



Onderlegger Gezond en Actief Leven Akkoord Kansrijke start (*vergroten gezondheidspotentieel*)

Relatie met gezondheid

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen op latere leeftijd. In Nederland heeft 14% van de kinderen een valse start bij de geboorte door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. De oorzaak hiervan ligt voornamelijk bij sociale risicofactoren en het gebrek aan beschermingsfactoren. Een kind dat in deze vormende fase blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. Deze factoren zorgen ervoor dat kinderen zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed kunnen ontwikkelen.

Toekomstverwachting

Een eenduidige trend wat betreft een toe- of afname in kwetsbare gezinnen is moeilijk te geven. Enerzijds stijgt het aantal volwassenen met een DSM-5 psychische aandoening, met name voor 18-34 jarigen. Deze stijging was al voor de coronapandemie zichtbaar [[Trimbos](#)]. Dit kan leiden tot een groei van het aantal kinderen met ouders met een psychische aandoening. Laatste cijfers laten een groei zien [[Trimbos](#)]. Het percentage minderjarige kinderen met risico op armoede is de laatste jaren gedaald [[NJI](#)]. Deze trend lijkt echter in de nieuwste ramingen te stagneren of zelfs om te buigen [[CPB](#)]. Aanvullend beleid is nodig om toenemende armoede te voorkomen.

Aandachtspunten voor integraal beleid

Ontwikkel beleid rondom Kansrijke Start. Dit kan aanvullend zijn op andere beleidsdoelen van de gemeente. Ga na met welke beleidsdomeinen een koppeling te maken is. Zo kun je:

- De ambities binnen Kansrijke Start als onderdeel formuleren van de aanpak terugdringen gezondheidsverschillen.
- De inspanningen van de coalitie verbinden aan de invulling van de preventie jeugdhulp.
- De eerste 1000 dagen expliciet koppelen aan ambities op thema's als preventie kindermishandeling, overgewicht en taalachterstanden, maar ook aan andere thema's die stress bij ouders met zich meebrengen, zoals verslaving, schulden en armoede.

Op welke manier bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen

Het programma Kansrijke Start is inherent aan het verkleinen van gezondheidsverschillen doordat het zich richt op het vergroten van de kans op een gezonde start bij kinderen die



geboren worden in een kwetsbare situatie.

Armoede is één van de thema's in meerdere coalities en aanpakken Kansrijke Start. In [deze infosheet](#) vind je cijfers, informatie over de gevolgen van armoede en vier praktische handvatten om aandacht te besteden aan het thema armoede en schulden binnen de Kansrijke Start-aanpak.

Inspiratie voor (regionale) interventies / (proces) aanpak

- [Kansrijke Start | Kansrijke Start \(kansrijkestart.nl\)](#)
- Wat kunnen gemeenten doen voor een kansrijke start van ieder kind en kwetsbare kinderen in het bijzonder? De handreiking [Naar een integrale aanpak Kansrijke Start](#) van Pharos kan gebruikt worden bij de voorbereiding op een degelijke aanpak voor een kansrijke start. Deze handreiking belicht specifiek wat (aanstaande) ouders in kwetsbare posities nodig hebben.
- De [menukaart Kansrijke Start](#) geeft een overzicht van alle interventies die van belang kunnen zijn tijdens de eerste 1000 dagen van een kind. Hierin staan goed beschreven en erkende interventies uit zowel het medische als uit het sociale domein.
- Het programma [Nu Niet Zwanger](#) is een interventie om ervoor te zorgen dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens.
- [Centering Pregnancy](#) combineert individuele medische zorg met de kracht van groepsbijeenkomsten. Hierdoor worden zwangerschapsrisico's vroegtijdig gesignaleerd, vergroten vrouwen hun kennis, hebben zij een gezondere leefstijl, worden zij zich bewust van hun wensen en grenzen ten aanzien van zwangerschap, bevalling en aanstaand ouderschap (empowerment) en vergroten zij hun sociale netwerk.
- [Informatiebijeenkomsten](#) voor (aanstaande) ouders over ouderschap en opvoeden.

