



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

Monitor Kansrijke Start **2023**



Monitor Kansrijke Start 2023

RIVM-rapport 2023-0463

Colofon

© RIVM 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0463

A.W. van Meijeren-van Lunteren (auteur), RIVM

J.M. Molenaar (auteur), RIVM

I.C. Boesveld (auteur), RIVM

B.J. Hoffman (auteur), RIVM

A.J. Brouwer-Prusak (auteur), RIVM

R.J.P. Hendrikx (auteur), RIVM

P.P.F. Klein (auteur), RIVM

J.N. Struijs (auteur), RIVM

Contact:

kansrijkestart@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van het actieprogramma Kansrijke Start.

Publiekssamenvatting

Monitor Kansrijke Start 2023

De meeste kinderen in Nederland worden gezond geboren en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Maar niet alle kinderen. Het ministerie van VWS is in september 2018 het actieprogramma 'Kansrijke Start' begonnen om meer kinderen een goede start te geven. Gemeenten en zorgverleners kunnen hiermee initiatieven opzetten om ouders vóór, tijdens, en na de zwangerschap te ondersteunen. Het RIVM volgt sinds 2019 in hoeverre gemeenten zulke initiatieven hebben opgezet en hoe de gezondheid van jonge kinderen zich ontwikkelt.

De monitor Kansrijke Start van 2023 laat zien dat steeds meer gemeenten aandacht besteden aan een goede start van een kind. In 2023 had 62 procent van de gemeenten een 'lokale coalitie', ongeveer 15 procent meer dan in 2022. In lokale coalities werken professionals uit alle betrokken 'domeinen' samen, zoals uit de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en gemeenten. Deze partijen werken steeds beter samen, waardoor ze snel naar elkaar kunnen doorverwijzen. Dit is belangrijk om problemen vroeg te signaleren en (aanstaande) ouders te kunnen ondersteunen.

Ook heeft meer dan de helft van de gemeenten een plan van aanpak Kansrijke Start gemaakt. Verder bieden ze steeds meer initiatieven aan, zoals Nu Niet Zwanger, VoorZorg en CenteringZwangerschap.

Dit keer was er in de monitor extra aandacht voor (aanstaande) ouders en kinderen die onder moeilijke omstandigheden leven, zoals armoede. Het vermoeden dat deze kinderen een minder goede start hebben dan kinderen die niet in armoede opgroeien, is nu met cijfers onderbouwd. Gezinnen in een kwetsbare situatie maken bijvoorbeeld minder vaak gebruik van kraamzorg. Ook worden kinderen in kwetsbare situaties vaker te vroeg geboren of hebben ze een laag geboortegewicht.

Het is nog niet duidelijk of de gezondheid van kinderen door Kansrijke Start verbetert. Gezondheid hangt van veel zaken af en het kost tijd voordat maatregelen effect hebben.

Kernwoorden: Kansrijke Start, monitor, geboortezorg, gezinnen in een kwetsbare situatie, samenwerken, lokale coalities

Synopsis

Monitor Solid Start 2023

Most children in the Netherlands are born healthy and grow up healthy in a safe and protected environment. However, this does not apply to all children. In September 2018, the Ministry of Health, Welfare and Sport launched the Solid Start action programme (in Dutch: actieprogramma Kansrijke Start) to provide more children a good start in life. The programme helps municipalities and care providers to set up initiatives that support parents before, during and after pregnancy. Since 2019, RIVM has been monitoring the extent to which municipalities have set up such initiatives and how the health of young children is developing.

The 2023 Monitor shows that more and more municipalities are paying attention to giving children a proper start in life. In 2023, 62 per cent of municipalities had organised a 'local coalition', which is about 15 per cent more than in 2022. Local coalitions see professionals from all relevant 'domains', such as from maternity care, youth healthcare and municipalities, working together. This allows them to refer children to each other more quickly, which is important in order to identify problems early on and be able to support existing or expectant parents.

