



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

Monitor Kansrijke Start 2020

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Publiekssamenvatting

De meeste kinderen in Nederland worden gezond geboren en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Maar dat geldt niet voor alle kinderen. Het ministerie van VWS heeft daarom in september 2018 het ‘actieprogramma Kansrijke Start’ opgezet. Gemeenten kunnen hiermee activiteiten opzetten om vrouwen vóór, tijdens en twee jaar na de zwangerschap te begeleiden.

Er is speciale aandacht voor zwangere vrouwen en kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Het doel is risico’s vroeg te signaleren en de professionals uit de geboortezorg meer te laten samenwerken met de jeugdgezondheidszorg en gemeenten. Het actieprogramma loopt tot en met 2021.

Het RIVM volgt in hoeverre gemeenten activiteiten hebben opgezet en hoe de gezondheid van jonge kinderen zich ontwikkelt. Deze monitor gaat tot 1 oktober 2020. Hieruit blijkt dat het overgrote deel van de gemeenten met Kansrijke Start aan de slag is gegaan. De activiteiten verschillen per gemeente. Voorbeelden zijn de programma’s Nu Niet Zwanger en VoorZorg. 275 gemeenten hebben de subsidie Impuls Kansrijke Start aangevraagd. Van hen heeft 21 procent een lokale of regionale samenwerking opgezet.

Het kost tijd voordat maatregelen effect hebben op de gezondheid. Daarom is dat voor de korte periode die nu is gemonitord, moeilijk aan te geven. Dat wat er te zien is geeft een wisselend beeld: sommige resultaten zijn verbeterd over de afgelopen jaren. Zo daalt het aantal baby’s met een laag geboortegewicht en/of een vroeggeboorte. Daar staat tegenover dat er meer zwangere vrouwen later dan gebruikelijk contact opnemen met de geboortezorg. Het aantal uithuisplaatsingen van kinderen onder de twee jaar is niet veranderd.

De komende jaren zal blijken of de gezondheid van jonge kinderen verbetert. Naast de activiteiten van Kansrijke Start kunnen ook andere factoren hier invloed op hebben, zoals verbeteringen in de geboortezorg.

Kernwoorden: Kansrijke Start, geboortezorg, kwetsbare gezinnen.

Monitor Kansrijke Start 2020

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Inleiding

Actieprogramma Kansrijke Start: meer kinderen een goede start

De periode vóór de zwangerschap, de zwangerschap en eerste twee levensjaren zijn cruciaal voor de ontwikkeling van een kind (Barker, 2006; Campbell et al. 2014; Hanson & Gluckman, 2015; Kelly, 2018; Roseboom, 2018). De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Maar er zijn ook kinderen die een minder goede start maken. Het ministerie van VWS heeft daarom in september 2018 het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd (Figuur 1). Dit programma is gericht op kinderen in de eerste 1000 dagen vanaf de conceptie, waarbij wordt ingezet op een goede verbinding tussen het medische, sociale en het publieke domein (VWS, 2018). De aandacht gaat specifiek uit naar kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie (zie [indicator 11](#)). Deze omstandigheden beperken zich niet tot het medische domein, maar bevinden zich nadrukkelijk ook in het sociale domein. Door risico's vroeg te signaleren en preventieve interventies in de eerste 1000 dagen in te zetten, maken meer kinderen kans op een goede start. Het actieprogramma Kansrijke Start bestaat uit drie actielijnen met diverse activiteiten: vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte (Tekstbox 1). Het actieprogramma loopt tot en met 2021.

Het RIVM monitort het actieprogramma Kansrijke Start

Het RIVM monitort de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start tussen 2019 en 2021. Figuur 1 toont de tijdslijn van het actieprogramma en de RIVM-monitor. Voor de monitoring is een indicatorenset ontwikkeld (RIVM, 2019a) en zijn de meest recente cijfers van deze 15 indicatoren gepresenteerd in 2019 (RIVM, 2019b). Daarnaast worden jaarlijks focusgroepen georganiseerd met onder andere gemeenten, zorg-, welzijn- en uitvoeringsorganisaties, en onderzoeks- en kennisinstututen. Gedurende de looptijd van het actieprogramma worden de (cijfers van de) indicatoren jaarlijks geactualiseerd en gerapporteerd. In de huidige factsheet zijn een aantal indicatoren aangescherpt en voorgelegd aan de wetenschappelijke adviescommissie van de monitor. Er zijn geen nieuwe indicatoren toegevoegd. Daarnaast voert het RIVM een kwalitatieve procesevaluatie uit om inzicht te krijgen in de invoering en ervaringen met het actieprogramma Kansrijke Start. In 2021 organiseert het RIVM daarvoor focusgroepen en interviews met betrokkenen. Ook zal het RIVM in 2021 gemeenten ondersteunen in hun lokale monitoring (zie [beschouwing](#)).

De stand van zaken

Deze factsheet bevat een actualisatie van de indicatorenset (zie [dashboard](#)). Door de indicatorenset jaarlijks te presenteren, wordt zichtbaar of de indicatoren zich in de gewenste richting ontwikkelen. Van de programmabrede- en procesindicatoren worden recente cijfers gepresenteerd (peildatum: 1 oktober 2020). Van de uitkomstindicatoren presenteren we gegevens over 2018 of 2019 als meest recente gegevensjaar.

Figuur 1: Tijdslijn actieprogramma Kansrijke Start en de RIVM-monitor Kansrijke Start



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Tekstbox 1: Toelichting actieprogramma Kansrijke Start

Het actieprogramma Kansrijke Start richt zich op kinderen in de eerste 1000 levensdagen, met name op kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Hierbij zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden die elk specifieke behoeften aan ondersteuning hebben. Het actieprogramma stimuleert verschillende activiteiten en interventies. Binnen het actieprogramma zijn er drie actielijnen en zes doelstellingen (VWS, 2018).

Doelen actielijn 1: vóór de zwangerschap

1. Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap;
2. In kwetsbare gezinnen komen minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen voor.

Doelen actielijn 2: tijdens de zwangerschap

3. Problemen (ook niet-medische) worden beter gesignaleerd bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen;
4. Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.

Doelen actielijn 3: na de geboorte

5. Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding;
6. Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

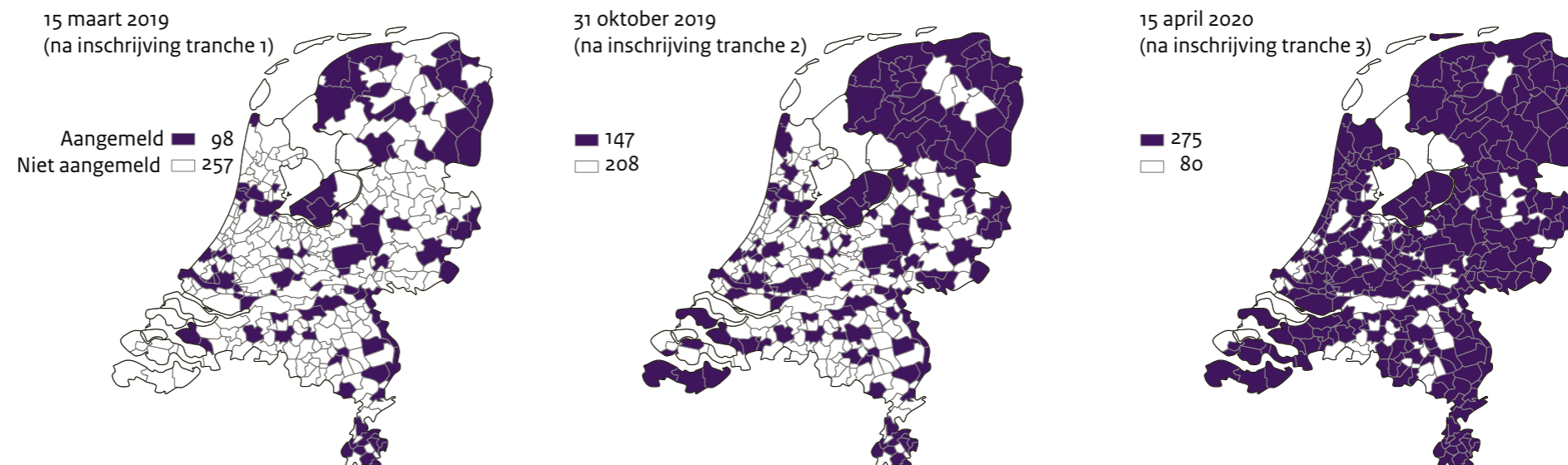
Lokale coalities en het stimuleringsprogramma

Gemeenten konden de Impuls Kansrijke Start (extra middelen via een decentralisatie-uitkering) aanvragen bij het ministerie van VWS om een lokale coalitie Kansrijke Start te versterken of te vormen rondom de eerste 1000 dagen van kinderen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het samenstellen van deze coalities. Het stimuleringsprogramma 'lokale coalities Kansrijke Start' ondersteunt gemeenten bij het opzetten en invullen van een lokale coalitie Kansrijke Start. Pharos voert het stimuleringsprogramma uit. Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld die gemeenten kunnen inzetten bij (het bepalen van) hun aanpak. Voorbeelden zijn de analysetool, klantroutes en menukaart Kansrijke Start.

Impuls Kansrijke Start

Inmiddels hebben 275 van de 355 Nederlandse gemeenten de Impuls Kansrijke Start aangevraagd bij het ministerie van VWS (Figuur 2). In 2019 hebben Gezond In De Stad (GIDS)-gemeenten zich kunnen aanmelden in de eerste en tweede tranche van de impuls. Dat deden 147 van de 150 GIDS-gemeenten. In 2020 konden ook niet-GIDS-gemeenten zich aanmelden in de derde tranche (tot 15 april 2020). Dat deden 128 gemeenten. De mate waarin gemeenten met de Impuls Kansrijke Start een coalitie zijn gestart of bijvoorbeeld een plan van aanpak hebben opgesteld, verschilt (zie indicator 1 en 2).

Figuur 2: Gemeenten die de Impuls Kansrijke Start hebben aangevraagd








- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Resultaten

Net als vorig jaar geeft het dashboard een samenvatting van alle vijftien indicatoren. Per indicator wordt het meest recent beschikbare cijfer gepresenteerd. Daarna wordt iedere indicator afzonderlijk besproken aan de hand van de volgende items: cijfer en brongegevens,

belang van de indicator, berekening van de indicator en een inhoudelijke toelichting op de cijfers, met waar mogelijk inzicht in de trend over de tijd.

