpverleners om op een laagdrempelige en respectvolle manier omstandigheden/factoren vóór, tijdens en na de zwangerschap bespreekbaar te maken. Vanuit de praktijk bleek dat zorg- en hulpverleners het soms lastig vonden om de biologische achtergrond van deze factoren begrijpelijk uit te leggen aan ouders. Daarom is aanvullend een toelichtingsdocument ontwikkeld met wetenschappelijke en praktische feiten over de factoren. Ook is een handzame 'meeneemfolder' op A5-formaat gecreëerd, bedoeld voor (aanstaande) ouders om mee naar huis te nemen. In deze folder is ruimte om eigen aantekeningen en besprekpunten te noteren. De infographic bevat ook voorbeeldvragen die zorg- en hulpverleners kunnen gebruiken om de factoren op een prettige en respectvolle manier.
6. **Praatplaten Kinderwensverkenning:** Om het gesprek over kindwens op een respectvolle en begrijpelijke manier te voeren met cliënten in kwetsbare omstandigheden, zijn er praktische praatplaten ontwikkeld. Deze praatplaten ondersteunen zorg- en hulpverleners bij het verkennen van de kindwens en het maken van gezamenlijke, weloverwogen keuzes in de spreekkamer. Het bijbehorende materiaal bestaat uit een handleiding, praatplaten en vragenkaarten die professionals handvatten bieden voor een open en gelijkwaardig gesprek. De praatplaten en vragenkaarten zijn ontwikkeld door het Nu Niet Zwanger-team van GGD Rotterdam-Rijnmond, in nauwe samenwerking met aandachtsfunctionarissen Nu Niet Zwanger van diverse Rotterdamse instellingen en met cliënten zelf. Voor landelijke toepassing zijn de materialen aangepast door GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD GHOR Nederland en Rutgers. Vanuit het onderzoeksproject is

een inhoudelijke en wetenschappelijke bijdrage geleverd aan de verdere ontwikkeling van de praatplaten, met bijzondere aandacht voor de biologische onderbouwing van de besproken thema's. Deze onderbouwing helpt zorg- en hulpverleners om de invloed van omstandigheden vóór, tijdens en na de zwangerschap op een begrijpelijke manier uit te leggen aan cliënten. De samenwerking tussen het onderzoeksproject en het Nu Niet Zwanger-team kwam tot stand doordat één van de projectteamleden ook werkzaam is binnen het Nu Niet Zwanger-team van GGD Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast was een ander projectteamlid vanuit zorgorganisatie ASVZ nauw betrokken bij het proces, met specifieke aandacht voor de aanpassing van de praatplaten voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Hierdoor sluiten de materialen beter aan bij de behoeften van deze doelgroep.

De praatplaten staan online op www.nunietzwanger.nl/toolkit. Het pakket "gezond zwanger en ouderschap" is het product van de samenwerking met Samen Groeien 010.

7. **Infographic 'Het bespreekbaar maken van kwetsbare omstandigheden':** Daarnaast is, met inzet van een individuele voucher van ZonMw, een tweede infographic ontwikkeld. Deze biedt tips voor zorg- en hulpverleners om stress, psychische klachten en sociaal welzijn bespreekbaar te maken met ouders in kwetsbare omstandigheden. De inhoud van deze infographic is gebaseerd op input uit twee focusgroepen: één met 5 ouders in kwetsbare omstandigheden en één met 14 zorg- en hulpverleners uit het medisch, sociaal en publiek domein. Tevens zijn observaties meegenomen van een training gespreksvaardigheden verzorgd door De Wilde Kastanje voor zorg- en hulpverleners. Observaties legden de ervaren knelpunten en uitdagingen tijdens het voeren van een gesprek over kwetsbare omstandigheden vast en in twee dialoogsessies met tussentijdse implementatie van vaardigheden door 10 zorg- en hulpverleners uit diverse domeinen werd gewerkt aan deze infographic. Ter ondersteuning van de implementatie in de praktijk is de onderzoeker geïnterviewd over de totstandkoming en de toepassing van de infographic in het vakblad Nataal (zie: <https://www.nataal.nl/inkijk/editie-61/6/>).
8. **Oprichting en inzet van een ouderpanel als onderdeel van ouderparticipatie:** In het kader van ouderparticipatie is een ouderpanel opgericht, gecoördineerd door projectteamlid Heidi van Heijningen-Tousain. Dit panel bestond uit ouders in kwetsbare omstandigheden en heeft een waardevolle bijdrage geleverd aan verschillende onderdelen van het project. Het bleek moeilijk te zijn om ouders/een ouder met een verstandelijke beperking te betrekken in het Ouderpanel. De benaderingswijze en participatie vragen iets anders dan we vanuit het onderzoek in die fase konden bieden. Waarschijnlijk zal een actieve inzet van (betaalde) professionals en begeleiders vanuit de organisatie, die ouders met een verstandelijke beperking begeleidt, de betrokkenheid kunnen vergroten.

De ouders deelden hun ervaringen via uitwisselingen in focusgroepen, online bijeenkomsten, input per e-mail, telefonisch contact en via vragenlijsten. Daarnaast waren zij betrokken bij de (door)ontwikkeling van diverse projectproducten, de netwerkbijeenkomsten in Delfshaven, en gaven zij gerichte tips voor verbetering van de zorg- en hulpverlening. In totaal hebben 11 ouders tijdens het project één of meerdere keren actief deelgenomen aan de activiteiten van het ouderpanel. Hun ervaringskennis is benut bij de ontwikkeling van zorgpaden en het formuleren van praktische adviezen voor professionals. Alle signa-

len, aandachtspunten en tips die door de ouders in het panel zijn aangedragen, zijn gebundeld in een apart document 'Ervaringen en adviezen van het Ouderpanel Samen Groeien 010 aan zorg- en hulpverleners in de preconceceptiezorg en de eerste 1000 dagen' (2025), die zorg- en hulpverleners ondersteunt in het inspelen op de behoeften van ouders in kwetsbare omstandigheden.

9. **Ervaringsdeskundige:** Een van de betrokken ouders uit het panel heeft gedurende het project een cursus tot ervaringsdeskundige gevolgd bij PGO. Haar persoonlijke verhaal is in beeld gebracht in een filmpje dat tijdens de start van het onderzoeksproject is opgenomen, waarin zij haar ervaringen met de zorg- en hulpverlening tijdens de eerste 100 + 1000 dagen deelde, evenals de moeilijke omstandigheden waarin zij toen verkeerde. Aan het eind van het project is een tweede filmpje met haar opgenomen, waarin zij vertelt hoe het nu met haar gaat en welke veranderingen zij heeft doorgemaakt. Haar inzet als ervaringsdeskundige heeft daarnaast geleid tot: een interview in het kader van Stevige Start, de opname van een voorlichtingsfilmpje over ervaringen met zorg- en hulpverlening, het verzorgen van een presentatie tijdens ouderpanelbijeenkomsten en het vervullen van de rol van vast aanspreekpunt voor andere panelleden.

Realisatie van deelvraag 3:

Deelvraag 3 richtte zich op het gezamenlijk ontwikkelen van op maat gemaakte zorgtrajecten. Deze deelvraag is gerealiseerd door de uitvoering van de volgende activiteiten:

1. **Infographic 'Wie kunnen je helpen vóór, tijdens en na je zwangerschap?':** Uit interviews met zorg- en hulpverleners en tijdens de leernetwerkbijeenkomsten kwam naar voren dat het voor zowel (aanstaande) ouders als zorg- en hulpverleners vaak onduidelijk is welke zorg- en hulpverlening beschikbaar is tijdens de eerste 100 + 1000 dagen in Rotterdam. Dit geldt zowel voor de basiszorg als voor aanvullende zorg en ondersteuning. Daarnaast bleek dat niet altijd helder is wat er precies gebeurt tijdens specifieke zorg- en hulpverleningsmomenten in deze periode, zoals bijvoorbeeld de 13-weeken echo. Om deze knelpunten te adresseren maakten we de infographic 'Wie kunnen je helpen vóór, tijdens en na je zwangerschap? – Weergave van basis- en aanvullende zorg tijdens de eerste 100 + 1000 dagen' ontwikkeld. Deze infographic biedt een overzicht van de beschikbare basiszorg en aanvullende hulpverlening in Rotterdam, inclusief heldere definities en toelichtingen op belangrijke momenten in deze periode. Bovendien is er in de infographic ruimte voor ouders om zelf hun betrokken zorg- en hulpverleners te noteren. Dit maakt het voor ouders inzichtelijk wie wanneer betrokken is, en helpt zorg- en hulpverleners om beter aan te sluiten op de zorg en ondersteuning die al wordt geboden. De infographic is daarmee een praktisch hulpmiddel om samen met ouders en professionals zorgtrajecten op maat vorm te geven. Hierbij moet worden opgemerkt dat in ieder geval voor ouders met een LVB, maar mogelijk ook voor doelgroepen met een taalachterstand een aangepaste versie ontwikkeld zal moeten worden. De implementatie van de nu opgeleverde infographic zal plaatsvinden in het vervolgproject dat via een ZonMw VIMP mogelijk is gemaakt (05540032410014).
2. **Evaluatie zorgpaden coalitie Stevige Start:** We evalueerden in de praktijk twee zorgpaden van de coalitie Stevige Start in Rotterdam, namelijk 'Zwanger en LVB' en 'Zwanger en