More than half of the municipalities have also drawn up a Solid Start action plan and offer an increasing number of initiatives, such as Not Pregnant Now (in Dutch: Nu Niet Zwanger), PreCare (VoorZorg) and CenteringPregnancy (CenteringZwangerschap).

This time, the Monitor paid extra attention to (expectant) parents and children living under difficult circumstances, such as poverty. The assumption that these children have a poorer start than children who do not grow up in poverty, has now been substantiated with figures. For instance, families in vulnerable situations are less likely to use postpartum care. Children in vulnerable situations are also more likely to be born prematurely or have a low birth weight.

It is currently not yet clear whether children's health is improving because of Solid Start, as health depends on many things and it takes time for measures to take effect.

Keywords: Kansrijke Start, monitor, maternity care, families in vulnerable situations, cooperation, local coalitions

Inhoud

Inleiding	11
Actieprogramma: alle kinderen een Kansrijke Start	11
Het RIVM monitort het actieprogramma Kansrijke Start	11
Leeswijzer	11
Overzicht resultaten van de 15 indicatoren	13
Resultaten	15
Programmabreed	15
Voor de zwangerschap	21
Tijdens de zwangerschap	22
Na de geboorte	29
Inzet interventies menukaart Kansrijke Start en activiteiten	37
Lerende lokale monitor Kansrijke Start	39
Beschouwing	41
Samenvatting resultaten	41
Resultaten in perspectief	41
Reflectie op methode	43
Tot slot	44
Toelichting bronverwijzing CBS-microdata	45
Referenties	46

Inleiding

Actieprogramma: alle kinderen een Kansrijke Start

De periode vóór en tijdens de zwangerschap, en de eerste twee levensjaren zijn heel belangrijk voor de ontwikkeling van een kind. De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op in een veilige en beschermde omgeving. Er zijn ook kinderen die een minder goede start maken. Dat kan hun hele leven lang gevolgen hebben voor zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid, welzijn en ontwikkeling [1-5].

In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Dit actieprogramma richt zich op kinderen in de eerste 1.000 dagen van hun leven (-12 maanden tot 2 jaar) en heeft speciaal aandacht voor kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie (Tekstbox 1). Meer informatie over de kern en het belang van het actieprogramma is te vinden op kansrijkestart.nl.

Het RIVM monitort het actieprogramma Kansrijke Start

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) volgt sinds 2019 de voortgang van de invoering van het [actieprogramma Kansrijke Start](#) en de hierbij in te voeren activiteiten op landelijk niveau. De monitor is onderdeel van de monitor Kansrijke Start en Onbedoelde Zwangerschappen. Het RIVM volgt ook de ontwikkelingen rondom onbedoelde zwangerschappen. Meer informatie en de publicaties van Onbedoelde Zwangerschappen zijn te vinden op: [Onbedoelde zwangerschappen | RIVM](#). Voor de monitoring van Kansrijke Start is een indicatorenset vastgesteld met een panel van experts uit praktijk, wetenschap en beleid [6]. De indicatorenset bestaat uit vijftien indicatoren en geeft inzicht in de voortgang van ingevoerde activiteiten en de gerealiseerde gezondheidsuitkomsten in gemeenten. Het [RIVM rapporteert elk jaar](#) de voortgang van Kansrijke Start op basis van deze vijftien indicatoren [7-10]. Hierdoor kan de ontwikkeling door de tijd heen in beeld worden gebracht. Als onderdeel van de monitor Kansrijke Start, ondersteunt het RIVM gemeenten bij het inrichten van hun [monitoring op lokaal niveau](#).