Programmabreed	21% Gemeenten met een lokale of regionale coalitie ⁽²⁰²⁰⁾ [33% van de GIDS-gemeenten] 1	
	48% Gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start ⁽²⁰²⁰⁾ 2	
	 Voor de zwangerschap	 Tijdens de zwangerschap
	 Na de geboorte	
 Proces	58% Centrumgemeenten waar Nu Niet Zwanger is gestart ⁽²⁰²⁰⁾ 3	65% Gemeenten waar prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd ⁽²⁰²⁰⁾ 4
		37% Gemeenten waarin VoorZorg wordt aangeboden ⁽²⁰²⁰⁾ 5
		35% Verloskundigenpraktijken getraind in Centering Pregnancy™ ⁽²⁰²⁰⁾ 6
 Uitkomst		22% JGZ-organisaties die Centering Parenting aanbieden ⁽²⁰²⁰⁾ 9
		5,0% Gezinnen die géén gebruik maken van kraamzorg ⁽²⁰¹⁹⁾ 10
		14,6% Start zwangerschapsbegeleiding ná de 10e week van de zwangerschap ⁽²⁰¹⁹⁾ 7
		2,6% Vrouwen met schulden in jaar van bevalling ⁽²⁰¹⁸⁾ 8
		15,6% Kinderen geboren in een kwetsbaar gezin 11
		6,2% Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur vd zwangerschap ⁽²⁰¹⁹⁾ 12
		6,2% Negatieve score op spraak-taal ontwikkeling rond twee jaar ⁽²⁰¹⁹⁾ 13
		8,2% Overgewicht (inclusief obesitas) rond twee jaar ⁽²⁰¹⁹⁾ 14
		1,6 per 1.000 kinderen tot twee jaar uit huis geplaatst ⁽²⁰¹⁹⁾ 15

- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

1. Gemeenten* met een lokale of regionale coalitie rondom de eerste 1000 levensdagen

21%

Bron: vragenlijst onder gemeenten
Jaar: 2020 (peildatum: 15 september)
*Het betreft gemeenten die de Impuls
Kansrijke Start ontvangen.

Belang indicator

Binnen een lokale of regionale coalitie Kansrijke Start werken gemeenten en professionals uit het medische en sociale domein structureel samen. Deze structurele samenwerking is een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van het programma Kansrijke Start. Binnen een lokale of regionale coalitie worden afspraken gemaakt om de zorg en ondersteuning rondom de eerste 1000 levensdagen te verbeteren, met specifieke aandacht voor kwetsbare gezinnen. Deze afspraken gaan bijvoorbeeld over de signalering, doorverwijzing en begeleiding van (kwetsbare) gezinnen. Inzicht in het aantal lokale en regionale coalities is gewenst om na te gaan in hoeverre het actieprogramma ingevoerd is.

Berekening indicator

Teller: aantal gemeenten dat een lokale of regionale coalitie heeft gevormd.
Noemer: totaal aantal gemeenten dat de Impuls Kansrijke Start ontvangt (N=275).

Beschrijving en verdieping

21% van de gemeenten met de 'Impuls Kansrijke Start' hebben een coalitie gevormd

Onder alle Nederlandse gemeenten is halverwege 2020 een online vragenlijst uitgezet (Tekstbox 2). De 275 gemeenten die zich hebben aangemeld voor de Impuls Kansrijke Start (zie [inleiding](#)) kregen daarbij vragen over de stand van zaken van de vorming van een lokale of regionale coalitie. 59 gemeenten (21%) antwoordden dat zij een coalitie hebben gevormd. Dit percentage is mogelijk een lichte onderschatting, omdat van 24 gemeenten informatie ontbreekt. 149 gemeenten (54%) hebben een coalitie in voorbereiding of zijn hierover in gesprek.

Toename van coalities binnen GIDS-gemeenten

Wanneer alleen gekeken wordt naar de GIDS-gemeenten (tranche 1 en 2), is het percentage gemeenten dat aangeeft een lokale of regionale coalitie te hebben gevormd, gestegen: van 27% in 2019 naar 33% in 2020 (RIVM, 2019b).

Ook gemeenten zonder de Impuls Kansrijke Start ontplooiën activiteiten

Van de 80 gemeenten die géén Impuls Kansrijke Start ontvangen, hebben 38 gemeenten de vragenlijst ingevuld (48%). Gezien de lagere respons interpreteren we de cijfers voorzichtig. Een op de drie gemeenten geeft aan op uitvoeringsniveau of beleidsniveau samenwerkingsafspraken te hebben over de aanpak rondom de eerste 1000 dagen en kwetsbare gezinnen. Ook geeft een op de drie gemeenten aan doelstellingen te hebben vastgesteld of te ontwikkelen. Daarmee lijken ook deze gemeenten actief te zijn op het thema. De meest genoemde redenen om geen Impuls Kansrijke Start aan te vragen zijn: 'onvoldoende capaciteit om het thema op te pakken', en 'er zijn binnen de gemeente andere prioriteiten benoemd'.

Tekstbox 2: Vragenlijst onder gemeenten

Naar alle 355 Nederlandse gemeenten is een online vragenlijst gestuurd waarin wordt gevraagd naar hun activiteiten op het gebied van Kansrijke Start. De gemeenten die de Impuls Kansrijke Start hebben aangevraagd (n=275) ontvingen de vragenlijst via het ministerie van VWS, waarbij 251 gemeenten reageerden (respons: 91%). De overige 80 gemeenten zijn benaderd via de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), waarbij 38 gemeenten reageerden (respons: 48%). In totaal hebben 289 gemeenten de vragenlijst ingevuld (respons: 81%), waarbij per vraag de respons iets varieert. De gegevens van de vragenlijst worden gebruikt om de drie indicatoren te kwantificeren (indicator 1, 2 en 4). Bij een vergelijking met 2019 (zie RIVM, 2019b) moet rekening gehouden worden met de uitbreiding met niet-GIDS-gemeenten en een aanscherping van enkele vraagstellingen.

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

2. Gemeenten* met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start

48%

Bron: vragenlijst onder gemeenten
Jaar: 2020 (peildatum: 15 september)
*Het betreft gemeenten die de Impuls
Kansrijke Start ontvangen.

Belang indicator

Een belangrijke stap om een integrale aanpak Kansrijke Start te bereiken, is een gezamenlijk plan van aanpak vorm te geven. Het opstellen van een plan van aanpak kan plaatsvinden terwijl wordt toegewerkt naar een structurele samenwerking binnen een lokale of regionale coalitie. Het kan ook dat dit gebeurt nadat een coalitie is vormgegeven om de coalitie te borgen. Voor het programma Kansrijke Start is het van belang om inzicht te hebben in het aantal gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak.

Berekening indicator

Teller: aantal gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak (afgerond of in ontwikkeling).
Noemer: totaal aantal gemeenten dat de Impuls Kansrijke Start ontvangt (N=275).

Beschrijving en verdieping

48% van de gemeenten met Impuls Kansrijke Start heeft een plan van aanpak of is hiermee gestart

In ongeveer de helft van de gemeenten is met samenwerkingspartners een plan van aanpak of stappenplan opgesteld (n=37), of wordt hiermee een begin gemaakt (n=96). Voor gemeenten uit de eerste en tweede tranche ligt dit percentage hoger dan voor gemeenten uit de derde tranche (zie [Inleiding](#)). Van 24 gemeenten die de Impuls Kansrijke Start hebben ontvangen, ontbreken gegevens omdat zij de vragenlijst niet hebben ingevuld. Van de 80 gemeenten die géén Impuls Kansrijke Start ontvangen, hebben 36 gemeenten vragen over een plan van aanpak beantwoord. Zes van deze gemeenten geven aan ook een plan van aanpak te hebben of hiermee te zijn gestart.

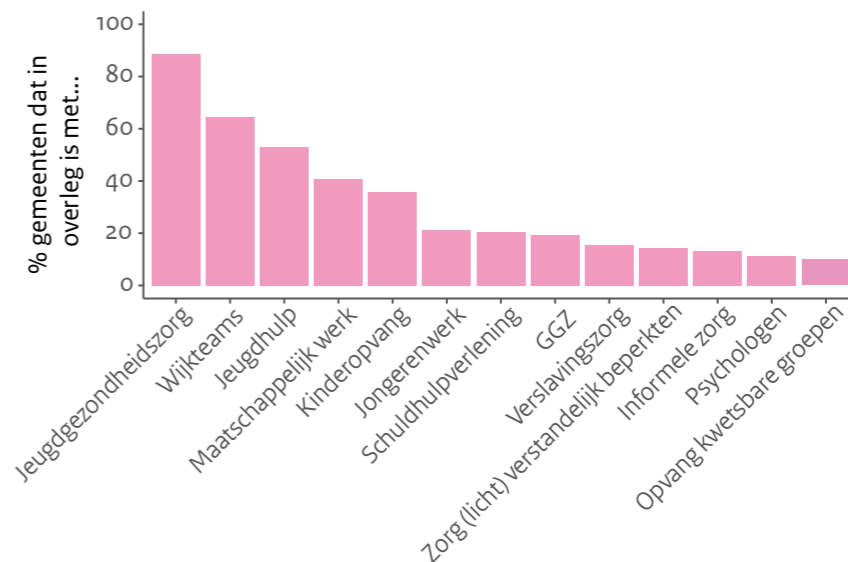
Monitor Kansrijke Start 2020

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak**
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Tekstbox 3: Met welke partijen overleggen gemeenten over Kansrijke Start?

Er zijn in totaal 288 gemeenten (met en zonder de Impuls Kansrijke Start) die in de vragenlijst vragen hebben beantwoord over hun samenwerkingspartners. Een aanzienlijk deel van de gemeenten heeft een of meerdere partners binnen het sociale/publieke domein (91%), het medische domein (78%) en de gemeentelijke organisatie (89%) waarmee zij overleggen over Kansrijke Start. Drie op de vier gemeenten (n=212) overlegt met partners uit alle drie de domeinen. Figuur 3 laat zien dat er veel wordt samengewerkt met jeugdgezondheidszorg, wijkteams, verloskundigen, kraamzorg en partners binnen de gemeentelijke organisatie op het thema jeugd, jeugdgezondheidszorg en publieke gezondheid. 15 gemeenten hebben nog geen samenwerkingspartners.

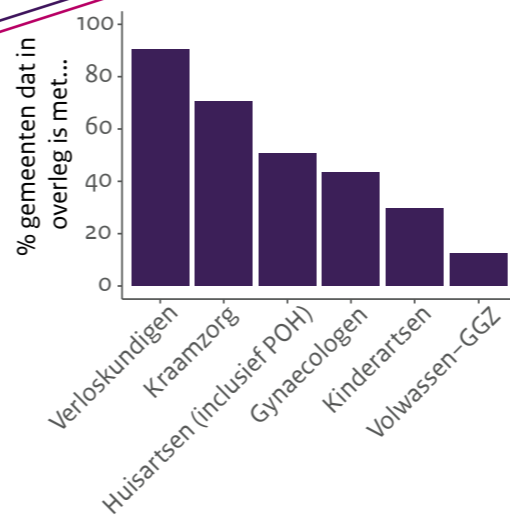
In de (overlappende) cirkels staan het aantal gemeenten met een of meerdere samenwerkingspartners binnen de domeinen. De staafdiagrammen presenteren het percentage gemeente dat in overleg is met een specifieke samenwerkingspartner binnen het desbetreffende domein.