Partners voor de gemeente

Voor het versterken van een kansrijke start is samenwerking – of een lokale coalitie – essentieel. Het gaat daarbij om een brede samenwerking; tussen partners uit specifiek het medische domein, de publieke gezondheid en het sociale domein. Samenwerking is geen doel op zich, maar een middel om gezondheidsrisico's en hun achterliggende sociale problemen tijdig te signaleren en om door te kunnen verwijzen naar ondersteuning en zorg. Door het benutten van elkaars expertise en netwerken kunnen (kwetsbare) zwangeren en aanstaande ouders tijdig gevonden en bereikt worden. Denk hierbij aan:

- Verloskundigen
- Welzijnsorganisatie
- Sociale Teams/CJG/CMD
- Ziekenhuizen (POP-poli)
- Kinderopvang
- Huisartsen
- Buurtgezinnen



- Kraamzorg
- LVB-organisaties
- Jeugdgezondheidszorg
- Paramedici (o.a. logopedisten, fysiotherapeuten)
- Ervaringsdeskundigen
- Schuldhulpverlening
- Woningcorporaties

Beoogd resultaat (lokaal)

Te bepalen binnen gemeente specifiek.

Beoogd resultaat (regionaal)

Beoogd resultaat (GALA document januari 2023)

Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

Acties voor de gemeente (Regeling SPUK Staatscourant nr. 4245)

- Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak kansrijke start die gericht is op de eerste 1.000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit. Daarvoor maken zij samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1.000 dagen (van -10 maanden tot 2 jaar) van kinderen. Het gaat daarbij om partijen als de GGD, partijen uit de geboortezorg, het sociaal domein, de JGZ-uitvoerende partij, de huisarts en de zorgverzekeraar.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens. Voor inwoners in een kwetsbare situatie die ondersteund worden met een interventie bij het nemen van regie op de kinderwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, dient de gemeente deze kosten op zich te nemen.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) in het verlengde van prenatale voorlichting op een laagdrempelige manier preconceptievoorlichting aangeboden krijgen.



Asten – Cijfers GALA-thema 'Terugdringen Gezondheidsachterstanden'

> Kansrijke start

Toelichting

Kansrijke start is een programma gericht op kinderen die worden geboren in een kwetsbare situatie, daarvoor zet het programma zich in voor een verbinding tussen het medische en sociale domein. Het programma bestaat uit 3 actielijnen met verschillende activiteiten: voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte.

Door het RIVM zijn verschillende uitkomstindicatoren voor het programma Kansrijke start aangewezen, onder andere roken en drinken tijdens de zwangerschap, levend geboren kinderen en kinderen geboren in een kwetsbaar gezin. [[RIVM](#)]

Voor de zwangerschap:

Het aandeel inwoners in de reproductieve leeftijd met schulden en/of psychische problemen is in Asten relatief laag vergeleken met de regio en landelijk. Dit is gunstig voor een kansrijke start.

Tijdens de zwangerschap:

Een tijdige zwangerschapsbegeleiding kan bijdragen aan een kansrijke start. Bij bijna 30% van de zwangeren is de begeleiding niet voor de 10^e week van de zwangerschap gestart. Deze groep is in de regio even groot vergeleken met Asten (29%).

Het aandeel 0-11 jarigen waarvan de moeder tijdens de zwangerschap heeft gerookt of alcohol heeft gedronken is in Asten respectievelijk 6% en 1%. Dit is vergelijkbaar met het regio gemiddelde.

Na de zwangerschap

Per 1000 inwoners zijn er in 2021 tien kinderen geboren in Asten. Landelijk en regionaal ligt dit aantal gemiddeld ook op tien kinderen.

Het aandeel kinderen met een vroeggeboorte of laag geboortegewicht ligt in Asten (10%) iets lager dan landelijk (13,7%).

Taalvaardigheid 2-jarigen

Het aandeel 2-jarigen dat nog geen zinnen van twee woorden kan spreken is een onderdeel van een gestandaardiseerde methode om de ontwikkeling van zuigelingen en peuters te volgen.

Hiermee kan de jeugdgezondheidszorg tijdig ontwikkelingsproblemen en -stoornissen opsporen. In Asten kan 8% van de 2-jarigen nog geen 2-woordzinnen spreken, in de regio is dit 12%. Volgens de referentiewaarden spreekt 80%-92% van de Nederlandse kinderen op een leeftijd van 24 tot 27 maanden 2-woordzinnen. Zowel de groep in Asten als in de regio vallen hiermee binnen de norm.