Geldzorgen'. Deze zorgpaden werden door het leernetwerk geselecteerd en vervolgens doorontwikkeld en passend gemaakt voor Delfshaven. Dit gebeurde in 2 verschillende werkgroepen die beiden twee keer bijeenkwamen. De werkgroepen bestonden uit zorg- en hulpverleners uit het medisch, sociaal en publieke domein. Parallel aan deze activiteit was de coalitie Stevige Start tot de conclusie gekomen dat het werken met 'losse' zorgpaden niet werkbaar was en dat zij overgingen tot de ontwikkeling van één centraal zorgpad. De activiteiten vanuit Samen Groeien 010 hebben daardoor niet geleid tot een verbetering of toename in het gebruik van de zorgpaden in Delfshaven.

3. **Infosheet 'Zorg- en hulpverlening in de eerste 100+1000 dagen van een kind':** Tevens ontwikkelden we de infosheet 'Zorg- en hulpverlening in de eerste 100+1000 dagen van een kind; takenpakket en wettelijke en financiële kaders'. Deze infosheet geeft een overzicht van wetten, kaders en regelgeving rondom zorg in de eerste 100 + 1000 dagen, inclusief aanvullende zorg- en hulpverlening. Dit document ondersteunt zorg- en hulpverleners bij het navigeren door het complexe zorglandschap en geeft inzicht in de toepassing van regelgeving in de praktijk.

Realisatie van deelvraag 4:

Deelvraag 4 richtte zich op het uitwerken van een effectieve structuur voor de opzet en borging van een duurzaam leer- en verbeterennetwerk in de praktijk. Deze deelvraag is gerealiseerd door de uitvoering van de volgende activiteiten:

1. **Procesbeschrijving: Het opstellen van een Handreiking voor het opzetten en onderhouden van** een leernetwerk in een wijk/gemeente. In dit document zijn de noodzakelijke stappen beschreven voor het opzetten, evalueren, onderhouden en versterken van een leernetwerk. Daarnaast zijn de wensen, tips en doelen van de deelnemers van het leernetwerk in Delfshaven in kaart gebracht, onder andere door middel van een uitgebreide evaluatie, met het oog op borging en verdere ontwikkeling van het netwerk in deze wijk.
2. **Kennisclips:** Het ontwikkelen van drie kennisclips met als doel om kennis en ervaring met het opzetten van een leernetwerk breder beschikbaar te maken:
 - Kennisclip 1: Hoe start je een leernetwerk en met welke factoren moet je rekening houden?
 - Kennisclip 2: Hoe maak je in een netwerk de stap van het bespreken van thema's en wijksignalen naar daadwerkelijke verandering in de praktijk en beleid, bijvoorbeeld door inzet van verschillende niveaus van leren?
 - Kennisclip 3: Wat zijn de geleerde lessen uit het opzetten van een leernetwerk binnen het project 'Samen Groeien 010', waarin (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden, zorg- en hulpverleners en beleidsmakers uit het medisch, sociaal en publiek domein samenwerken tijdens de eerste 100 + 1000 dagen?
3. **Kennisdeling:** Als afsluiting van het Samen Groeien 010 project is op 8 april 2025 een eindsymposium georganiseerd in Delfshaven. Tijdens dit symposium zijn de onderzoeksresultaten gepresenteerd aan ouders, zorg- en hulpverleners, beleidsmakers en vele anderen uit de wijk, Rotterdam en uit Nederland. Nieuwe kennis, inzichten en inspiratie zijn op deze manier breed gedeeld. Daarnaast zullen alle resultaten en producten beschikbaar worden gesteld via de website van KOOZ en de projectpagina van Samen Groeien 010 op de website www.sociale-verloskunde.nl. Via LinkedIn, KOOZ, diverse lokale

en landelijke nieuwsbrieven brengen we dit onder de aandacht.

- 1.2.2 Benoem, indien van toepassing, wijzigingen in de doelstelling die door ZonMw zijn goedgekeurd.

N.v.t.

- 1.2.3 Zijn er wijzigingen in de doelstelling en/of vraagstelling die nog niet aan ZonMw zijn voorgelegd en goedgekeurd?

☒ Nee

☐ Ja

Beschrijf deze wijzigingen en geef een korte argumentatie voor de wijziging.

N.v.t.

1.3 Plan van aanpak / onderzoeksdesign

Het project maakte gebruik van actie-onderzoek, waarbinnen zowel kwantitatieve, kwalitatieve en participatieve onderzoeksmethodes gebruikt werden (zie:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0305557>).

Actieonderzoek vormt de kern van de onderzoeks aanpak en behelst een cyclisch proces van plannen, actie, observeren en reflecteren. Hierbij werden klassieke onderzoeksmethoden gebruikt, zoals surveys, interviews en literatuurstudies. Binnen dit project betekent dit dat praktijkvragen samen met betrokkenen (zoals zorgprofessionals, (aanstaande) ouders, en beleidsmakers) werden onderzocht. De uitkomsten van deze gezamenlijke leerprocessen leidde tot direct toepasbare verbeteringen in de praktijk, die vervolgens weer werden geëvalueerd en bijgesteld. Op deze manier ‘verknopen’ we het leerdoel, veranderdoel en wetenschapdoel.

Leernetwerken ondersteunen dit proces door een gestructureerde, interprofessionele en interdisciplinaire leeromgeving te bieden. Binnen deze netwerken delen deelnemers kennis, ervaringen en best practices. Dit stimuleerde onderlinge reflectie, versnelt kennisontwikkeling en droeg bij aan duurzame implementatie van inzichten uit het actie-onderzoek.

Door de combinatie van deze twee benaderingen wordt niet alleen praktijkgericht gewerkt aan verbetering, maar ook systematisch kennis opgebouwd over wat werkt, voor wie, en onder welke omstandigheden.

- 1.3.1. Beschrijf de kansen/succesfactoren en de problemen/belemmeringen die u bij uitvoering van het project bent tegengekomen.

Het project maakte gebruik van actie-onderzoek, waarbinnen zowel kwantitatieve, kwalitatieve en participatieve onderzoeksmethodes gebruikt werden.

Actieonderzoek*Kansen/succesfactoren:*

Als projectteam hadden we mede door een kleine startsubsidie om het onderzoeksvoorstel samen uit te werken, de mogelijkheid om gezamenlijk kennis en vaardigheden m.b.t. actieonderzoek op te doen. Dit heeft mede bijgedragen aan het inzetten van deze methodiek en het succes van dit project.

De werkwijze leidt tot diepgaand inzicht in praktijkprocessen en zorgt voor betere inbedding van kennis in de dagelijkse praktijk. Doordat het onderzoek dicht op de dagelijkse praktijk met betrokkenheid van alle stakeholders plaatsvindt, voelen betrokkenen zich meer eigenaar van de uitkomsten, wat de kans op daadwerkelijke verandering vergroot.

Problemen/belemmeringen:

Een belangrijke uitdaging bij actieonderzoek is de tijdsinvestering die het vraagt. Het cyclische en participatieve karakter betekent dat processen van reflectie, afstemming en terugkoppeling relatief veel tijd kosten. Soms stond dit op gespannen voet met een wens tot een meer planbare benadering.

Ook participatie van specifieke doelgroepen, zoals de doelgroep met LVB, bleek in onze opzet (zowel in het leernetwerk als het ouderpanel) minder goed haalbaar. Dit vraagt een aparte strategie en benadering.

Leernetwerk*Kansen/succesfactoren:*

Een gedeeld, concreet doel bleek een krachtige motor voor motivatie en betrokkenheid. Doordat organisaties en professionals een gezamenlijk streven hadden – een betere start voor (aanstaande) ouders en kinderen – ontstond er draagvlak, bereidheid tot samenwerking en onderling vertrouwen. Professionals leerden elkaars zorg- en hulpverleningsaanbod beter kennen, wat leidde tot kortere lijnen en efficiëntere samenwerking. Storytelling door ouders droeg bij aan het concretiseren van het doel en gaf richting aan verbeteracties. Ook het inzetten van sleutelfiguren en netwerkprofessionals bij de start van het leernetwerk werkte goed: zij konden collega's enthousiasmeren en het netwerk activeren. Fysieke bijeenkomsten bleken waardevol voor het versterken van onderlinge relaties, en leerprocessen die gericht waren op het signaleren van structurele oorzaken kwamen goed tot hun recht.