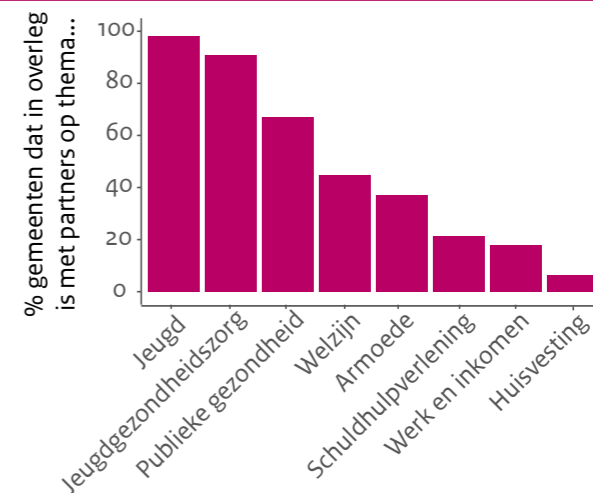
Sociaal/publiek domein (91%, n=262)



Medisch domein (78%, n=225)



Gemeentelijke organisatie (89%, n=255)



Figuur 3: Samenwerkingspartners waarmee gemeenten overleggen.

3. Centrumgemeenten waar Nu Niet Zwanger is gestart

58%

Bron: GGD GHOR Nederland
Jaar: 2020 (peildatum: 1 oktober)

Belang indicator

Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare mensen om een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken (Tekstbox 4). Het actieprogramma Kansrijke Start beoogt een landelijk dekkend netwerk van het programma Nu Niet Zwanger te realiseren (VWS, 2018). GGD GHOR Nederland rolt, in samenwerking met Rutgers, tussen 2018 en 2021 Nu Niet Zwanger landelijk uit door 50 programma's te starten. De programma's zijn veelal gecentreerd in, of worden gestart vanuit een van de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Hier zijn namelijk regionale samenwerkingsverbanden gepositioneerd. Daarna kunnen omliggende gemeenten zich aansluiten. Deze indicator geeft inzicht in de landelijke beschikbaarheid van het programma Nu Niet Zwanger.

Berekening indicator

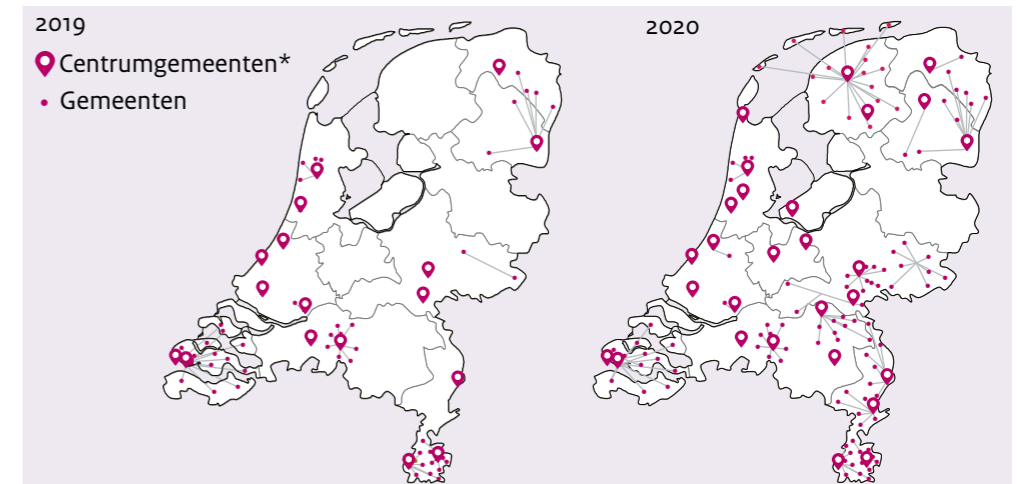
Teller: aantal centrumgemeenten waar het programma Nu Niet Zwanger is gestart.
Noemer: totaal aantal centrumgemeenten (N=50).

Beschrijving en verdieping

Toename in aantal centrumgemeenten met het programma Nu Niet Zwanger

Het programma Nu Niet Zwangers is op 1 oktober 2020 in 29 centrumgemeenten gestart, met 106 omliggende gemeenten die zich hebben aangesloten (Figuur 4). Dat betekent dat Nu Niet Zwanger in ruim 1 op de 3 gemeenten actief is (135 van de 355). Dit is een verdubbeling ten opzichte van een jaar eerder, toen het programma actief was in 1 op de 6 gemeenten (63 van de 355). Het aantal cliënten dat wordt ondersteund verschilt per programma en is afhankelijk van bijvoorbeeld het aantal inwoners, de programmaduur en het aantal deelnemende instellingen. In juli 2020 rapporteerde GGD GHOR Nederland een totaal bereik van ruim 5700 cliënten sinds de start in 2018 (Nu Niet Zwanger, 2020).

Figuur 4: Centrum- en omliggende gemeenten* waarin het programma Nu Niet Zwanger is gestart in 2019 (links) en 2020 (rechts) (peildatum: 1 oktober 2020).



* Voor het Nu Niet Zwanger-programma bij GGD Noord- en Oost Gelderland is nog geen centrumgemeente bekend.

Tekstbox 4: Nu Niet Zwanger toegelicht

Hulpverleners gaan met kwetsbare mensen in gesprek over mogelijkheden, keuzes en consequenties rondom een kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dat voorkomt onbedoelde zwangerschappen. De doelgroep van Nu Niet Zwanger omvat mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd met een verhoogde kwetsbaarheid. Dit komt veelal door een opeenstapeling van problemen en beperkingen (multi-problematiek), zoals ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek en illegaliteit. In 2020 is een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) van het programma uitgevoerd door Society Impact, in opdracht van de VNG, GGD Regio Utrecht en gemeente Utrecht (Society Impact, 2020). Meer informatie over Nu Niet Zwanger staat op: www.nunietzwanger.nl

4. Gemeenten waar prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg

65%

Bron: vragenlijst onder gemeenten
Jaar: 2020 (peildatum: 15 september)

Belang indicator

Prenatale huisbezoeken zijn ingesteld om goed voorbereid te zijn op het ouderschap en tijdige, passende ondersteuning te krijgen. Aanstaande ouders kunnen vragen, problemen en gewenste ondersteuning rondom het ouderschap bespreken met de jeugdverpleegkundige (Tekstbox 5). Om het mogelijk te maken dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) al voor de geboorte (kwetsbare) ouders ondersteunt, past het ministerie van VWS de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) aan (VWS, 2018; VWS, 2020). Gemeenten krijgen de taak om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie (VWS, 2020). Meerdere gemeenten zijn daar vooruitlopend op de wetwijziging al mee begonnen. Gestreefd wordt naar inwerkingtreding van de wet per 1 juli 2021. Deze indicator geeft inzicht in hoeverre prenatale huisbezoeken al binnen gemeenten worden uitgevoerd.

Berekening indicator

Teller: aantal gemeenten waar prenatale huisbezoeken uitgevoerd worden door de jeugdgezondheidszorg.

Noemer: totaal aantal gemeenten die de vragen hierover hebben beantwoord (N=280)

Beschrijving en verdieping

In twee derde van de responderende gemeenten voert de jeugdgezondheidszorg het prenataal huisbezoek uit

65% (n=181) van de responderende gemeenten gaf aan dat er in 2020 prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg (PHB-JGZ) (zie Tekstbox 2: vragenlijst onder gemeenten). Van 75 gemeenten hebben we hierover geen gegevens, omdat zij de vragenlijst niet hebben ingevuld. Voor gemeenten die de Impuls Kansrijke Start hebben aangevraagd ligt het percentage PHB-JGZ hoger dan voor gemeenten die dat niet deden.

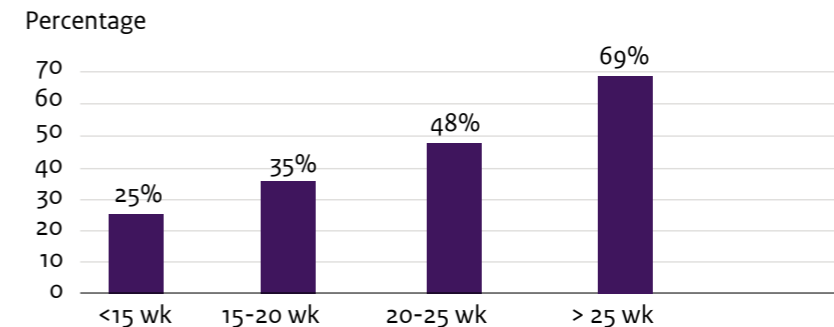
Prenatale huisbezoeken: maatwerk voor kwetsbare gezinnen en later in de zwangerschap.

Van de 181 gemeenten waarbinnen in 2020 het PHB-JGZ wordt uitgevoerd, geeft 83% aan dat dit wordt gedaan als maatwerk voor kwetsbare gezinnen. Binnen de overige gemeenten wordt het standaard aangeboden aan alle gezinnen. Het PHB-JGZ vindt vaker plaats in de latere fasen van

de zwangerschap (Figuur 5). Zo geeft 25% van de gemeenten aan dat er prenatale huisbezoeken vóór de 15^e week plaatsvinden. In 69% van de worden ze (ook) na de 25^e aangeboden.

De meeste gemeenten hebben niet meteen gegevens beschikbaar over het aantal huisbezoeken en eventuele doorverwijzingen naar aanvullend aanbod in het medische of sociale domein. Vaak hebben gemeenten ook (nog) geen gegevens beschikbaar over extra uitgaven op andere domeinen als gevolg van het PHB-JGZ.

Figuur 5. Percentage gemeenten met een PHB-JGZ (n=181), naar tijdsperiode



Tekstbox 5: Prenatale huisbezoeken door de Jeugdgezondheidszorg toegelicht

De JGZ biedt prenatale huisbezoeken aan als laagdrempelige ondersteuning in aanvulling op de verloskundige zorg. Na een of meerdere huisbezoeken kan er op basis van de problemen en behoeften van het gezin verdere hulp en ondersteuning geboden worden. Dat kan bijvoorbeeld vanuit het sociale domein of programma's zoals VoorZorg of Stevig Ouderschap. Door het contact tussen het gezin en de jeugdverpleegkundige wordt een vertrouwensband opgebouwd en een goede overgang naar de jeugdgezondheidszorg mogelijk gemaakt (NCJ, 2014). Met de wijziging van de Wpg krijgen gemeenten de taakopdracht dat de JGZ een prenataal huisbezoek aanbiedt aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie (VWS, 2020).

5. Gemeenten waarin VoorZorg wordt aangeboden

37%

Bron: Nederlands Centrum
Jeugdgezondheid
Jaar: 2020 (peildatum: 1 oktober)

Belang indicator

VoorZorg is een intensief ondersteuningsprogramma vanuit de jeugdgezondheidszorg om de gezondheid en ontwikkeling van zeer kwetsbare (jonge) moeders en hun kinderen te verbeteren (Tekstbox 6). Deze indicator geeft inzicht in het aanbod van het programma VoorZorg.

Berekening indicator

Teller: aantal gemeenten waarin het programma VoorZorg aangeboden wordt.
Noemer: totaal aantal gemeenten (N=355).

Beschrijving en verdieping

In ongeveer een op de drie gemeenten wordt VoorZorg aangeboden

In totaal bieden 37 JGZ-organisaties zorg en ondersteuning aan ouders en kinderen in de eerste 1000 levensdagen. In 21 van deze 37 JGZ-organisaties wordt VoorZorg aangeboden (57%). Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft begin 2020 onder deze 21 organisaties een vragenlijst uitgezet (100% respons, NCJ). De JGZ-organisaties bieden VoorZorg aan in 130 gemeenten; 37% van het totaal aantal gemeenten (Figuur 6). Vorig jaar gebeurde dat in ten minste 117 gemeenten (33%), maar er ontbraken toen nog enkele gegevens. Begin 2020 werden in totaal 610 (aanstaande) jonge moeders met het programma ondersteund.