Leeswijzer

In dit rapport beschrijven we de meest recente gegevens en ontwikkeling van de vijftien indicatoren. Algemene informatie over de RIVM-monitor en de indicatoren staat op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#). In dit rapport wordt regelmatig naar deze website verwezen en vormt een geheel met dit rapport. In tegenstelling tot vorige jaren bevat deze rapportage geen kwalitatieve gegevens over ervaringen van betrokkenen bij Kansrijke Start. Dit jaar ligt de focus op verdiepende kwantitatieve analyses. Waar mogelijk zijn de indicatoren uitgesplitst naar (aanstaande) ouders of kinderen die te maken hebben met een kwetsbare situatie.

Methode: De gegevens van de indicatoren zijn op verschillende manieren verzameld. Op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) is meer informatie te lezen over de verschillende onderzoeksmethodes en gebruikte databronnen. Ook is op de website een overzicht te vinden van de [databronnen en berekening per indicator](#). Toelichtingen op de dataverzameling van de monitor Kansrijke Start 2023 staan beschreven in Tekstbox 1 en 7.

Resultaten: Allereerst presenteren we een overzicht van de meest recent beschikbare cijfers van de vijftien indicatoren. Vervolgens bespreken we elke indicator afzonderlijk. Bij iedere indicator staat een verwijzing vermeld naar de website voor meer informatie over het belang, berekening en databron. Daarna volgt een onderdeel over de inzet van interventies van de menukaart Kansrijke Start. Tenslotte beschrijven we de activiteiten waarmee het RIVM gemeenten heeft ondersteund bij hun lokale monitoring (de Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start).




Beschouwing: In de beschouwing worden de resultaten kort samengevat, in perspectief geplaatst en gereflecteerd op de methode.

Overzicht resultaten van de 15 indicatoren

De meest recente resultaten van de vijftien indicatoren staan in onderstaand overzicht (Tabel 1). Per indicator wordt het meest recent beschikbare cijfer gepresenteerd. Voor de programma brede indicatoren en ingevoerde interventies zijn dat cijfers over 2023. Voor de (gezondheid) uitkomsten van (aanstaande) ouders en kinderen zijn

dat cijfers over 2021 of 2022. Van elke indicator staat op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) het belang, de berekening, wijze van dataverzameling en brongegevens beschreven. Elke indicator wordt in de rest van het document nader toegelicht en beschouwd.

Tabel 1. Overzicht resultaten monitor Kansrijke Start 2023

Indicatoren		
Programmabreed	1. 62% Gemeenten met een lokale of regionale coalitie (2023)	↑
	2. 57% Gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start (2023)	↑
Voor de zwangerschap 	3. 82% Gemeenten aangesloten bij Nu Niet Zwanger (2024)	↑
Tijdens de zwangerschap 	4. 77% Gemeenten met prenatale huisbezoeken door de JGZ (2023)	↑
	5. 49% Gemeenten waarin VoorZorg wordt aangeboden (2023)	↑
	6. 28% Verloskundigenpraktijken die 'CenteringZwangerschap' aanbieden (2022)	↑
	7. Start zwangerschapsbegeleiding na de 10 ^e week van de zwangerschap	×
	8. 1,6% Vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling (2021)	×
Na de geboorte 	9. 26% JGZ-organisaties die CenteringOuderschap aanbieden (2023)	↑
	10. 4,8% Gezinnen die geen kraamzorg gebruiken (2022)	...
	11. 6,8% Kinderen geboren in een gezin dat te maken heeft met een kwetsbare situatie (2021)	×
	12. 14,8% Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap (2021)	×
	13. 5,8% Negatieve score op spraak-taal ontwikkeling rond twee jaar (2022)	↑
	14. 8,9% Overgewicht (inclusief obesitas) rond twee jaar (2022)	↑
	15. 1,6 per 1.000 kinderen tot twee jaar uit huis geplaatst (2022)	↓

Bij de indicatoren zijn symbolen toegevoegd om in een oogopslag duiding te geven aan de resultaten:

- ↑ Er is een stijging te zien van de indicatoruitkomst¹
 - ↓ Er is een daling te zien van de indicatoruitkomst¹
 - ... Indicatoruitkomst is nagenoeg niet gestegen of gedaald
 - ×
- Geen vergelijking mogelijk of beschikbaar vanwege geen nieuwe data of onduidelijkheid omtrent betrouwbaarheid

De twee symbolen voor stijging en daling kunnen in de volgende kleuren weergegeven zijn:

- = ontwikkelt zich in de gewenste richting
- = ontwikkelt zich niet in gewenste richting
- = onduidelijkheid omtrent duiding

¹ In het geval van een trend over meerdere jaren: er is niet getoetst of de stijgingen/dalingen statistisch significant zijn.