[[NJI](#)]

Risico op kwetsbaarheid onder (potentiële) ouders

De Atlas Kwetsbaarheid toont per wijk het risico op kwetsbaarheid bij (potentiële) ouders. Hierbij is uitgegaan van een model met risicofactoren en beschermende factoren. Asten scoort hierbij gunstig vergeleken met de gemiddelde landelijke score. [[Kwetsbaarheidsindex](#)]



Indicator	Doelgroep	Bron*	Jaar	Nederland	Zuidoost-Brabant	Asten
Voor zwangerschap:						
Inwoners in reproductieve leeftijd met schulden (%)	19-45 jaar	Regiobeeld	2020	2,1	1,6	1,1
Inwoners in reproductieve leeftijd met psychische problemen (%)	19-45 jaar	Regiobeeld	2019	12,4	11,8	8,9
Tijdens zwangerschap:						
Zwangere vrouwen waarbij begeleiding niet vóór 10e week startte (%)	Zwangerschappen vanaf 22 weken	Regiobeeld	2019	-	29,2	29,2
Moeder heeft tijdens zwangerschap gerookt (%)	0-11 jarigen	KM	2021	-	5	6
Moeder heeft tijdens zwangerschap alcohol gedronken (%)	0-11 jarigen	KM	2021	-	1	1
Na de geboorte:						
Kinderen met een vroeggeboorte of laag geboortegewicht (%)	Geboortes na zwangerschapsduur vanaf 24 weken	Regiobeeld	2020	13,7	14,6	9,5
Levend geboren kinderen (per 1000 inwoners)	0 jaar	CBS	2021	10,2	9,9	10,4
Kinderen rond de leeftijd van 2 jaar die nog geen 2-woord zinnen kunnen spreken (%)	2 jaar	JGZ	2021-22	-	12	8

* RIVM Regiobeeld Kansrijke Start (Regiobeeld), Kindmonitor 0-11 jaar (KM), Statline Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Risicogroepen

Mensen met financiële problemen, beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden hebben meer risicofactoren voor een minder goede start van hun kinderen. Risicofactoren zijn o.a. blootstelling aan rook en slechte voeding en aan stress bij de ouders. Een minder goede start kan ook voorkomen bij ouders met relatieproblemen, een verslaving of psychische problemen. Vaak zijn er meerdere problemen in het gezin aanwezig. [[Pharos](#)]

Trends

Financiële problemen kunnen een negatieve invloed hebben op de kansrijke start van kinderen. Tot de coronaperiode is er landelijk en regionaal sprake van een gunstige trend in de financiële situatie van de bevolking, daarna is de trend onzeker [[CBS](#)]. Eenoudergezinnen en huishoudens met een hoofdkostwinner tot 25 jaar hebben relatief vaak een minimum inkomen [[CBS](#)].

De leefstijl en gezondheid van de ouders speelt ook een rol bij een kansrijke start. Positief is het feit dat de leefstijl van zwangere vrouwen gunstiger is geworden en dat er steeds minder tieners zwanger worden. Een punt van zorg is de toename van psychische problemen in de bevolking.



Ouders met schulden:

Het aandeel ouders van 0-11 jarigen dat enige tot grote moeite heeft om rond te komen is in Asten in 2021 lager dan in 2013 (resp. 4% vs. 14%). Ook regionaal was er sprake van een daling. Grote moeite met rondkomen had geen enkele ouder (1% in 2013). Hoe deze cijfers zich gaan ontwikkelen is nog onduidelijk. [[KM](#)]

Ouders met psychische problemen:

Het aandeel 18-64 jarigen met een hoog risico op een angststoornis of depressie lijkt in de periode 2009-2020 in Asten licht toe te nemen, al is de toename niet significant (van 3% naar 6%). Regionaal is er sprake van een lichte stijging in deze groep, van 5% naar 7%. [[VM](#)]

De leefstijl van zwangere vrouwen:

Het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is in de periode 2013-2021 afgenomen (niet significant). In 2021 dronk 1% van de zwangere vrouwen in Asten wel eens in de zwangerschap. In 2013 was dit nog 5%. Ook regionaal is er een gunstige trend te zien. Roken in de zwangerschap is in Asten ongeveer gelijk gebleven met 6%, terwijl regionaal ook hier een duidelijke afname te zien is. [[KM](#)]

Vroeggeboorte of laag geboortegewicht:

Landelijk is er sprake van een dalende trend tussen 2012 en 2021 in vroeggeboortes vóór 37 weken zwangerschap en in kinderen met een geboortegewicht lager dan 2.500 gram [[RIVM](#)].

Het aantal tienermoeders:

Dit aantal is in Nederland in de afgelopen tien jaar gehalveerd. Ook het relatieve aandeel tienermoeders binnen de totale groep moeders met een eerste kind is afgenomen. In 2000 was dit nog 3,2%, in 2021 1,1% (regionaal 0,7%) [[CBS](#)].

Spraak-/taalontwikkeling:

Laaggeletterdheid in Nederland neemt toe. Verklaringen hiervoor zijn vergrijzing (cognitieve vaardigheden nemen af met de leeftijd), instroom van nieuwkomers maar ook een afname in de leesvaardigheid van jongeren [[SLS](#)].