Tekstbox 6: VoorZorg toegelicht

De doelgroep van VoorZorg bestaat uit jonge moeders die zwanger zijn van een eerste kind, weinig tot geen opleiding hebben gevolgd en te maken hebben met meerdere problemen en risicofactoren (bijvoorbeeld huiselijk geweld, middelengebruik, mishandeling, verwaarlozing, alleenstaand). Vanaf de 16^e week van de zwangerschap tot hun kind 2 jaar wordt, krijgen zij 40 tot 60 huisbezoeken van een VoorZorg-verpleegkundige. De verpleegkundige ondersteunt hen bij de opvoeding en diverse andere levenssterreinen

Figuur 6: Gemeenten (n=130) waarin VoorZorg wordt aangeboden (peildatum: 1 oktober 2020).



(onder andere financiën en sociaal netwerk). Onderzoek geeft goede aanwijzingen dat VoorZorg positieve effecten heeft om kindermishandeling en huiselijk geweld te verminderen en de leefstijl te verbeteren (Mejdoubi, 2014). Met diverse projecten wordt VoorZorg doorontwikkeld, waaronder VoorZorg-Verder (vervolgtraject op VoorZorg), VoorZorg2 (bij een tweede kind) en VoorZorg Late Start (Startend later in de zwangerschap). Meer informatie over VoorZorg staat op: <https://www.ncj.nl/voorzorg/>

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 **Centering Pregnancy**
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

6. Verloskundigenpraktijken getraind in Centering Pregnancy™

35%

Bron: Stichting Centering Nederland
Jaar: 2020 (peildatum: 1 oktober)

Belang indicator

Centering Pregnancy™ is een vorm van groepszorg voor zwangere vrouwen om de fysieke en psychosociale gezondheid te verbeteren (Tekstbox 7). Deze indicator geeft inzicht in het percentage verloskundigenpraktijken dat getraind is in Centering Pregnancy™.

Berekening indicator

Teller: aantal verloskundigenpraktijken waarvan minimaal één verloskundige een training Centering Pregnancy™ heeft gevolgd.

Noemer: totaal aantal verloskundigenpraktijken (op basis van gegevens van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (N=579)).

Beschrijving en verdieping

Ongeveer een derde van de verloskundigenpraktijken is getraind in Centering Pregnancy™

Momenteel heeft in 35% (n=203) van alle verloskundigenpraktijken minimaal één verloskundige een training Centering Pregnancy™ gevolgd (Figuur 7). Dit percentage is iets gestegen ten opzichte van 2019, toen in 33% (n=194) van de verloskundigenpraktijken iemand was getraind. Op de landkaart is te zien dat deze verloskundigenpraktijken verspreid zijn over het hele land. Het is onbekend hoeveel verloskundigenpraktijken Centering Pregnancy™ ook daadwerkelijk aanbieden en hoeveel zwangere vrouwen deelnemen.

Tekstbox 7: Centering Pregnancy™ toegelicht

Centering Pregnancy™ is een vorm van verloskundige zorg waarbij een groep zwangere vrouwen met een vergelijkbare zwangerschapsduur tien bijeenkomsten volgen om de fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind te verbeteren. Het zijn interactieve bijeenkomsten onder leiding van de verloskundige in samenwerking met een kraamverzorgende, lactatiekundige of andere professional. Naast medische zorg (bijvoorbeeld bloeddruk meten) is er veel ruimte om kennis en ervaringen uit te wisselen. Zo kunnen zwangere vrouwen van elkaar leren en hun gezondheidsvaardigheden en sociale netwerken verbeteren.

Figuur 7: Verloskundigenpraktijken met minimaal één verloskundige getraind in Centering Pregnancy™ (peildatum: 1 oktober 2020).



TNO vond positieve effecten op ervaringen van zwangere vrouwen en zwangerschapsuitkomsten (Rijnders et al., 2016). TNO, het LUMC en Stichting Centering Nederland voeren verder onderzoek uit naar de Centering-methodiek. Dat gaat onder andere over: (online) Centering tijdens de COVID-19 periode, Centering voor Eritrese vrouwen, preconceptiezorg, kinkhoestvaccinatie, EU-programma Horizon2020, borstvoeding, en een economische evaluatie. Meer informatie over Centering Pregnancy™ staat op: www.centeringhealthcare.nl

7. Zwangerschappen waarbij zwangerschapsbegeleiding ná de 10^e week van de zwangerschap startte

14,6%

Bron: Perined
Jaar: 2019

Belang indicator

Het is van groot belang de zwangerschapsbegeleiding tijdig te laten beginnen (voor de 10^e week van de zwangerschap) (Zorginstituut Nederland, 2016; Volksgezondheidszorg.info, 2019). De verloskundige kan de pas zwangere vrouw van nuttige informatie voorzien, zoals voedingsadvies en andere leefregels. Ook wordt de gezondheid van moeder en kind gemonitord en worden andere problemen, bijvoorbeeld op sociaal vlak, bespreekbaar gemaakt. Het actieprogramma Kansrijke Start is onder andere gericht op kwetsbare zwangere vrouwen. Om deze reden is deze indicator gepresenteerd als het percentage zwangerschappen waarbij de zwangerschapsbegeleiding ná de 10^e week begon.

Berekening indicator

Teller: aantal zwangerschappen vanaf 22 weken (≥ 22 weken) waarbij zwangerschapsbegeleiding startte na de 10^e week van de zwangerschap, ongeacht of dit in de eerste of tweedelijns plaatsvond.

Noemer: totaal aantal zwangerschappen vanaf 22 weken (≥ 22 weken).

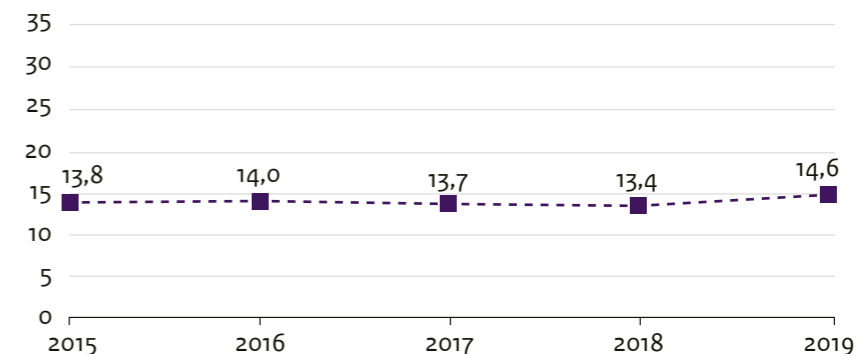
Beschrijving en verdieping

Ongeveer 1 op de 7 zwangere vrouwen kwam laat in zorg

Het percentage zwangerschappen in 2019 waarbij de zwangerschapsbegeleiding ná de 10^e week van de zwangerschap startte is 14,6%. Dit percentage is tussen 2014 en 2019 heen vrijwel stabiel, maar neemt in 2019 iets toe (Figuur 8).

Figuur 8: Percentage zwangerschappen waarbij zwangerschapsbegeleiding na de 10^e week van de zwangerschap startte

Percentage



8. Vrouwen met (problematische) schulden in het jaar van de bevalling

2,6%

Bron: CBS-microdata, Perined
Jaar: 2018

Belang indicator

Chronische stress door financiële problemen binnen het gezin is nadelig voor de ontwikkeling van het kind, zowel tijdens de zwangerschap als na de geboorte (Van Rossem & Pannecoucke, 2019). Inzicht in het percentage vrouwen met problematische schulden voor-, tijdens en kort na de zwangerschap is gewenst.

Berekening indicator*

Teller: aantal vrouwen met een bevalling in een bepaald jaar met in datzelfde jaar een registratie in de schuldsanering en/of met een betalingsachterstand van 6 maanden of meer bij de zorgverzekeraar.

Noemer: totaal aantal vrouwen met een bevalling in een bepaald jaar.

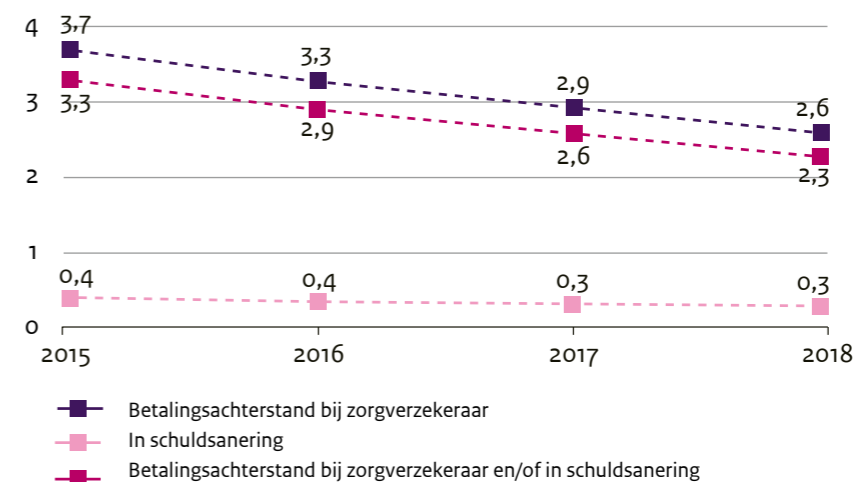
*De gegevens bij deze indicator betreffen alleen de schulden op naam van de zwangere vrouw in het jaar van de bevalling en beslaan niet de situatie van het hele gezin (zie ook [indicator 11](#). Percentage kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin).

Beschrijving en verdieping

Daling in het percentage vrouwen met schulden in het jaar van bevalling

In 2018 had 2,6% van de vrouwen die dat jaar bevielen problematische schulden (Figuur 9). Dit betekent dat zij een betalingsachterstand van 6 maanden of meer bij de zorgverzekeraar hadden (2,3%) en/of in de schuldsanering zaten (0,3%). Het percentage vrouwen met problematische schulden in het jaar van de bevalling daalde de afgelopen jaren: van 3,7% in 2015 tot 2,6% in 2018.

Figuur 9. Percentage vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling
Percentage



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 **Centering Parenting**
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

9. JGZ-organisaties die Centering Parenting™ aanbieden

22%

Bron: Stichting Centering Nederland
Jaar: 2020 (peildatum: 1 oktober)

Belang indicator

Centering Parenting™ is een programma vanuit de jeugdgezondheidszorg dat (kwetsbare) ouders van jonge kinderen laagdrempelig ondersteunt (Tekstbox 8). Deze indicator geeft inzicht in het aanbod van Centering Parenting™.

Berekening indicator

Teller: aantal JGZ-organisaties dat Centering Parenting™ aanbiedt.
Noemer: totaal aantal JGZ-organisaties (N=37).