Problemen/belemmeringen:

Een terugkerende uitdaging was het betrekken van alle relevante partijen en om te zorgen dat er voldoende ouders uit alle kwetsbare groepen betrokken zijn. Met name de deelname van huisartsen en verloskundigen was niet vanzelfsprekend vanwege tijdsdruk of beperkte beschikbaarheid.

Daarnaast bleek het lastiger om complexe leerprocessen gericht op systeemverbetering – goed te laten landen in alle uitvoeringslagen van de organisaties. Binnen Samen Groeien 010 namen de onderzoekers de rol op zich om inzichten uit de praktijk terug te koppelen naar beleid en bestuur. Hoewel dit werkte als tijdelijke oplossing, bleek er duidelijke behoefte aan een meer structureel overleg tussen de verschillende uitvoeringslagen (praktijk, middelmanagement, stuurgroep), zodat inzichten duurzaam kunnen worden geborgd en doorvertaald naar systeemniveau.

- 1.3.2. Benoem, indien van toepassing, wijzigingen in het plan van aanpak / onderzoeksdesign / looptijd die door ZonMw zijn goedgekeurd.

N.v.t.

- 1.3.3. Heeft u tips voor collega's die een soortgelijk project (gaan) uitvoeren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hoe u eventuele knelpunten heeft opgelost bij: voorbereiding, uitvoering, samenwerking, draagvlak, tijd, financiën, etc.

Voor collega's die een leernetwerk willen opzetten, raden wij aan om te starten met een gezamenlijke verkenning: **wie doen de gezamenlijke verkenning, wie nemen minimaal deel aan het leernetwerk en wat willen we samen bereiken?** Formuleer hierbij zowel korte- als middellangetermijndoelen. In deze beginfase is het belangrijk om ook praktische zaken expliciet te regelen, zoals: frequentie en locatie van bijeenkomsten, verdeling van kosten, omgang met (gevoelige) informatie, besluitvormingsstructuur. Door hier tijdig afspraken over te maken, voorkom je dat later in het proces belangrijke perspectieven of verantwoordelijkheden ontbreken.

Draagvlak is een essentiële voorwaarde voor succes. Zorg voor betrokkenheid en enthousiasme onder deelnemers, en betrek waar mogelijk ook leidinggevenden of bestuurders actief. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te besteden aan **verantwoording en eigenaarschap**. Leg afspraken vast en bespreekbaar hoe verantwoordelijkheid wordt genomen en hoe deelnemers elkaar daarop kunnen aanspreken.

Een ander aandachtspunt is de **inbedding in bestaand beleid en politieke context**. Zorg dat de doelen en werkwijze van het leernetwerk aansluiten bij actuele beleidsontwikkelingen en regelgeving, zodat het netwerk voldoende legitimiteit heeft. Wat betreft **financiering**, zijn in de opstartfase bijdragen in natura, subsidies of onderzoeksmiddelen vaak behulpzaam. Voor de langere termijn is het echter van belang om na te denken over structurele financiering of inbedding in bestaande organisaties.

Het betrekken en samenwerken met **(aanstaande) ouders** is echt van meerwaarde, maar is niet 'zomaar' geregeld. Het aanstellen van een functionaris die het opbouwen en onderhouden van contact met ouders 'in portefeuille' heeft wordt aanbevolen.

Wijs bij voorkeur één of twee **coördinatoren** aan om de voortgang te bewaken en de samenwerking te faciliteren. Tot slot: **investeer in vertrouwen** binnen het netwerk. Transparantie over verschillende belangen en motieven is hierbij cruciaal. Laat deelnemers expliciteren wat zij hopen bij te dragen én wat zij willen ontvangen van het netwerk.

Tijdens de looptijd van het netwerk is het van belang om:

1. Regelmatig te evalueren en bij te sturen (continue verbetercyclus),
2. De participatie van alle leden actief te bevorderen,
3. Signalen van afnemende betrokkenheid of motivatie tijdig te herkennen.

Mogelijke oorzaken van teruglopende betrokkenheid zijn o.a. het uitblijven van concrete resultaten, een gebrek aan wederkerigheid, of doelen die niet meer aansluiten bij de behoeften van

deelnemers. Herijk dan gezamenlijk de doelen of verbreed het netwerk met nieuwe stakeholders. Het zichtbaar maken en vieren van kleine successen helpt om de motivatie hoog te houden.

Kortom, een succesvol leernetwerk vraagt om zorgvuldige voorbereiding, duidelijke afspraken, duurzame betrokkenheid én ruimte voor voortdurende reflectie en aanpassing. Zie voor meer informatie de door ons geschreven 'Handreiking voor het opzetten en onderhouden van een leernetwerk' (2025) en de gemaakte kennisclips op de projectpagina van Samen Groeien 010 op www.sociale-verloskunde.nl.

1.3.4. Zijn er wijzigingen in het plan van aanpak die nog niet aan ZonMw zijn voorgelegd en goedgekeurd?

☒ Nee

☐ Ja

Beschrijf deze wijzigingen en geef een korte argumentatie voor de wijziging.

N.v.t.

1.4 Projectresultaten/ projectuitkomsten

In geval van een:

ONDERZOEKSPROJECT: Rapporteer (voor elke groep) de resultaten (bijv. effectgrootte) voor elke uitgevoerde analyse. Geef ook de maat voor precisie: standaardfout of betrouwbaarheidsinterval. Ook als er geen statistisch significant verschil gevonden wordt, dient dit gerapporteerd te worden. Beschrijf indien van toepassing ontbrekende gegevens en percentage 'missing values'

KWANTITATIEF ONDERZOEK: Rapporteer de resultaten van subgroepanalyses, sensitiviteitsanalyses en aangepaste analyses.

KWALITATIEF ONDERZOEK: Lever bewijs voor (onderbouwing van) analytische bevindingen (bijv. citaten, veldnotities, tekstfragmenten, foto's).

DIVERSITEIT: Indien van toepassing, rapporteer de resultaten uitgesplitst naar geslacht en/of gender, of naar enig ander relevant aspect van diversiteit (bijv. leeftijd, etniciteit, sociaaleconomische achtergrond, seksuele geaardheid, (on)vermogen etc.).

- 1.4.1 Beschrijf de resultaten/ uitkomsten van het project. Het kan hierbij gaan om kennis, kunde, inzichten, ervaringen, zowel inhoudelijk als procesmatig.

1. Kwantitatief onderzoek

Doelstelling (kennis/inzichten):

Het verkrijgen van inzicht in de perspectieven van ouders en professionals op het belang van de gezondheid van ouders, gezondheid bevorderend gedrag, en psychosociale en leefstijlfactoren tijdens de zwangerschap voor de gezondheid en ontwikkeling van het kind gedurende de levensloop ('Perspectives on the importance of parents' health, health-promoting behaviors, and psychosocial and lifestyle factors during pregnancy on child health outcomes across the life course: a cross-sectional study among parents and professionals' (Munshi et al., under peer review by *Journal of Public Health*).

Populatie & respons:

1854 ouders met een kind tot twee jaar in Rotterdam en omstreken: 10,1% response rate.
322 professionals werkzaam in het medisch, sociaal en publiek domein in Rotterdam en omstreken: 39,2% response rate.

Algemeen beeld:

Het overgrote deel van zowel ouders als professionals erkent het belang van de gezondheid van de ouders – zowel moeder als vader – tijdens de preconceptieperiode, zwangerschap en kindertijd voor de gezondheid van het kind op korte en lange termijn.

Belangrijkste resultaten:

1. Gezondheid van ouders:

- 98% van de ouders en 99% van de professionals vinden de gezondheid van de moeder tijdens de zwangerschap van groot belang voor de gezondheid van het kind tijdens deze periode.
- Voor de kindertijd ligt dit belang iets lager (ouders 94%, professionals 97%) evenals voor de volwassenheid van het kind (ouders 84%, professionals 89%).
- Voor de rol van vaders worden vergelijkbare patronen gevonden, maar in iets lagere mate: zwangerschap (ouders 77%, professionals 88%), kindertijd (77%, 89%), volwassenheid (68%, 81%).
- Deze verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$), vastgesteld met χ^2 -toetsen.