Resultaten

Programmabreed

1. Gemeenten met een lokale of regionale coalitie: 62%



212 gemeenten met een lokale coalitie, 46 meer dan vorig jaar

Onder alle 342 gemeenten in Nederland is in oktober 2023 een online vragenlijst uitgezet. Tekstbox 1 geeft meer informatie over de vragenlijst en respons. Van alle 342 gemeenten hebben 212 (62 procent) een lokale en/of regionale coalitie. Dit is een toename van 46 ten opzichte van vorig jaar. 66 gemeenten (19 procent) hebben een coalitie in ontwikkeling en 31 gemeenten (9 procent) geven aan geen lokale of regionale coalitie te hebben gevormd (Figuur 1). Genoemde redenen hiervoor zijn capaciteitstekort en het hebben van andere prioriteiten. Tabel 2 en Figuur 2 presenteren de ontwikkeling van lokale coalities van 2019 tot en met 2023.

Meerderheid gemeenten werkt samen met andere gemeenten

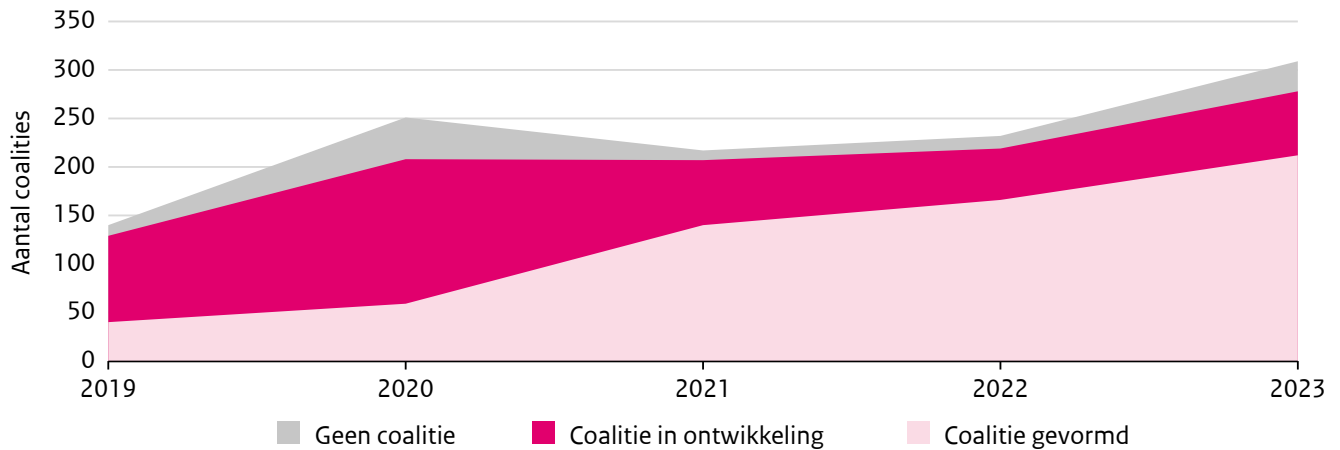
Van de 212 gemeenten met een coalitie zijn er 197 gemeenten met een lokale coalitie en vijftien gemeenten met enkel een regionale coalitie. De meerderheid van de gemeenten met een lokale coalitie, namelijk 140 gemeenten, werken wel samen met andere gemeenten in het opzetten of versterken van een (sub)regionale coalitie.