Beschrijving en verdieping

Het aantal JGZ-organisaties dat Centering Parenting™ aanbiedt is onveranderd ten opzichte van 2019

In totaal bieden 37 JGZ-organisaties zorg en ondersteuning aan ouders en kinderen in de eerste 1000 levensdagen. In 8 van deze 37 JGZ-organisaties (22%) wordt in 2020 het programma Centering Parenting™ aangeboden binnen een of meerdere gemeenten in de regio (Figuur 10). Dat aantal is gelijk gebleven ten opzichte van 2019. Het precieze aantal gemeenten waarin Centering Parenting™ wordt aangeboden is onbekend. Ook is onbekend hoe vaak iedere JGZ-organisatie het programma jaarlijks aanbiedt en hoeveel (kwetsbare) jonge ouders hier aan deelnemen.

Figuur 10: JGZ-organisaties (n=8) die Centering Parenting™ aanbieden (peildatum: 1 oktober 2020)



Tekstbox 8: Centering Parenting™ toegelicht

Centering Parenting™ omvat negen bijeenkomsten voor een groep jonge ouders bij de jeugdgezondheidszorg. In de interactieve bijeenkomsten bespreken ouders diverse onderwerpen en ervaringen met elkaar. Ze hebben als doel om de eigen kracht, zelfregie en het sociale netwerk van de ouders te bevorderen. Ouders kunnen voor deze groeps-

bijeenkomsten kiezen als vervanging van de individuele consulten bij de JGZ. TNO, het LUMC en Stichting Centering Nederland onderzoeken de Centering-methodiek. Meer informatie over Centering Parenting™ staat op: www.centeringhealthcare.nl.



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg**
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

10. Gezinnen die geen gebruik maken van kraamzorg

5,0%

Bron: Vektis, CBS-microdata
Jaar: 2019

Belang indicator

De kraamperiode is belangrijk voor zowel de pasgeborene als het gezin (Lagendijk et al., 2019; Shaw et al., 2006). In de eerste week na de bevalling biedt de kraamzorg fysieke en mentale ondersteuning en signaleert zij mogelijke risico's (Stuurgroep Zwangerschap & Geboorte, 2009). Onderzoek laat zien dat mensen met een lagere sociaaleconomische status minder vaak gebruik maken van kraamzorg. Dit wordt geassocieerd met hogere zorguitgaven voor moeder en kind na de bevalling (Lagendijk et al., 2019). Om kinderen een kansrijke start te bieden, is het gewenst dat zoveel mogelijk gezinnen kraamzorg ontvangen.

Berekening indicator*

Teller: aantal moeders met een declaratie voor kraamzorg in de periode ná de geboorte
Noemer: totaal aantal moeders met levendgeborene(n) in het betreffende jaar.

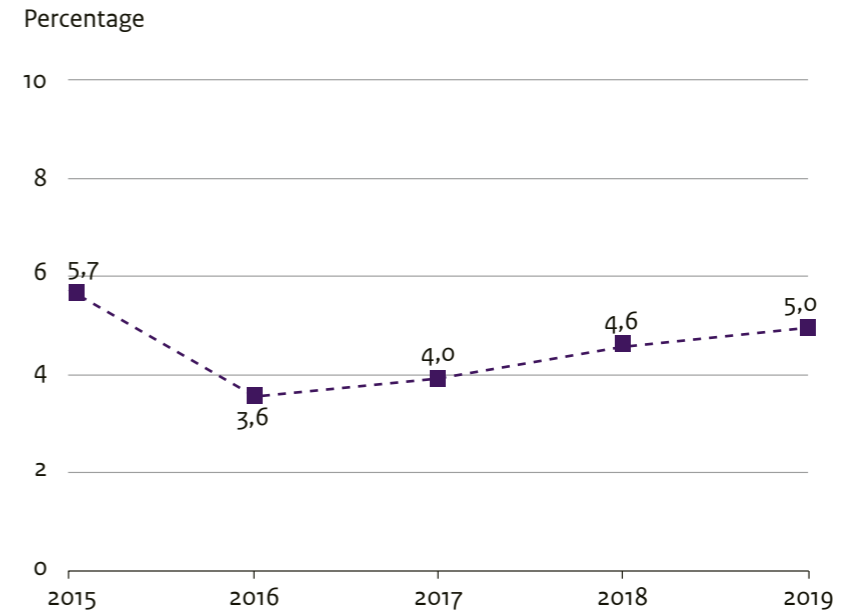
*Dit jaar is de indicator berekend op basis van het aantal (unieke) moeders. In 2019 is deze indicator berekend op basis van het aantal (unieke) levendgeborenen. De berekening van de indicator wijkt daarmee af.

Beschrijving en verdieping

Een op de twintig gezinnen maakte geen gebruik van kraamzorg

In 2019 maakte maximaal 5,0% van de gezinnen geen gebruik van kraamzorg. In werkelijkheid is dit percentage lager, omdat nog niet alle kraamzorgdeclaraties bij de zorgverzekeraars beschikbaar zijn (97,5% is momenteel beschikbaar (Vektis, e-mail correspondentie, oktober 2020)). Tussen 2015 en 2019 fluctueert het percentage enigszins (range van 5,7% naar 3,6%), maar is er geen structurele daling of stijging te zien (Figuur 11). Mogelijk heeft een deel van de gezinnen die geen kraamzorg ontvangen, een andere vorm van ondersteuning tijdens de kraamperiode, bijvoorbeeld via familie. Het kan ook zijn dat deze gezinnen om financiële redenen afzien van kraamzorg door de wettelijke eigen bijdrage per uur (Lagendijk et al., 2019).

Figuur 11: Percentage gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg*



* Voor de berekening van deze indicator zijn declaraties voor de intake en bij de bevalling niet meegenomen.

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

11. Kinderen geboren in een kwetsbaar gezin



Bron: CBS-microdata
Jaar: 2018

Belang indicator

Voor een goede ondersteuning is het belangrijk om inzicht te hebben in het aantal kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin. Het Erasmus MC en de gemeente Rotterdam hebben een definitie voor kwetsbaarheid in de zwangerschap ontwikkeld (Van der Meer, 2020). Hierin is beschreven hoe kwetsbaarheid voortvloeit uit een disbalans tussen risicofactoren (bijvoorbeeld armoede en een nadelige leefstijl) en beschermende factoren (bijvoorbeeld een stabiele gezinssituatie en een ondersteunend sociaal netwerk). Het Erasmus MC, LUMC en RIVM werken aan het operationaliseren van de term 'kwetsbaarheid' zodat het percentage kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin kan worden vastgesteld en gemonitord. Daarbij wordt het conceptuele model gebruikt zoals in Tekstbox 9 staat beschreven.

Berekening indicator

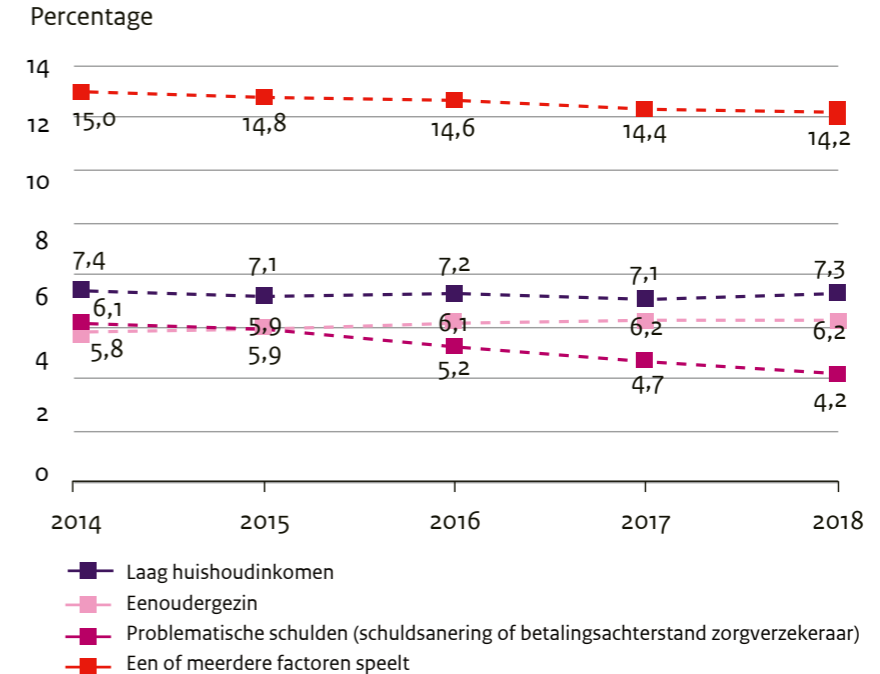
Werk in uitvoering.

Beschrijving en verdieping

Geen inzicht in kwetsbaarheid

Hieronder staan kenmerken die mogelijk bijdragen aan de kwetsbaarheid van een gezin (Figuur 12). In welke mate ze samenhangen met de kwetsbaarheid van het gezin, is vooralsnog onduidelijk. Van de volgende kenmerken zijn wel gegevens beschikbaar: één of beide ouders met problematische schulden, een laag huishoudinkomen en een eenoudergezin (Lauriks et al., 2013; Steegers & Been, 2016; Van der Meer et al., 2020).

Figuur 12: Percentage pasgeboren kinderen in een gezin met problematische schulden, laag huishoudinkomen of eenoudergezin over de periode 2014-2018*.



* Berekening van de kenmerken: de teller is het aantal levendgeborenen in gezinnen waarbij a) het huishoudinkomen lager is dan het 10e percentiel, b) er sprake is van eenoudergezin, c) één of beide ouders in de schuldsanering zit of een betalingsachterstand van minstens zes maanden bij de zorgverzekeraar heeft, d) sprake is van a en/of b en/of c. De noemer is het totaal aantal levendgeborenen.