2. Psychosociale en leefstijlfactoren:

- Factoren als roken, langdurige stress, armoede en wonen in een achterstandswijk worden door vrijwel alle respondenten erkend als van invloed op de gezondheid van het kind.
- Ouders onderschatten deze factoren vergeleken met professionals, vooral bij het wonen in een achterstandswijk (ouders 67% vs. professionals 81%, $p < 0,05$).
- Voeding in de zwangerschap wordt significant belangrijker gevonden dan in de preconceptieperiode ($p < 0,05$).

3. Gezondheidsbevorderend gedrag van ouders:

- Het belang van gezond gedrag door beide ouders wordt in alle drie de fasen erkend:
 - Preconceptie: moeder 89%, vader 85% (ouders); moeder 96%, vader 91% (professionals)
 - Zwangerschap: moeder 97%, vader 88% (ouders); moeder 98%, vader 94% (professionals)
 - Eerste twee levensjaren: moeder 97%, vader 96% (ouders); moeder 99%, vader 99% (professionals)
- Gedrag in zwangerschap en kindertijd wordt significant belangrijker gevonden dan in preconceptie ($p < 0,05$).

4. Bekendheid met het concept 'de eerste 1000 dagen':

- Bekendheid: 51% (ouders), 70% (professionals)
- Belang van deze periode: 93% (ouders), 98% (professionals)

5. Verschillen tussen ouders en professionals:

- Professionals schatten het belang van ouderlijke gezondheid en gedrag in de preconceptie- en zwangerschapsfase significant hoger in dan ouders ($p < 0,05$).

6. Socio-demografische factoren/multivariate analyses:

- Bij ouders zonder kinderwens op dat moment was de overeenstemming over het belang van preconceptie-gezondheid groter (OR = 2.256; 95% BI: 1.412 – 3.607).
- Ouders van 30-34 of ≥ 40 jaar en met hbo/wo-opgeleide partners hechten minder belang aan deze factoren tijdens zwangerschap en kindertijd ($p < 0,05$).
- Bij professionals werden geen significante verbanden gevonden tussen socio-demografie en uitkomsten.

2. Kwalitatief onderzoek

Doelstelling (inzichten/ervaringen):

Het verkennen van de ervaringen en perspectieven van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en betrokken professionals op het gebied van samenwerking, vertrouwen en continuïteit van zorg tijdens de eerste 1000 dagen, binnen het netwerk in Delfshaven (Rotterdam).

Dataverzameling:

- **20 semigestructureerde interviews en observaties** met (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden, tijdens afspraken met diverse zorg- en hulpverleners.
- **22 gespiegelde semigestructureerde interviews** met zorg- en hulpverleners uit het sociaal, medisch en publiek domein (waaruit de 7 AI-geanimeerde filmpjes en monologen zijn ontstaan).
- **Analyse van observaties, veldnotities, en aanvullende reflectieverslagen.**

Belangrijkste resultaten:

- **De rol van relationele continuïteit in interpersoonlijk vertrouwen tussen (aanstaande) ouders en professionals:** Relatiecontinuïteit – herhaald contact met dezelfde professional – blijkt essentieel voor het opbouwen van vertrouwen tussen ouders en professionals. Ouders voelen zich gehoord, gezien en gesteund wanneer zij een vaste zorgverlener hebben als aanspreekpunt, iemand die niet alleen medische zorg levert, maar ook meedenkt, geruststelt en persoonlijk betrokken is. Vertrouwen groeit doordat professionals aandacht hebben voor kleine maar betekenisvolle signalen en details uit het leven van ouders. Ook professionals benadrukken dat duurzame relaties met ouders hen in staat stellen om beter maatwerk te leveren, vooral wanneer ouders zich kwetsbaar durven op te stellen. Deze onderlinge vertrouwensband versterkt het wederzijdse begrip en draagt bij aan betere zorguitkomsten.
- **De rol van informatiecontinuïteit in institutioneel vertrouwen:** Ouders hechten veel waarde aan een goede overdracht van informatie tussen professionals. Wanneer zij telkens opnieuw hun verhaal moeten doen, ervaren zij frustratie en voelen zij zich niet serieus genomen. Dit ondermijnt het vertrouwen in het zorgsysteem. Transparantie over wie toegang heeft tot welke informatie wordt door ouders als essentieel beschouwd: zij accepteren dat gegevens gedeeld worden, zolang dit open en zorgvuldig gebeurt. Informatiecontinuïteit draagt bij aan een soepel verlopend zorgtraject en een betrouwbare, samenhangende dienstverlening.
- **De rol van managementcontinuïteit in institutioneel vertrouwen:** Goede afstemming en coördinatie tussen verschillende professionals en organisaties – managementcontinuïteit – versterken het vertrouwen in het zorgsysteem. Professionals die domein overstijgend samenwerken en verbindend optreden, zoals casusregisseurs of netwerkverbinders, spelen hierin een cruciale rol. Zij zorgen dat gezinnen niet tussen wal en schip vallen. Gezinnen ervaren hierdoor meer samenhang en duidelijkheid in de geboden hulp. Wanneer dergelijke rollen ontbreken, raken zorgprocessen versnipperd en wordt het voor zowel ouders als professionals moeilijk om het overzicht te bewaren.
- **De gevolgen van een gebrek aan managementcontinuïteit:** Zwakke managementcontinuïteit leidt tot gefragmenteerde zorg, tegenstrijdige adviezen en het verlies van vertrouwen in professionals én instituties. Ouders krijgen dan de indruk dat professionals niet deskundig of goed geïnformeerd zijn, terwijl het probleem vaak ligt in gebrekkige afstemming of organisatorische belemmeringen. Ook professionals ervaren frustratie wanneer zij niet kunnen leveren wat gezinnen nodig hebben vanwege wachtlijsten, beperkte capaciteit of rigide protocollen. Dit tast niet alleen het vertrouwen van ouders aan, maar ondermijnt ook het professioneel handelen en werkplezier van zorgverleners.

1.4.2 Benoem indien van toepassing wijzigingen in de vooraf bedachte resultaten of producten die door ZonMw zijn goedgekeurd.

N.v.t.

1.4.3 Zijn er wijzigingen opgetreden die nog niet aan ZonMw zijn voorgelegd en goedgekeurd?

☒ Nee

☐ Ja

Beschrijf deze wijzigingen en geef een korte argumentatie voor de wijziging.

1.5 Begroting

1.5.1 Goedgekeurd budget

€ 449.960,-

1.5.2 Benoem indien van toepassing wijzigingen in de begroting die door ZonMw zijn goedgekeurd.

N.v.t.

1.5.3 Zijn er wijzigingen in de begroting/ eindafrekening die nog niet aan ZonMw zijn voorgelegd en goedgekeurd?

☒ Nee

☐ Ja

Beschrijf deze wijzigingen en geef een korte argumentatie voor de wijziging.

1.6 Tijdsplanning

1.6.1 Looptijd project

Data door ZonMw goedgekeurd op basis van de subsidieaanvraag/voortgangsverslag

Van startdatum: 1-4-2021

Tot en met
einddatum:

1-5-2025

1.6.2 Benoem indien van toepassing wijzigingen in de tijdsplanning die door ZonMw zijn goedgekeurd.

Er is een budget neutrale verlenging aangevraagd en goedgekeurd, waardoor de projectperiode verlengd is van 1 mei 2025 naar 1 augustus 2025.

1.6.3 Zijn er wijzigingen opgetreden die nog niet aan ons zijn voorgelegd en goedgekeurd?

☒ Nee

☐ Ja

Beschrijf deze wijzigingen en geef een korte argumentatie voor de wijziging.

1.7

Geef indien van toepassing aandacht aan de volgende punten:

ONDERZOEKSPROJECT:

- Bespreek bronnen van potentiële bias / vertekening, onnauwkeurigheid, en beperkingen van ontwerp en analyses.
- Geef een interpretatie die consistent is met de resultaten, voor- en nadelen weegt, en rekening houdt met de projectdoelstellingen en hypothesen.
- Geef aan of en zo ja, hoe de bevindingen naar andere domeinen / vakgebieden worden doorgeleid.
- Bespreek de implicaties voor verder gebruik en toekomstig onderzoek.
- Systematische review: Plaats de nieuwe kennis in de context van de bestaande kennis van het vakgebied. Bespreek de generaliseerbaarheid (externe validiteit, toepasbaarheid) van de projectresultaten en hoe deze aansluiten bij de bestaande kennis.

