



## 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:

- o De ambities binnen Kansrijke Start als onderdeel formuleren van de aanpak terugdringen gezondheidsverschillen.
- o De inspanningen van de coalitie verbinden aan de invulling van de preventie jeugdhulp.
- o 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.



## Zuidoost-Brabant – 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](#)]

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

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

#### Voor de zwangerschap:

Het aandeel inwoners in de reproductieve leeftijd met schulden (2%) en/of psychische problemen (12%) is in de regio vergelijkbaar met landelijk.



#### Tijdens de zwangerschap:

Een tijdige zwangerschapsbegeleiding kan bijdragen aan een kansrijke start. In de regio is bij ruim een kwart van de zwangeren (29%) de begeleiding niet voor de 10<sup>e</sup> week van de zwangerschap gestart.

#### Na de zwangerschap

In 2021 zijn er 10 kinderen per 1.000 inwoners levend geboren, zowel in de regio als in Nederland. Het aandeel kinderen met een vroeggeboorte of laag geboortegewicht ligt in de regio en landelijk op 14-15%.

#### 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 Zuidoost-Brabant kan 12% van de 2-jarigen nog geen 2-woordzinnen spreken. Volgens de referentiewaarden spreekt 80%-92% van de Nederlandse kinderen op een leeftijd van 24 tot 27 maanden 2-woordzinnen. Daarmee valt de regio binnen de norm. [[NJI](#)]

### **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:

In Zuidoost-Brabant is het aandeel ouders van 0-11 jarigen dat moeite heeft met rondkomen gedaald van 16% in 2013 naar 7% in 2021. Het aandeel ouders dat grote moeite heeft om rond te komen is in de regio gedaald van 3% in 2013 naar 1% in 2021 [[KM](#)]. Hoe deze cijfers zich gaan ontwikkelen is nog onduidelijk. Tussen 2020 en 2022 is de groep 18 t/m 64 jarigen die moeite heeft om rond te komen toegenomen van 12% naar 19% [[VM22](#)].

#### Ouders met psychische problemen:

In de regio is het aandeel 18-64 jarigen met een hoog risico op een angststoornis of depressie in de periode 2009-2020 toegenomen van 5% naar 7% [[VM](#)]. Tussen 2020 en 2022 is dit verder toegenomen naar 10% [[VM22](#)].



De leefstijl van zwangere vrouwen:

Wat betreft roken en alcoholgebruik is de leefstijl van zwangere vrouwen in de periode 2013-2021 verbeterd. In 2021 rookte 5% van de zwangere vrouwen in de regio en 1% dronk alcohol. In 2013 was dit nog 11% (roken) en 4% (alcoholgebruik). [\[KM\]](#)

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 [\[SLS\]](#).