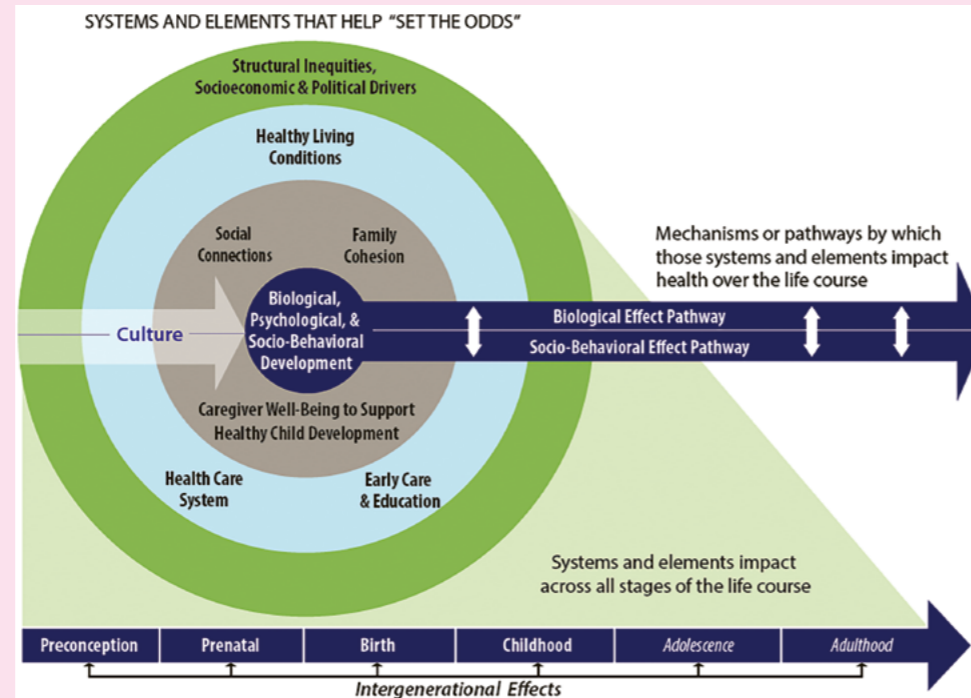
- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Tekstbox 9: Operationaliseren kwetsbaarheid binnen de monitor Kansrijke Start: conceptueel model

Verschillende risico- en beschermende factoren beïnvloeden kwetsbaarheid tijdens de zwangerschap en binnen het gezin. Deze factoren beperken zich niet tot het medische domein, maar bevinden zich nadrukkelijk ook in het sociale domein. Om kwetsbaarheid te operationaliseren gebruiken we binnen de monitor Kansrijke Start onderstaand conceptueel model (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019). Het model toont factoren die de gezondheid en ontwikkeling beïnvloeden, met een specifieke focus op de vroege ontwikkeling van het kind. De sociaaleconomische en

politieke factoren (*groene ring*) bestaan uit de wet- en regelgevingen die de sociale determinanten van gezondheid (*lichtblauwe ring*) beïnvloeden. Deze sociale determinanten van gezondheid gaan over de omgeving waarin mensen opgroeien, leven en werken. Voorbeelden zijn inkomen, opleiding, werk, zorg, huisvesting en hun fysieke en sociale leefomgeving. Ze beïnvloeden direct de dagelijkse ervaring van kinderen (*grijze ring*). Al deze interacterende factoren zijn van invloed op de individuele ontwikkeling en gezondheid gedurende de levensloop (*donkerblauwe ronde en pijl*) en die van toekomstige generaties (intergenerationele effecten).

Figuur 13: conceptueel model



Overgenomen uit *Vibrant and Healthy Kids: Aligning science, practice, and policy to advance health equity* (p. 5) door National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019, Washington, DC: The National Academies Press. Copyright 2019 by the National Academy of Sciences.



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 **Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht**
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

12. Kinderen met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap (Big2)

15,6%

Bron: Perined
Jaar: 2019

Belang indicator

Te vroeg geboren kinderen, kinderen met een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap en kinderen met een combinatie van beide hebben een grotere kans op fysieke gezondheidsproblemen of om te overlijden direct of kort na de geboorte (Barker, 2006). Daarnaast hebben te vroeg geboren kinderen op latere leeftijd vaker een groeiachterstand, een hoge bloeddruk, diabetes, longklachten en een minder goed gehoor dan gemiddeld (Been et al., 2014; Hille et al., 2007; Luu et al., 2016; Van der Voort et al., 2014). Kinderen met een laag geboortegewicht hebben een verhoogde kans op overgewicht en aandoeningen als hart- en vaatziekten, kanker en diabetes (RIVM, 2010; RIVM, 2009; Barker, 2006). De combinatie van vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur wordt aangeduid als de 'Big2'.

Berekening indicator*

Teller: het aantal kinderen dat geboren is na een zwangerschapsduur vanaf 22 weken (≥ 22 weken) met een geboortegewicht onder geboortegewichtpercentiel 10 (volgens Hoftiezer et al., 2019) en/of met een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken.
Noemer: totaal aantal geboren kinderen met een zwangerschapsduur vanaf 22 weken (≥ 22 weken).

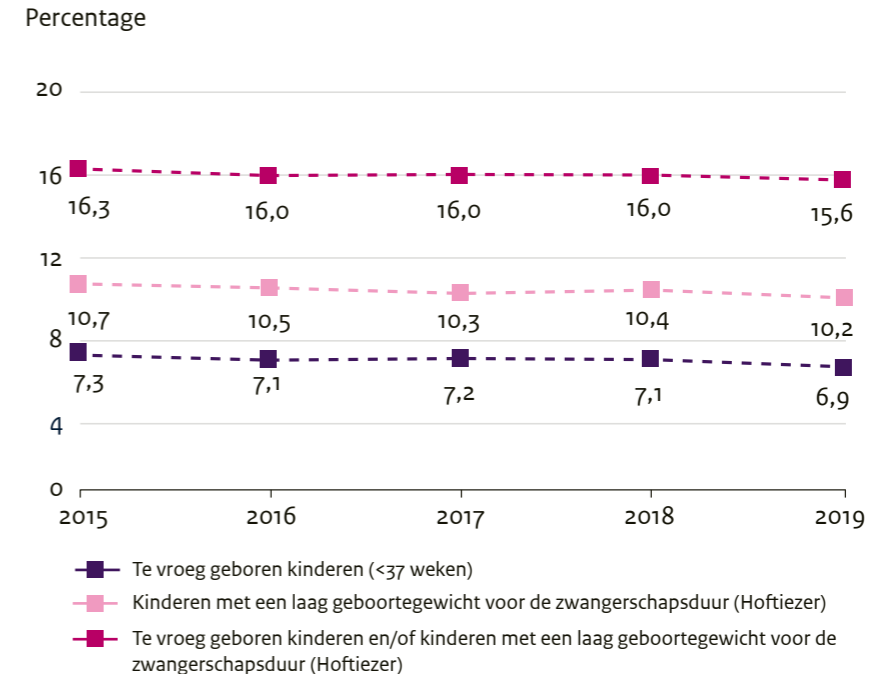
*Vorig jaar zijn alleen levendgeboren kinderen meegenomen in de berekening van deze indicator; nu zijn zowel levend- als doodgeboren kinderen meegenomen. De huidige berekening is afgestemd met Perined. In Tekstbox 10 worden de verschillende definities en manieren van berekenen van de 'Big2' toegelicht.

Beschrijving en verdieping

15,6% van de geboren kinderen had een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht in 2019

Van de 15,6% was 6,9% te vroeg geboren en 10,2% met een te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (Figuur 14). Sommige kinderen zijn zowel te vroeg geboren als te klein, waardoor de som van beiden niet gelijk is aan het totaal. Tussen 2015 en 2019 variëren deze percentages van 10,7% tot 10,2% voor vroeggeboorte en 7,3% tot 6,9% voor laag geboortegewicht.

Figuur 14: Vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap





- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Tekstbox 10: Verschillende definities en manieren van berekenen van de ‘Bigz’

In de afgelopen jaren hebben Perined, waarstaatjegemeente.nl, VZinfo en het RIVM verschillende definities gehanteerd voor de Bigz. De verschillen betreffen de zwangerschapsduur (22 of 24 weken), én of alle kinderen worden meegeteld of alleen de kinderen die levend worden geboren. Tabel 1 presenteert de percentages voor de verschillende manieren van berekenen. Door deze verschillende manier van berekenen zijn verschillen ontstaan in de percentages (range voor 2019: van 15,2% tot 15,6%). Logischerwijs ligt het percentage onder alle kinderen (levend- en doodgeborenen) iets hoger in vergelijking met de kinderen die levend worden geboren. Bij de berekeningen van een laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur worden de Hoftiezer-gewichtspercentielen gebruikt (Hoftiezer et al., 2019).

Tabel 1. Verschillende percentages en manieren van berekenen van de ‘Bigz’

	Alle geboren kinderen (levend- en doodgeborenen)	Levendgeboren kinderen
Kinderen geboren na zwangerschapsduur ≥ 22 weken	2018: 16,0%	2018: 15,6%
	2019: 15,6%	2019: 15,2%
	<i>Jaarboek Perined 2019;*</i> <i>Factsheet Kansrijke Start 2020</i>	<i>Jaarboek Perined 2018;</i> <i>Factsheet Kansrijke Start 2019;</i> <i>Volksgezondheidszorg.info</i>
Kinderen geboren na zwangerschapsduur ≥ 24 weken	2018: 15,7%	2018: 15,6%
	2019: 15,4%	2019: 15,2%
	<i>Waarstaatjegemeente.nl**</i>	

* Mogelijk wordt in het Jaarboek Perined 2019 alsnog gekozen voor de definitie ≥ 24 weken.

** Waarstaatjegemeente.nl rapporteert voor iedere gemeente het gemiddelde over de afgelopen 5 jaar, per 1000 geboorten. Dit in tegenstelling tot de andere bronnen welke een cijfer per jaar tonen.



na de geboorte

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 **Spraak-taal**
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

13. Kinderen die negatief scoren op spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar

6,2%

Bron: 8 JGZ-organisaties
Jaartal: 2019

Belang indicator

Een taalontwikkelingsachterstand of -stoornis bij jonge kinderen kan op latere leeftijd gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren, zoals schoolprestaties, sociale relaties en de psychische gezondheid (Johnson et al., 2010; Lanting et al., 2018). De JGZ voert ontwikkelingsonderzoek uit bij kinderen zodat risicofactoren en problemen rond spraak-taalontwikkeling tijdig kunnen worden gesignaleerd. Deze indicator geeft inzicht in de spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van 2 jaar.

Indicator

Teller: aantal kinderen dat tijdens het contactmoment met de JGZ rond de leeftijd van twee jaar negatief scoort bij de ontwikkelingskenmerken 'zegt zinnen van twee woorden' en 'wijst zes lichaamsdelen aan bij pop'.

Noemer: totaal aantal kinderen waarover gegevens beschikbaar zijn.

Beschrijving en verdieping

Een op de zestien kinderen rond de leeftijd van twee jaar had een achterstand in de spraak-taalontwikkeling

De JGZ-organisaties gebruiken ontwikkelingskenmerken van het Van Wiechen-onderzoek om de spraak-taalontwikkeling van kinderen (0-4 jaar) te monitoren. Tijdens het contactmoment rond de leeftijd van twee jaar zijn dat 'zegt zinnen van 2 woorden' en 'wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop'. Voor 2019 waren gegevens van 29.001 kinderen beschikbaar vanuit acht JGZ-organisaties. Van deze kinderen had 6,2% (n=1.790) een negatieve score op beide items van de spraak-taalontwikkeling. In 2018 was dit percentage lager, namelijk 5,5% (1.698 van de 30.743 kinderen). In beide jaren scoorde ongeveer 1 op de 8 kinderen negatief op een van de items. Gezien het kleine aantal JGZ-organisaties dat deze cijfers heeft aangeleverd (8 van de 37 organisaties, respons van 22%), kunnen de genoemde percentages afwijken van de landelijke percentages. Daarnaast betekent een negatieve score op de twee items niet automatisch dat een kind een spraak-taalachterstand heeft.



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

14. Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) rond de leeftijd van twee jaar

8,2%

Bron: 9 JGZ-organisaties
Jaartal: 2019

Belang indicator

Overgewicht en obesitas kunnen op latere leeftijd leiden tot gezondheidsproblemen en psychosociale problemen (NCJ, 2012). De JGZ voert ontwikkelingsonderzoek uit bij kinderen zodat risicofactoren en problemen tijdig kunnen worden gesignaleerd. Deze indicator geeft inzicht in welke mate overgewicht en obesitas voorkomen bij kinderen rond de leeftijd van twee jaar.