ONTWIKKELINGS- OF IMPLEMENTATIEPROJECT

- Geef aan of en zo ja, hoe de bevindingen naar andere domeinen / vakgebieden worden doorgeleid.
- Bespreek de implicaties voor verder gebruik van de resultaten

1.8 Discussie en conclusies

1.8.1 Beschrijf de belangrijkste conclusies van dit project.

1. **Inzicht over het belang van de eerste 100 + 1000 dagen:** Zowel ouders als zorg- en hulpverleners onderkennen het grote belang van de eerste 100 + 1000 dagen voor de latere gezondheid en het welzijn van een kind. Opvallend is dat het onderzoek vooral vrouwen als respondenten kende, wat kan duiden op een bias; bovendien blijkt uit zowel praktijkervaring als ander onderzoek dat deze bewustwording niet altijd leidt tot daadwerkelijk aangepast handelen. Toekomstig onderzoek zou zich nadrukkelijker moeten richten op vaders/mannen en op de factoren die dit handelen bevorderen of juist belemmeren.
2. **Gedeeld begrip over ‘kwetsbare omstandigheden’:** Er is tussen ouders en professionals overeenstemming over wat wordt verstaan onder ‘kwetsbare omstandigheden’. Tegelijkertijd blijkt dat de term zelf niet goed resoneert bij alle betrokkenen, vooral niet bij de doelgroep zelf. Conclusie is dat de term op beleidsniveau functioneel en noodzakelijk is om de juiste zorg- en hulpverlening richting de juiste doelgroep te structureren, maar dat deze in de directe communicatie met (aanstaande) ouders beter vermeden kan worden om stigmatisering te voorkomen. In het gesprek met ouders zullen de vragen “Hoe kan ik jou ondersteunen?” en “Waar heb je behoefte aan?” centraal moeten staan. Een begripvolle, niet veroordelende houding van professionals is hierbij cruciaal voor vertrouwen en een goede samenwerking met de ouder. De resultaten van de discussie met ouders en professionals is in beeld verwoord met een toelichting in een zogenaamde ‘praatplaat’.
3. **Continuïteit van zorg- en hulpverlening** tijdens de eerste 100 + 1000 dagen: Relationale continuïteit – terugkerend contact met dezelfde professional – blijkt essentieel voor het opbouwen van interpersoonlijk vertrouwen tussen (aanstaande) ouders en zorg- en hulpverleners. Goede informatiecontinuïteit (een zorgvuldige overdracht van informatie tussen professionals) vergroot het institutioneel vertrouwen van ouders in de zorg. Daarnaast draagt managementcontinuïteit (afstemming en coördinatie tussen professionals en organisaties) bij aan een samenhangende, duidelijke ondersteuning en versterkt het vertrouwen in instituties. Ontbreekt deze managementcontinuïteit, dan leidt dit tot gefragmenteerde zorg, tegenstrijdige adviezen en verlies van vertrouwen bij ouders en professionals.
4. **Leernetwerken:** Het werken in leernetwerken worden door de deelnemers als fijn ervaren, met name fysieke bijeenkomsten waarbij men elkaar, elkaar aanbod en elkaars organisaties kan leren kennen en helpt onderlinge relaties te versterken. Hierbij helpt een gedeeld doel onder de deelnemers wat zorgt voor motivatie voor deelname. Het is van belang om dit doel niet te abstract te presenteren, omdat deelnemers dan afhaken. Een uitdaging blijft om alle deelnemers aan tafel te krijgen, zoals huisartsen en verloskundigen, o.a. door personeels- en/of tijdsgebrek. Voor de start van een netwerk helpt het om sleutelfiguren en professionals met een netwerkfunctie eerst te benaderen omdat zij hun collega’s kunnen enthousiasmeren en intrinsiek gemotiveerd zijn. Binnen een netwerk is het belangrijk dat de uitvoeringslagen binnen organisaties elkaar blijven informeren, om tot echte verandering te komen in beleid en praktijk. Voor ouders was het belangrijk om op de juiste manier betrokken te worden. Uit het Ouderpanel van Samen Groeien 010 bleek dat ouders zich het meest op hun gemak voelden als een vertrouwde professional hen uitnodigde en regelmatig contact onderhield.

5. **Het bespreekbaar maken van kwetsbare omstandigheden:** Uit de gesprekken met ouders en zorg- en hulpverleners blijkt dat het bespreekbaar maken van kwetsbare omstandigheden – zoals psychosociale problematiek, stress of ongunstige leefomstandigheden – in de praktijk nog steeds als lastig wordt ervaren. Ondanks het brede besef van het belang van deze thema's voor de gezondheid van het (ongeboren) kind, blijven taboes, tijdsdruk en handelingsverlegenheid een belemmering voor open communicatie. Op basis van de inzichten en behoeften die naar voren kwamen uit dit onderzoek, zijn er samen met ouders en professionals praktische materialen ontwikkeld die kunnen ondersteunen bij het gesprek in de spreekkamer. Deze materialen zijn gericht op het bevorderen van een open, gelijkwaardige dialoog over gezondheids- en leefomstandigheden in de preconceptie- en zwangerschapsfase.
6. **Aanbod van zorg- en hulpverlening:** Zowel zorg- en hulpverleners als (aanstaande) ouders geven aan dat het onvoldoende duidelijk is welke zorg- en hulpverlening beschikbaar is tijdens de eerste 100 + 1000 dagen, zowel wat betreft de basiszorg als aanvullende ondersteuning. Er bestaat behoefte aan meer overzicht en transparantie, zodat professionals beter weten naar wie zij kunnen doorverwijzen en ouders zich beter geïnformeerd en ondersteund voelen. De ontwikkelde infosheet 'Wie kunnen je helpen vóór, tijdens en na de zwangerschap?' voorziet hierin door zowel de basiszorg als de aanvullende zorg en hulpverlening in kaart te brengen, inclusief de belangrijkste contactmomenten en verwachte afspraken. Ouders geven aan dat dit overzicht hen helpt om te weten wat ze kunnen verwachten en wanneer ze welke zorg- of hulpverlener kunnen ontmoeten. Ook professionals waarderen dit hulpmiddel omdat het bijdraagt aan een duidelijker en samenhangender zorgproces, waarin rollen, verantwoordelijkheden en verwijsroutes helder zijn. Een goede aanpassing voor de groep ouders met een LVB is nog wenselijk.

HOOFDSTUK 2: Impact

Bij **maatschappelijke impact** gaat het voor ZonMw om aantoonbare benutting van gezondheidsonderzoek en zorginnovatie –zowel het proces als het product/resultaat –in praktijk, beleid en/of onderwijs om gewenste (gedrags)verandering te realiseren in het licht van kwalitatief goede en toegankelijke zorg en gezondheid tegen aanvaardbare kosten. Weloverwogen niet benutten is ook gebruik maar zonder impact.

Onder **wetenschappelijke impact** verstaat ZonMw aantoonbare benutting van gezondheidsonderzoek en zorginnovatie –zowel het proces als het product/resultaat –in (verder) onderzoek om de gewenste kennis en kunde op te bouwen in het licht van kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg en gezondheid tegen aanvaardbare kosten.

Meer informatie en een toelichting van termen die in dit hoofdstuk gebruikt worden kunt u vinden op [onze website](#).

2.1 Doelbereik

Reflecteer op de benutting van uw projectuitkomsten.

Onder projectuitkomsten verstaan we: alle (tussentijdse) resultaten die een project voortbrengt zoals kennis, kunde en producten (artikel, folder, filmpje etc.). Dit kan gaan om zowel inhoudelijke kennis en kunde als kennis en kunde over het proces van projectuitvoering.

2.1.1

Voor welke doelgroep zijn de projectresultaten van belang? Door wie worden de projectuitkomsten benut?

- ☒ de praktijk (preventie/cure/care/welzijn)
- ☒ beleid (lokaal/regionaal/nationaal/internationaal)
- ☒ onderzoek/wetenschap
- ☒ het onderwijs
- ☐ het bedrijfsleven
- ☐ andere financiers

2.1.2 Geef per doelgroep aan wat hierbij de ervaring is.

Praktijk: de projectuitkomsten waren van nut voor de zorg- en hulpverleners van het medische geboortezorgdomein, het publiek domein en het sociaal domein, met name in Rotterdam Delfshaven.

Een belangrijke uitkomst van Samen Groeien 010 is het leernetwerk dat we hebben opgericht. Betrokken zorg- en hulpverleners hebben in een evaluatie aangegeven dat een leernetwerk een goede werkwijze is om zorg- en hulpverlening gedurende de eerste 100+1000 dagen te verbeteren.