Berekening indicator

Teller: aantal kinderen waarbij tijdens het contactmoment met de JGZ rond de leeftijd van twee jaar de Body Mass Index binnen de categorieën 'overgewicht' of 'obesitas' valt.
Noemer: totaal aantal kinderen waarover gegevens beschikbaar zijn.

Beschrijving en verdieping

Een op de twaalf kinderen rond de leeftijd van twee jaar had overgewicht of obesitas

Om het percentage kinderen met overgewicht en obesitas te berekenen is met behulp van lengte en gewicht een Body Mass-index (BMI) bepaald. Deze BMI-scores zijn volgens de International Obesity Task Force-afkapwaarden in categorieën ingedeeld, rekening houdend met geslacht en leeftijd van het kind. Voor 2019 waren gegevens van 30.285 kinderen beschikbaar vanuit negen JGZ-organisaties uit verschillende delen van het land. Van deze kinderen had 8,2% (n=2.487) overgewicht of obesitas. In 2018 was dit percentage binnen deze JGZ-organisaties lager, namelijk 7,8% (2.509 van de 32.002 kinderen). Gezien het kleine aantal JGZ-organisaties die deze cijfers hebben aangeleverd (9 van de 37 organisaties, respons van 24%), kunnen de genoemde percentages afwijken van de landelijke percentages.



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/ laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

15. Uithuisplaatsingen van kinderen voor het tweede levensjaar

1,6 per 1000

Bron: CBS-microdata
Jaar: 2019

Belang indicator

Soms wordt de gezonde en veilige ontwikkeling van een kind bedreigd en helpt hulp op vrijwillige basis niet of niet voldoende. Dan kan de rechter dwingend een jeugdbeschermingsmaatregel opleggen. Een kind wordt dan 'onder toezicht gesteld' of 'onder voogdij geplaatst' om de bedreiging voor de veiligheid en ontwikkeling van het kind op te heffen. Deze indicator geeft inzicht in hoe vaak baby's en jonge kinderen uit huis worden geplaatst.

Berekening indicator

Teller: aantal kinderen tot twee jaar dat op enig moment in het desbetreffende jaar ten minste een dag een jeugdbeschermingsmaatregel heeft ontvangen, in combinatie met jeugdhulp met verblijf.*

Noemer: aantal kinderen tot 2 jaar in het desbetreffende jaar.

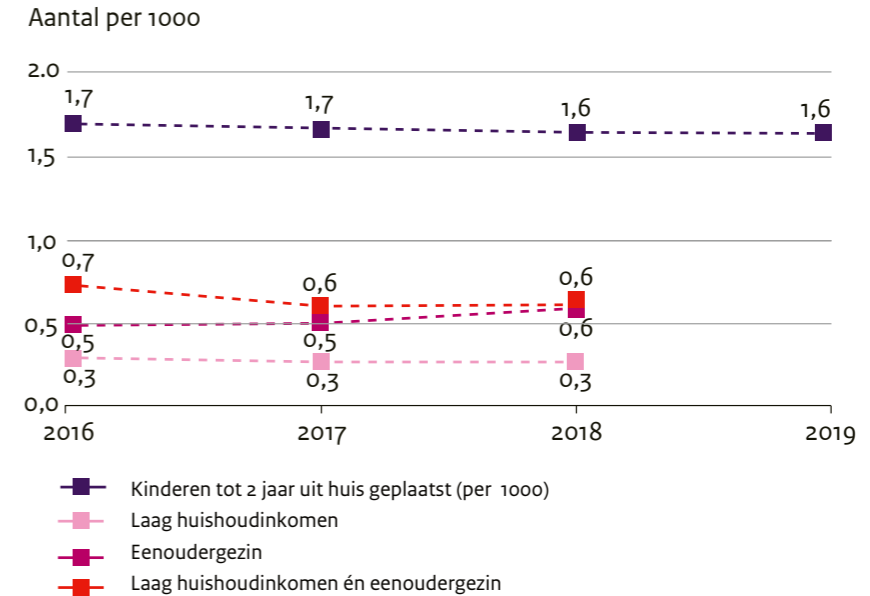
*Het CBS heeft geen directe informatie over uithuisplaatsingen. De combinatie tussen een jeugdbeschermingsmaatregel en jeugdhulp met verblijf geeft vermoedelijk een uithuisplaatsing weer. Maar er kan ook vrijwillig gekozen zijn voor plaatsing in jeugdhulp met verblijf.

Beschrijving en verdieping

Aantal uithuisplaatsingen van kinderen tot twee jaar vrijwel onveranderd

In 2019 is 1,6 per 1000 kinderen tot 2 jaar vermoedelijk uit huis geplaatst (Figuur 15). Dit zijn kinderen die onder voogdij zijn geplaatst of een ondertoezichtstelling hebben, in combinatie met jeugdhulp met verblijf. Tussen 2015 en 2019 is het aantal uithuisplaatsingen min of meer stabiel gebleven van 1,7 per 1000 in 2015 naar 1,6 per 1000 in 2019.

Figuur 15: Totaal aantal kinderen tot 2 jaar dat vermoedelijk uit huis geplaatst is (per 1000), gespecificeerd naar laag huishoudinkomen, eenoudergezin of een combinatie van beide.



- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- **Beschouwing**
- Referenties

Beschouwing

Deze factsheet beschrijft de ontwikkelingen rondom Kansrijke Start aan de hand van een indicatorenset voor zowel ingevoerde activiteiten (programmabrede- en procesindicatoren) als gezondheidsmaten (uitkomstindicatoren). In deze beschouwing worden de resultaten kort samengevat en in perspectief geplaatst. Daarnaast volgen enkele opmerkingen bij de gehanteerde dataverzameling binnen de monitor.

De activiteiten krijgen steeds meer vorm...

De indicatorenset laat zien dat er een 'beweging' op gang is gekomen sinds de invoering van het actieprogramma Kansrijke Start. Van de gemeenten die de Impuls Kansrijke Start hebben ontvangen, geeft ruim de helft aan dat het een lokale of regionale coalitie Kansrijke Start aan het opzetten is. Daarnaast is in 59 gemeenten al een lokale of regionale coalitie gevormd. Dit betekent dat driekwart van de gemeenten met de Impuls Kansrijke Start een coalitie heeft gevormd of hier mee bezig is. Interventies en programma's worden steeds meer geïmplementeerd. Zo wordt het programma Nu Niet Zwanger steeds vaker uitgerold. In aanvulling op de gepresenteerde indicatoren, blijkt uit de vragenlijst dat 40% van de gemeenten (extra) activiteiten is gestart na aanvraag van de Impuls Kansrijke Start. Ook is de meerderheid van de gemeenten bezig doelstellingen te ontwikkelen op het gebied van Kansrijke Start. Daarbij geeft een op de drie gemeenten aan zich te richten op een langere tijdsperiode (kinderen van 0-4 jaar of van 0-18 jaar) dan de tijdsperiode van Kansrijke Start (kinderen tot 2 jaar). De Kansrijke Start-activiteiten zijn hiermee vaak ingebed in een breder beleidskader.

... maar gezondheidsuitkomsten zijn wisselend

De gezondheidsuitkomsten laten op landelijk niveau een wisselend beeld zien. Zo zijn er indicatoren die licht dalen (bijvoorbeeld het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap), terwijl andere indicatoren stijgen (bijvoorbeeld het percentage zwangerschappen waarbij zwangerschapsbegeleiding na de 10^e week van de zwangerschap startte). Ook zijn er indicatoren die vrijwel onveranderd zijn (bijvoorbeeld het aantal uithuisplaatsingen op tweejarige leeftijd) ten opzichte van eerdere resultaten (RIVM, 2019b).

Hierbij merken we op dat de meest recente gegevens van de uitkomstindicatoren veelal de jaren 2018 en 2019 betreffen. Hierdoor zijn eventuele effecten van het actieprogramma (start september 2018) nog niet voor alle indicatoren te verwachten. Ook al blijken er in de komen-

de jaren veranderingen in gezondheidsuitkomsten op te treden, is een causaal verband tussen de uitvoering van het actieprogramma en gezondheidsuitkomsten niet of moeilijk vast te stellen. Het is zeer waarschijnlijk dat ook andere beleidsmaatregelen in de geboortezorg, preventie en het bredere sociale domein invloed hebben.

Vertraging in de voortgang van programma's vanwege coronapandemie

Bij driekwart van de responderende gemeenten is de voortgang van hun lokale Kansrijke Start-programma door de coronapandemie vertraagd. Zij geven onder meer aan dat hun personeel is ingezet op taken om de coronapandemie te bestrijden, en dat er vanuit hun gemeente geen nieuwe projecten worden opgestart voordat duidelijk is wat de financiële impact op het gemeentebudget is. Ook was het fysiek cliëntcontact tijdens de eerste golf tijdelijk stopgezet. Voor programma's zoals Centering Pregnancy, VoorZorg en Nu Niet Zwanger geldt dat online en telefonische mogelijkheden zijn ingevoerd.

Opmerkelijk genoeg blijken er ook (onverwachte) positieve effecten te ontstaan. Zo blijkt uit een eerste analyse van de impact van de coronapandemie dat het percentage vroeggeboorten sterk is gedaald sinds de invoering van de coronamaatregelen in maart 2020 (Been et al., 2020). Ook zijn er aanwijzingen dat vrouwen in de huidige coronapandemie langer borstvoeding (willen) geven (Markteffect, 2020).

Vragenlijst is aangescherpt en verspreid onder alle gemeenten

Voor de factsheet van 2019 zijn alleen de GIDS-gemeenten benaderd om een vragenlijst in te vullen. Voor de huidige factsheet zijn alle gemeenten benaderd en zijn enkele vragen geherformuleerd. Dat maakt het mogelijk de gemeenten die de Impuls Kansrijke Start wel hebben aangevraagd te vergelijken met gemeenten die dat niet deden. Door de uitbreiding en aanscherping zijn echter niet alle indicatoren goed vergelijkbaar met vorig jaar. Uit de vragenlijst blijkt dat gemeenten die de Impuls Kansrijke Start eerder hebben aangevraagd (tranche 1 en 2), zich verder hebben ontwikkeld dan de gemeenten die dit in een later stadium (tranche 3) hebben gedaan, of deze niet hebben aangevraagd. Door voor deze factsheet alle gemeenten te betrekken, ontstaat een volledig beeld van de stand van zaken van het actieprogramma Kansrijke Start.

Monitor Kansrijke Start 2020

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Beschikbaarheid van data is essentieel, ook voor de toekomst

De factsheet bevat gegevens over zowel procesindicatoren als uitkomstindicatoren. Deze betreffen vooral de periode ‘tijdens de zwangerschap’ en ‘na de geboorte’. Er zijn vrijwel geen gegevens over de periode ‘voor de zwangerschap’. Daarnaast zijn er voor verschillende indicatoren minder data beschikbaar in vergelijking met de vorige factsheet (RIVM, 2019b). Zo waren alleen geaggregeerde kraamzorggegevens beschikbaar, waardoor het niet mogelijk was ze naar specifieke achtergrondkarakteristieken uit te splitsen. Ook zijn minder JGZ-gegevens beschikbaar doordat het project Jeugd In Beeld (JIB) van het NCJ is gestopt. In het actieprogramma Kansrijke Start is een algemene maatregel van bestuur (AMvB) aangekondigd (VWS, 2018). Deze AMvB heeft als doel inzicht te geven in de gezondheid en de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren van 0 – 18 jaar door JGZ-gegevens landelijk te ontsluiten. De AMvB zal mogelijk een vliegwiel zijn om de gezondheidsuitkomsten van kinderen op tweejarige leeftijd landelijk inzichtelijk te maken.