Ervaringen:

- Zorg- en hulpverleners binnen Delfshaven weten elkaar (beter) te vinden
- Deelnemers netwerk inspireren elkaar
- Als je elkaar kent en makkelijker kunt vinden is dat bevorderlijk voor de samenwerking
- Het onderhouden van een netwerk is een voorwaarde voor een goede samenwerking en zorg- en hulpverlening
- Onderwerpen die voor alle deelnemende organisaties belangrijk zijn, kunnen tijdens een bijeenkomst worden bediscussieerd
- Vooral in wijken met laag SES is het hebben van netwerk essentieel
- Veel duidelijkheid en kennis opgedaan om mee te nemen in ons werkveld
- In gesprek gaan met ouders en professionals en samen kijken wat nodig is, zal meer vertrouwen creëren.
- Netwerk is essentieel, wel aandacht voor continuïteit, wie deelneemt met welk mandaat
- Beter weten wanneer en hoe door te verwijzen voor meer passende hulpverlening
- Het is van belang om met de organisaties een goede samenwerking na te streven om ouders en kinderen effectief te kunnen ondersteunen.

In het leernetwerk zijn andere resultaten van het project, zoals diverse infographics, praatplaat, kennisclips en inzichten n.a.v. (actie)onderzoek gedeeld en die zijn door de deelnemers goed ontvangen. In de projectperiode hebben we echter minder tijd en aandacht kunnen geven aan de implementatie en verspreiding van deze resultaten. Hoewel diverse materialen in gezamenlijkheid zijn ontwikkeld, merkten we dat bij publicatie/presentatie van de materialen organisaties het toch lastig vinden om deze materialen te gebruiken. Soms om hele praktische oorzaken, bijv. dat de folder niet in hun eigen opmaak is gemaakt en dat om die reden het organisatiebeleid is om er niet mee te gaan werken.

Beleid:

Lokaal/regionaal: gedurende het hele project waren zowel in het projectteam als in de stuurgroep beleidsambtenaren vanuit de Kansrijke Start coalitie van Rotterdam (Stevige Start) aangesloten. Zij namen resultaten van het project mee naar hun achterban en namen feedback en ontwikkelingen vanuit Stevige Start ook mee naar Samen Groeien 010. De diverse uitkomsten worden gebruikt in de coalitie en zullen vandaaruit ook verspreid worden naar andere deelgebieden in Rotterdam. De ontwikkelde handreiking voor het leernetwerk wordt door het CJG Rijnmond in samenspraak met Stevige Start gebruikt om het leernetwerk in Delfshaven te continueren en in andere wijken/deelgebieden van Rotterdam op te zetten.

Landelijk: tijdens het slotsymposium hebben we gemerkt dat ook veel belangstelling was vanuit diverse andere gemeenten/kansrijke start coalities uit het land. Zij namen onze resultaten mee naar hun eigen achterban als voorbeeld om zelf lokaal uit te werken.

Onderzoek/wetenschap:

Wetenschappelijke impact: de kennis en inzichten, zowel op methodiek als inhoud, die we o.a. via vragenlijst- en actieonderzoek en het leernetwerk hebben opgedaan, kunnen goed worden gebruikt in vervolgonderzoek en andere projecten. De projectuitkomsten zijn/worden opgenomen in

wetenschappelijke papers en diverse producten, die open access en via ZonMw en www.sociale-verloskunde.nl gedeeld worden. Ook is bij ZonMw, call Zwangerschap & Geboorte III, een aanvraag gedaan voor vervolgonderzoek.

Onderwijs: de projectuitkomsten zijn/worden ook verwerkt in initieel onderwijs (geneeskunde opleiding Erasmus MC) en bijscholing aan professionals. Zo zijn de resultaten gedeeld op een landelijke bijeenkomst voor jeugdverpleegkundigen, twee landelijke webinars voor verloskundigen, jeugdverpleegkundigen en kraamverzorgenden, het bachelor onderwijs aan geneeskundestudenten ('Mystery of Creation', Erasmus Universiteit Rotterdam) en onderwijs aan gynaecologen en psychiaters in opleiding.

2.1.3 Geef voor de doelgroepen die de resultaten nog niet benutten wat hiervoor nodig is zodat zij de resultaten wel kunnen gebruiken.

We hebben diverse producten ontwikkeld die in de praktijk gebruikt kunnen worden, mits goed geïmplementeerd. Hiervoor zijn sleutelfiguren/ambassadeurs met tijd en aandacht nodig; om de nog niet bereikte groepen in het medisch en sociaal domein te bereiken en om hen goed te informeren over de Why-What-How van de producten en implementatie te initiëren, coördineren en evalueren. Een goed implementatieplan, herhaalde communicatie vanuit verschillende kanten is hiervoor nodig alsook draagvlak in bijv. een Kansrijke Start coalitie van de gemeente waar alle partijen op verschillende niveaus samenwerken (koppeling beleid en praktijk).

2.1.4 Hoe zouden uw projectresultaten nog beter gebruikt of beschikbaar gesteld kunnen worden in praktijk, beleid, onderzoek/wetenschap, onderwijs, bedrijfsleven en/of andere financiers? Beschrijf concreet welke partij(en) met welke resultaten een volgende stap kunnen zetten en hoe u de rol van ZonMw hierbij ziet.

- Gemeente Rotterdam/SteVige Start en CJG Rijnmond kunnen het Leernetwerk voortzetten door implementatie/uitrol en coördinatie te faciliteren. Onderzoek of een vergelijkbaar leernetwerk ook in andere deelgebieden van Rotterdam en/of in andere gemeenten in Nederland op te zetten is volgens de door ons opgeleverde handreiking zou gewenst zijn. ZonMw kan dit via implementatie- en evaluatiesubsidies faciliteren.
- Het Ouderpanel kan worden voortgezet in bestaande Ouderadviesraad van Mama's garden/Daddy's place. Onze opgeleverde 'Ervaringen en adviezen van het Ouderpanel Samen Groeien 0-10 aan zorg- en hulpverleners in de preconceptiezorg en de eerste 1000 dagen (maart 2025)' kunnen hierbij gebruikt worden.
- Wij hebben diverse infographics en videomateriaal beschikbaar gesteld voor andere gemeenten en organisaties die de zorg- en hulpverlening in de eerste 100+1000 dagen willen verbeteren/optimaliseren en de samenwerking tussen professionals willen versterken. ZonMw kan naar deze materialen verwijzen en deze opnemen in hun communicatie naar relaties.
 - Zorg- en hulpverlening eerste 100+1000 dagen van het kind; takenpakket en wettelijke en financiële kaders (infosheet voor zorgverleners, 2023)
 - Het bespreekbaar maken van stress, psychische klachten en mentaal welzijn bij (aanstaande) ouders; tips voor zorg- en hulpverleners (infographic, 2023)

- Belangrijke onderwerpen voor, tijdens en na de zwangerschap (folder voor ouders, 2025) met bijbehorende Handleiding voor zorgverleners (2025)
- Wie kunnen je helpen voor, tijdens en na je zwangerschap (infographic voor ouders, 2025)
- Ervaringen en adviezen van het Ouderpanel Samen Groeien 010 aan zorg- en hulpverleners in de preconceptiezorg en de eerste 1000 dagen (maart 2025)
- 7 AI-filmpjes en bijbehorende monologen (2025)
- 3 kennisclips over leernetwerken (2025)

2.2 Vervolgstappen (max. 250 woorden)

U heeft aangegeven welke partijen de resultaten van uw project gebruiken. De uitkomsten van uw project kunnen door u en/of door andere partijen worden doorgeleid en/of doorontwikkeld om een volgende stap te zetten richting gebruik. Denk hierbij aan het gebruik van kennis uit fundamenteel onderzoek voor translationeel onderzoek of verdere productontwikkeling. Of het geschikt maken van (nieuw opgedane) kennis en kunde voor implementatie in beleid, praktijk en/of onderwijs.

2.2.1 Komen er aanbevelingen voort uit uw project? Zo ja, omschrijf deze en voor wie zijn deze bedoeld.

- Voortzetting leernetwerk in Delfshaven en uitbreiding naar andere deelgebieden Rotterdam, zie document 'Handleiding voor het opzetten van een leernetwerk'
- Onderbrengen ouderbetrokkenheid en ervaringsdeskundige in bestaande Ouderadviesraad (Mama's garden/Daddy's place)
- Onderzoek met speciaal aandacht voor hoe ouders met een verstandelijke beperking actief betrokken kunnen worden/participeren in leernetwerken
- Implementatie diverse infographics om daarmee zowel zorg- en hulpverleners als ouders te ondersteunen in de periode voorafgaand, tijdens en na de zwangerschap
- Training zorg- en hulpverleners om handelingsverlegenheid te verminderen en samen beslissen te bevorderen
- Veel resultaten kunnen gebruikt worden voor verdiepend toekomstig onderzoek, bijv. naar de rol van vaders/mannen en wat hun invloed is/betrokkenheid is op het bevorderen van een gezonde zwangerschap/verminderen van risicofactoren
- Vervolgonderzoek en/of bespreking van uitkomsten uit de interviews, omdat deze inzicht geven in waar en welke ruimte er is voor meer zorgcontinuïteit en hierop acties inzetten

2.3 Samenwerking met relevante stakeholders

Reflecteer op het verloop van samenwerkingen met stakeholders/doelgroepen/eindgebruikers en de wijze waarop deze zijn gestimuleerd om de kans op benutting van de projectresultaten te vergroten.

2.3.1 Met welke stakeholders heeft u samengewerkt in dit project:

- ☒ de praktijk (preventie/cure/care/welzijn)
- ☒ beleid (lokaal/regionaal/nationaal/internationaal)
- ☒ (vervolg)onderzoek/wetenschap
- ☒ onderwijs
- ☒ patiënten/burgers/ervaringsdeskundigen
- ☐ het bedrijfsleven
- ☐ zorgverzekeraars
- ☐ andere financiers
- ☐ andere stakeholders

2.3.2 Waar bestond deze samenwerking uit?

In het Leernetwerk in Delfshaven hebben we gewerkt met een groot aantal organisaties in medisch en sociaal domein:

Verloskundigenpraktijken, ziekenhuis, huisartsen, kraamzorgorganisatie, CJG Rijnmond, Moeders van Rotterdam, Wijkteam Delfshaven, GGZ, diverse welzijnspartijen uit Delfshaven, MEE en zorgaanbieder Verstandelijk Gehandicapten/LVB: ASVZ, Antes (Psychiatrie- en verslavingszorg), WMO Radar, Team Toekomst, Nu Niet Zwanger en de gemeente Rotterdam.

Naast deze partijen namen ook ouders deel aan het leernetwerk en werkten we samen met onderzoeksgroepen van onderwijsinstututen: Erasmus Universiteit Rotterdam, Tilburg University en Hogeschool Rotterdam en de gemeente Rotterdam.

Een aantal van deze partijen waren ook betrokken in het projectteam en de stuurgroep, die gedurende de looptijd van het project regelmatig bij elkaar kwamen en sturing en inhoud gaven aan het project.

2.3.3 Wat ging goed en/of minder goed en waarom?

Het was voor verloskundig zorgverleners (verloskundigenpraktijken en ziekenhuis) lastig om deel te nemen aan bijeenkomsten door hun dienstroosters en oproepbaarheid. Hierdoor waren zij niet altijd aanwezig, waardoor toch een belangrijk deel van het medisch geboortezorgdomein niet vertegenwoordigd was.

Ook ouders waren niet altijd aanwezig. Dit gold zeker voor vaders, die hebben we via/in het Ouderpanel niet kunnen bereiken en ook slechts in beperkte mate in het vragenlijstonderzoek. Mogelijk werkt het beter om hen op een andere meer rechtstreekse/persoonlijke manier en/of ook via andere bestaande netwerken te benaderen.

2.3.4 Met welke relevante stakeholders heeft u niet samengewerkt, en hoe kunnen deze in de toekomst nog betrokken worden?

In het leernetwerk zouden ook medisch maatschappelijk werk van het ziekenhuis, meer huisartsen, wijkteammedewerkers (niet alleen via Moeders van Rotterdam) en bijv. Veilig Thuis uitgenodigd kunnen worden, gezien hun belangrijke rol en betrokkenheid bij (a.s.) ouders in kwetsbare omstandigheden. Mogelijk kan hiervoor aangesloten worden op hun eigen bestaande netwerken.

2.4 Oplevering van bruikbare kennisproducten

Reflecteer op de bruikbaarheid van de opgeleverde kennisproducten voor stakeholders: alle (tussentijdse) opbrengsten en uitkomsten van een project die in een 'tastbaar' product zijn gevat: artikelen, folders, filmpjes, datasets, richtlijnen, onderwijsmodules/trainingen, etc. Zie de [tabel met producten/productenmatrix](#) voor inspiratie. Zie ook de [ZonMw website](#) voor meer informatie.

2.4.1 Producten en publicaties

Heeft uw project (al) producten of publicaties opgeleverd? Geef dit dan door via [MijnZonMw](#). Let op: dit moet u doen tot 4 jaar na afloop van uw project. Voeg ook altijd (de link naar of DOI van) het product of publicatie toe.

Open Access

Alle publicaties die voortkomen uit wetenschappelijk onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gesubsidieerd is dienen direct (zonder publicatie embargo) gratis en openbaar beschikbaar gesteld te worden, overeenkomstig met het [ZonMw Open Access beleid](#). Naast artikelen, moedigt ZonMw ook aan om andere type producten Open Access beschikbaar te stellen (zoals monographs, boeken, conference proceedings en grey literature), maar ook onderzoeksdata en kennisproducten van praktijkgericht onderzoek (zoals modellen, artefacten, protocollen, prototypen, digitale tools, demonstraties).

- ☐ Ja, Ik heb producten ingevoerd
- ☒ Nee, ik heb geen producten ingevoerd, maar zal dit uiterlijk 31 juli 2025 doen
- ☐ Ik heb geen producten om in te voeren, want....

Toelichting

Alle producten worden op de projectpagina Samen Groeien 010 op de website www.sociale-verloskunde.nl gepubliceerd. Daarmee hebben we ook links naar alle documenten. Zodra dit gereed is (juli 2025) worden de producten ook geüpload via ZonMw.

2.4.2 Welke maatschappelijke erkenning en waardering is er geweest voor het project/de projectleider/het projectteam? Denk hierbij aan een prijs, vervolgsubsidie, aanstelling en positie betaald door maatschappelijke groepen, publieke trainingen/presentaties, mediaoptredens, tentoonstellingen, lidmaatschappen, etc.

Vervolgsubsidie: Wij hebben een VIMP ontvangen voor de implementatie van een van de in het project ontwikkelde infographics 'Wie kunnen je helpen voor, tijdens en na je zwangerschap'.

Publieke trainingen/presentaties:

Presentatie en workshops	Datum	Organisatie	Door:
Posterpresentatie congres DOHaD World Congress 'The experiences and needs of (future) parents during preconception and the first 1000 days of development: a qualitative study'	2022	Congres DOHaD World Congress, Vancouver, Canada	Sushma Munshi
Presentatie onderzoeksresultaten vragenlijstonderzoek	2023	Centrum voor Jeugd en Gezin afdeling Beleid & Onderzoek, afdeling Inhoud & Expertise	Sushma Munshi
Presentatie gemeente Rotterdam/SteVige Start bijeenkomst Client Centraal	2023	Gemeente Rotterdam/SteVige Start	Sushma Munshi
Presentatie 'The importance of the first 1000 days: knowledge of parents with a child up to two years and professionals'	2023	Sophia Research Days Erasmus Medisch Centrum	Sushma Munshi
Workshop 'Samen leren en de zorg transformeren met (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden' bij kennisproeverij oratie prof. dr. Anne Marie Weggelaar-Jansen	2023	Tilburg University	Sushma Munshi & Hilmar Bijma
Workshop 'Het bespreekbaar maken van stress, psychische klachten en sociaal welzijn bij (aanstaande) ouders' bij minisymposium prenataal huisbezoek een goede start voor iedereen, De Haagse Hogeschool, Lectoraat Jeugdhulp in Transformatie	2024	Reinier de Graaf ziekenhuis Delf	Sushma Munshi

Presentatie en workshops	Datum	Organisatie	Door:
Presentatie minisymposium thema 'Duurzame oplossingen voor jeugd: Bruggen bouwen tussen onderzoek, beleid en praktijk'	2024	Erasmus University Rotterdam, Erasmus School of Social Behavioral Sciences, Youth and Family	Sushma Munshi
Presentatie 'Care experiences of (future) parents in vulnerable circumstances and their care providers during early life course'	2024	Sophia Research Days Erasmus Medisch Centrum	Sushma Munshi
Posterpresentatie congres SRI 'Parents' and professionals' awareness of the impact of pregnancy and early childhood on adult health and well-being: a cross-sectional study'	2024	Congres SRI, Vancouver, Canada	Sushma Munshi
Presentatie onderzoeksproject Samen Groeien 010	2025	Healthy Start	Sushma Munshi
Presentatie resultaten onderzoeksproject Samen Groeien 010 en panelgesprekken	2025	Slotsymposium Hart voor een goede start	Sushma Munshi Heidi van Heijningen
Presentatie resultaten onderzoeksproject Samen Groeien 010	2025	KOOZ-leernetwerkbijeenkomst	Hilmar Bijma

Internationale erkenning

Op verzoek van collega zorgverleners en onderzoekers uit België hebben wij de ontwikkelde materialen van Samen Groeien 010 gedeeld met het Born in Belgium programma. Zij gebruiken de materialen voor de ontwikkeling van hun eigen programma.