Geen inzicht in regionale ontwikkelingen

De monitor van het RIVM geeft inzicht in het landelijk beeld en niet in eventuele regionale verschillen. Het is mogelijk dat op lokaal of regionaal niveau meer eenduidige trends zichtbaar zijn. Experts uit de wetenschappelijke adviescommissie geven aan dat meerdere indicatoren zich in de gewenste richting ontwikkelen bij de coalitie waar zij bij betrokken zijn. Meerdere gemeenten hebben hier vooralsnog geen inzicht in. In 2021 zal er meer aandacht zijn voor regionale verschillen binnen de lokale monitoring (zie volgende alinea).

Ondersteuning van gemeenten bij lokale monitoring

Meerdere gemeenten hebben behoefte aan ondersteuning bij de vormgeving van hun lokale monitoring om daarmee de lokale beweging Kansrijke Start te stimuleren. Zij hebben bijvoorbeeld behoefte aan een regionale indicatorenset, aan betere vindbaarheid van relevante gegevens, en instrumenten om het thema op de beleidsagenda te houden. Gemeenten kunnen hierbij ook van elkaar leren. Het ministerie van VWS heeft daarom het RIVM gevraagd om gemeenten te ondersteunen bij hun lokale monitoring en lessen te identificeren die nodig zijn om de beweging Kansrijke Start te stimuleren. In meerdere bijeenkomsten en thematische werksessies zal het RIVM de gemeenten in 2021 ondersteunen. Momenteel bereidt het RIVM deze ondersteuning voor in afstemming met Pharos en Erasmus MC.

Tot slot

Deze factsheet presenteert de cijfers van de indicatorenset Kansrijke Start wat betreft programmabrede- en procesindicatoren (2020) en uitkomstindicatoren (2018 of 2019, afhankelijk van databeschikbaarheid). Veel gemeenten zijn momenteel actief op het thema Kansrijke Start, maar voor de gezondheidsuitkomsten wisselt het beeld. In hoeverre de gezondheidsuitkomsten zich in de gewenste richting ontwikkelen, zal in de komende jaren blijken.

Volgend jaar worden de cijfers van alle indicatoren wederom gepresenteerd. Er zal dan ook een kwalitatieve procesevaluatie worden gehouden, met focusgroepen en interviews. De nieuwe cijfers van de indicatoren in combinatie met de kwalitatieve procesevaluatie geeft een completer beeld van de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start.

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Referenties

Barker, D. J. (2006). Adult consequences of fetal growth restriction. *Clinical obstetrics and gynecology*, 49(2), 270-283.

Been, J. V., Lugtenberg, M. J., Smets, E., van Schayck, C. P., Kramer, B. W., Mommers, M., & Sheikh, A. (2014). Preterm birth and childhood wheezing disorders: a systematic review and meta analysis. *PLoS medicine*, 11(1), e1001596.

Been, J. V., Ochoa, L. B., Bertens, L. C., Schoenmakers, S., Steegers, E. A., & Reiss, I. K. (2020). Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study. *The Lancet Public Health*, 5(11), 604-611.

Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., & Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478-1485.

Hanson, M. A., & Gluckman, P. D. (2015). Developmental origins of health and disease—global public health implications. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 29(1), 24-31.

Hille, E. T., Weisglas-Kuperus, N., Van Goudoever, J. B., Jacobusse, G. W., Ens-Dokkum, M. H., de Groot, L., ... & Kollée, L. A. (2007). Functional outcomes and participation in young adulthood for very preterm and very low birth weight infants: the Dutch Project on Preterm and Small for Gestational Age Infants at 19 years of age. *Pediatrics*, 120(3), e587-e595.

Hoftiezer, L., Hof, M. H., Dijs-Elsinga, J., Hogeveen, M., Hukkelhoven, C. W., & van Lingen, R. A. (2019). From population reference to national standard: new and improved birthweight charts. *American journal of obstetrics and gynecology*, 220(4), 383.e1-383.e317.

Johnson, C. J., Beitchman, J. H., & Brownlie, E. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(1), 51-65.

Kelly, M. P. (2018). How to make the first thousand days count. *Health Promotion Journal of Australia*, 29(51), 17-21.

Lagendijk, J., Steegers, E. A., & Been, J. V. (2019). Inequity in postpartum healthcare provision at home and its association with subsequent healthcare expenditure. *European Journal of Public Health*, 29(5), 849-855.

Lanting, C. I., de Wolff, M. S., Wiefferink, K., & Uilenburg, N. (2018). JGZ-richtlijn taalontwikkeling. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/taalontwikkeling>

Lauriks, S., Buster, M., De Wit, M., Van de Weerd, S., Tigchelaar, G., & Fassaert, T. (2013). Zelfredzaamheid-Matrix. http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/21694_Handleiding_Zelfredzaamheid-Matrix.pdf

Lindquist, A., Kurinczuk, J. J., Redshaw, M., & Knight, M. (2015). Experiences, utilisation and outcomes of maternity care in England among women from different socio-economic groups: findings from the 2010 National Maternity Survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(12), 1610-1617.

Luu, T. M., Katz, S. L., Leeson, P., Thébaud, B., & Nuyt, A. M. (2016). Preterm birth: risk factor for early-onset chronic diseases. *CMAJ*, 188(10), 736-746.

Markteffect. (2020). Nationaal Borstvoeding Onderzoek 2020. <https://www.markteffect.nl/meer/nieuws/Nationaal-Borstvoeding-Onderzoek-2020?hash=ce834f-585b497e71a900a699b301c87933fbdeec&download=1>

Mejdoubi, J. (2014). The primary prevention of child maltreatment in early life: Study on the effectiveness of VoorZorg. <https://research.vu.nl/en/publications/the-primary-prevention-of-child-maltreatment-in-early-life-study->

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2019). *Vibrant and healthy kids: Aligning science, practice, and policy to advance health equity*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25466>

NCJ, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2012). JGZ-richtlijn Overgewicht. Preventie, signalering, interventie en verwijzing. Utrecht. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/overgewicht>

Monitor Kansrijke Start 2020

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

NCJ, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2014). Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg. Een handreiking. http://assets.ncj.nl/docs/handreiking_prenataalhuisbezoek_2014_def.pdf

Nu Niet Zwanger (2020). Factsheet juli 2020. <https://www.nunietzwanger.nl/wp-content/uploads/2020/09/20200924-NNZ-factsheet-JULI-FINAL.pdf>

Rijnders, M. E. B., Detmar, S. B., & Herschderfer, K. C. (2016). Implementatie van Centering Pregnancy in Nederland 2012-2015. Leiden: TNO.

RIVM (2010). Onderzoek naar de relatie tussen geboortegewicht en chronische ziekten in het Maastricht cohort. Bilthoven. <https://www.rivm.nl/publicaties/onderzoek-naar-relatie-tussen-geboortegewicht-en-chronische-ziekten-in-maastricht>

RIVM (2011). Geboortegewicht en chronische ziekten: Resultaten van de EPIC-NL studie. Bilthoven. <https://www.rivm.nl/publicaties/geboortegewicht-en-chronische-ziekten-resultaten-van-epic-nl-studie>

RIVM (2019a). Indicatoren Kansrijke Start. Een Delphi-studie. Bilthoven. <https://www.rivm.nl/documenten/indicatoren-kansrijke-start-delphi-studie>

RIVM (2019b). Monitor Kansrijke Start 2020. Invoering van het actieprogramma en een meting van de uitgangssituatie. Bilthoven. <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-kansrijke-start>

Roseboom, T. (2018). De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Utrecht: de Tijdstroom.

Society Impact. (2020). Nu Niet Zwanger. Onderzoek naar de maatschappelijke effecten en kosten van ongewenste zwangerschap. https://besluitmetmuisjes.pleio.nl/file/download/57979365/BMM_NZZ_v3.pdf

Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., Kaczorowski, J., & McMaster University Postpartum Research Group. (2006). Systematic review of the literature on postpartum care: effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. *Birth*, 33(3), 210-220.

Stegers, E. A. P., & Been, J. V. (2016). Sociale ongelijkheid: aangeboren of te voorkomen? *Ned Tijdschr Geneeskd.*, 160, D83.

Stuurgroep Zwangerschap & Geboorte (2009). Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht.

Van der Meer, L., Ernst, H., Blanchette, L., Steegers, E. (2020) Een kwetsbare zwangere, wat is dat eigenlijk? *Medisch Contact*, 22, 34 – 35.

Van Rossem, R., & Pannecoucke, I. (2019). Poverty and a child's height development during early childhood: A double disadvantage? A study of the 2006–2009 birth cohorts in Flanders. *PLoS One*, 14(1), e0209170.

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Actieprogramma Kansrijke Start. Den Haag. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start>

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten'. Kamerstuk 35593, nr. 3.

Zorginstituut Nederland (2016). Zorgstandaard Integrale Geboortezorg Versie 1.1. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/zwangerschap-geboorte-en-gynaecologische-aandoeningen/invoering-zorgstandaard-integrale-geboortezorg>

Monitor Kansrijke Start 2020

- Publiekssamenvatting
- Inleiding
- Dashboard
- 1 Lokale coalities
- 2 Plan van aanpak
- 3 Nu Niet Zwanger
- 4 Prenataal huisbezoek
- 5 VoorZorg
- 6 Centering Pregnancy
- 7 Zwangerschapsbegeleiding
- 8 Schulden
- 9 Centering Parenting
- 10 Kraamzorg
- 11 Kwetsbaar gezin
- 12 Vroeggeboorte/
laag geboortegewicht
- 13 Spraak-taal
- 14 Overgewicht
- 15 Uithuisplaatsingen
- Beschouwing
- Referenties

Toelichting bronverwijzing CBS-microdata

Indicator 8: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende In de Basisregistratie Personen/de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) ingeschreven personen en hun juridische ouders, Personen die een schuldsanering hebben via de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp) en Wanbetalers Zorgverzekeringswet.

Indicator 10: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende Persoons-identificatoren van in de Basisregistratie Personen/de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) ingeschreven (levendgeboren) personen en Zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een basisverzekering.

Indicator 11: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende Inkomen van huishoudens, In de Basisregistratie Personen/de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) ingeschreven personen en hun juridische ouders, Personen die een schuldsanering hebben via de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp), Wanbetalers Zorgverzekeringswet, Huishoudenskenmerken van in de Basisregistratie Personen/de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) ingeschreven personen en Zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een basisverzekering.

Indicator 15: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende Persoons-identificatoren van in de Basisregistratie Personen/de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) ingeschreven (levendgeboren) personen, Trajecten jeugdbescherming aan jeugdigen en Trajecten jeugdhulp aan jeugdigen.

Auteurs

Joyce Molenaar

Zoë Scheefhals

Eline de Vries

Jeroen Struijs

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

November 2020

012386

De zorg voor morgen begint vandaag