2.5 Verspreiding en implementatie

Reflecteer op de inzet van gerichte activiteiten voor verspreiding en gebruik van opbrengsten, uitkomsten en/of opgeleverde kennisproducten.

2.5.1 Welke implementatiestrategieën en –activiteiten zijn en/of (zullen) worden ingezet en voor welke doelgroep (zie ter inspiratie de tabel met [implementatiestrategieën/activiteiten](#))? Vink de ingezette strategieën aan en vul de bijbehorende activiteiten en doelgroep hieronder in.

- ☒ Informerende strategie
- ☒ Motiverende/Draagvlak vergrotende strategie
- ☒ Educatieve strategie
- ☒ Organisatorische strategie
- ☒ Faciliterende strategie
- ☐ Marktgerichte strategie
- ☒ Patiënt-/Burgergerichte strategie
- ☒ Samenwerking bevorderende strategie
- ☒ Productgerichte strategie

2.5.2 Welke activiteiten en/of strategieën werkten goed en waarom?

Informerende strategie: verspreiden opgeleverde resultaten via website KOOZ, LinkedIn, Nataal, wetenschappelijke artikelen, nieuwsbrieven Stevige Start en nieuwsupdate Samen Groeien 010, diverse presentaties tijdens bijeenkomsten (zie hierboven) en een slotsymposium. Gedurende de projectperiode hadden we een eigen LinkedIn-account met 333 volgers, waarbij we met sommige berichten een paar duizend mensen bereikten.

Motiverende/Draagvlak vergrotende strategie: in ons goed samengestelde projectteam en stuurgroep waren alle relevante stakeholders actief vertegenwoordigd, waardoor er een goed bereik van achterban en andere netwerken, zoals Stevige Start, was.

De onderzoeker heeft gedurende de hele projectperiode enorm geïnvesteerd in persoonlijk contact met zowel de ouders die zij gedurende hun ‘clientreis’ volgde als met alle zorg- en hulpverleners. Dit geldt ook voor de coördinator van het Ouderpanel Samen Groeien 010. Dit leverde een vertrouwensband en draagvlak op, waardoor veel ouders en professionals meewerken aan het project/onderzoek.

Het gezamenlijk organiseren van bijeenkomsten (focusgroepen) en leernetwerkbijeenkomsten droegen hier ook aan bij. Regelmatig was er intercollegiaal contact met onderzoekers en projectleiders van andere projecten in het KOOZ-leernetwerk en met onderzoeksgroepen van Erasmus MC, EUR en Tilburg University, hetgeen inspireerde en kennis bracht.

Educatieve strategieën: in de projectperiode is een succesvol leernetwerk opgezet, waarin veel kennis en ervaring is uitgewisseld en ontwikkeld.

De onderzoekers hebben onderwijs gegeven aan o.a. jeugdverpleegkundigen en studenten geneeskunde van de EUR. In totaal hebben zij 5 masterstudenten begeleid (5 studenten x 5 maanden).

Faciliterende strategieën: bieden van ondersteuning en projectmanagement bij het opzetten en organiseren van leernetwerkbijeenkomsten en het ouderpanel.

D.m.v. co-creatie in de leernetwerkbijeenkomsten en het ouderpanel zijn diverse producten (infographics) gezamenlijk met ouders en professionals ontwikkeld.

Patiënt-/Burgergerichte strategie: In ons project hebben we tweemaal een vragenlijstonderzoek gedaan naar patiënt/clientervaringen en kennis van de eerste 100+1000 dagen. Deze zijn gebruikt in de groepsdiscussies in het ouderpanel en leernetwerk en bij het ontwikkelen van diverse materialen. Ook is succesvol een ouderpanel opgezet en gefaciliteerd en is op diverse momenten en manieren een (via het project opgeleide) ervaringsdeskundige ingezet.

Samenwerking bevorderende strategie:

In ons projectteam en stuurgroep waren alle relevante stakeholders actief vertegenwoordigd. Veel verschillende zorg- en hulpverleners uit het medisch (geboorte)zorgdomein en sociaal domein uit Delfshaven en ouders van het Ouderpanel Samen Groeien 010 waren vertegenwoordigd in het Leernetwerk. Het leernetwerk heeft geresulteerd in een verbeterde kennis van elkaar, elkaars zorg- en hulpverleningsaanbod en in meer samenwerking.

Productgerichte strategie: Het opstellen van de handreiking voor het opzetten en onderhouden van een leernetwerk is zeer bewust in afstemming met de partij die het leernetwerk zal voortzetten (CJG Rijnmond) ontwikkeld om zo ook het plan goed aan te passen naar de huidige context en situatie van de werkwijze en afspraken die het CJG heeft met haar financier.

2.5.3 Welke activiteiten en/of strategieën werkten minder goed en waarom?

Informerende strategie: het eenrichtingsverkeer van verspreiden van resultaten leidt niet (altijd) tot het gebruik van de resultaten. Hiervoor zijn andere strategieën nodig, die echter niet altijd ingezet konden worden in de beschikbare tijdsperiode.

Organisatorische strategie: gezien de multidisciplinaire samenstelling van het leernetwerk van Samen Groeien 010 meenden wij een goede bijdrage te kunnen leveren aan het testen van twee zorgpaden, die waren opgesteld door Stevige Start. Hiermee wilden wij een kwaliteitsverbetertraject initiëren en de toepasbaarheid van het zorgpad verbeteren. Zowel het aanpassen van het zorgpad bleek lastig (Stevige Start bleek andere strategie hebben gekozen t.a.v. de zorgpaden) en ook het stimuleren van de professionals in het leernetwerk om het zorgpad te gebruiken bleek lastig. Hiervoor was een andere implementatiestrategie nodig, die op dat moment buiten ons bereik was qua tijd en middelen.

Productgerichte strategie: in de slotfase van het project konden we te weinig aandacht geven aan het maken van afspraken over de verantwoordelijkheid en rol van projectteamleden t.a.v. de verspreiding en ingebruikname van de ontwikkelde kennisproducten in hun eigen organisatie en netwerk. Mede hierdoor is de implementatie van ontwikkelde en door iedereen gesteunde producten nog gering. Een gerichte implementatiestrategie (o.a. door VIMP) zal hier uitvoering aan moeten geven.

HOOFDSTUK 3 Economische evaluatie (alleen toevoegen bij projecten waarin een economische evaluatie is uitgevoerd)**N.v.t.**

3.1 Beschrijf welk type economische evaluatie u heeft uitgevoerd. Ga hierbij in op de toegepaste methodologie en uitkomstmaten.

3.2 Benoem, indien van toepassing, wijzigingen in de doelstelling die door ZonMw zijn goedgekeurd.

3.3 Zijn er wijziging in de doelstelling en/of vraagstelling die nog niet aan ZonMw zijn voorgelegd en goedgekeurd?

☐ Nee

☐ Ja

Beschrijf deze wijzigingen en geef een korte argumentatie voor de wijziging.

3.4 Beschrijf de resultaten van de economische analyse. Wat is de conclusie over de economische

HOOFDSTUK 4 Datamanagement (alleen toevoegen bij projecten waarin data verzameld zijn en een datamanagementplan is opgesteld)

U heeft aan het begin van uw project een datamanagementplan (DMP) geschreven. In dit eindverslag rapporteert u over de resultaten van het datamanagement. Dit doet u door naar het programmameteam te mailen:

1. Het (wanneer van toepassing) geactualiseerde DMP
2. De ingevulde excel met de [kernegegevens](#). Dit excel-sjabloon is te vinden op onze website. Heeft u deze kernegegevens al gedeeld bij het voortgangsverslag? Vul deze dan aan waar nodig, en deel de geactualiseerde versie. U kunt per databron een aparte invullijst aanmaken.

HOOFDSTUK 5: Carrière onderzoeker (alleen toevoegen bij persoonsgebonden subsidies)**N.v.t.**

5.1 Heeft er door dit project vooruitgang in functie/loopbaanontwikkeling plaatsgevonden (hogere functie)?

- ☐ Ja, ga door naar vraag 5.2
- ☐ Nee, ga door naar vraag 5.3
- ☐ Nog niet, ga door naar vraag 5.3

5.2 Wat was uw functie

- ☐ Postdoc
- ☐ Universitair docent
- ☐ Universitair hoofd docent
- ☐ Professor
- ☐ Anders, namelijk...

5.3 Wat is uw huidige functie

- ☐ Postdoc
- ☐ Universitair docent
- ☐ Universitair hoofddocent
- ☐ Professor
- ☐ Anders, namelijk...