Toegenomen werkdruk coalitiepartners meest voorkomende factor dat invloed heeft op de voortgang van Kansrijke Start

254 gemeenten beantwoordden vragen over factoren die de voortgang beïnvloeden. De toegenomen werkdruk bij coalitiepartners heeft invloed op de voortgang en activiteiten van Kansrijke Start in 64 procent van deze 254 gemeenten. 37 procent van deze gemeenten geeft aan dat de Covid-19-pandemie invloed heeft gehad op de activiteiten en voortgang van Kansrijke Start. In 29 procent van deze gemeenten hebben financiën invloed gehad op activiteiten en voortgang van Kansrijke start, en in 22 procent Oekraïense vluchtelingen.

Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator. Meer informatie over lokale of regionale coalities staat op <https://www.kansrijkestart.nl/lokale-coalities>.

Figuur 1. Ontwikkeling van het aantal coalities over periode 2019 – 2023*



* In 2019 hebben alleen de 150 GIDS-gemeenten de mogelijkheid gehad om de Impuls Kansrijke Start (tranche 1 en 2) aan te vragen. In 2019 waren er 147 gemeenten die de impuls aanvroegen. In 2020 konden ook overige gemeenten middelen aanvragen (tranche 3) en steeg dit aantal naar 275. Van 2019-2021 hebben alleen gemeenten met de Impuls Kansrijke Start (tranche 1, 2 en 3) vragen gekregen over het vormen van een lokale of regionale coalitie. Vanaf 2022 is dit aan alle Nederlandse gemeenten gevraagd.

Bron: vragenlijst onder gemeenten 2019-2023.

Tekstbox 1. Vragenlijst onder gemeenten

Het RIVM heeft in oktober 2023 alle 342 Nederlandse gemeenten² een online vragenlijst³ gestuurd waarin werd gevraagd naar hun activiteiten op het gebied van Kansrijke Start. Dit jaar zijn voor het eerst ook ervaringsdeskundigen betrokken geweest bij de ontwikkeling van de vragenlijst. De gegevens van de vragenlijst worden gebruikt om de indicatoren 1, 2 en 4 (lokale of regionale coalitie, plan van aanpak en prenatale huisbezoeken) te kwantificeren. Ook zijn er verdiepende vragen gesteld om de resultaten van deze indicatoren te duiden. Daarnaast zijn er gegevens uitgevraagd rondom de inzet en het gebruik van interventies en [Regiobeeld](#). Deze resultaten zijn in dit rapport gepresenteerd bij de onderdelen ‘Inzet interventies menukaart Kansrijke Start en activiteiten’ en ‘Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start’.

Ten opzichte van voorgaande jaren is de noemer van indicator 1 en 2 (lokale of regionale coalitie en plan van aanpak) veranderd naar alle gemeenten in Nederland en is de noemer dus toegenomen. Dit is gedaan om aan te sluiten bij de ontwikkeling dat alle gemeenten middelen ontvangen via de [SPUK](#) voor activiteiten rondom Kansrijke Start. In eerdere publicaties [7, 9, 10]

was de noemer van deze indicatoren het aantal gemeenten dat de [Impuls Kansrijke Start](#) ontvangt. De percentages van de indicatoruitkomsten zijn hierdoor niet een op een te vergelijken met vorige jaren. Wel geven ze een completer beeld van de invoering en deelname aan het actieprogramma in heel Nederland.

In 2023 hebben in totaal 267 gemeenten de vragenlijst ingevuld (respons: 78 procent). Dit is een hogere respons dan vorig jaar (68 procent). Wanneer de gemeenten de vragenlijst in 2023 niet hebben ingevuld, zijn voor de indicatoren 1, 2, en 4 de antwoorden uit 2022 meegenomen. Van 33 gemeenten hebben we in zowel 2022 als 2023 geen reactie ontvangen. Daarnaast varieert de respons per indicator en vraag. Voor de uitkomsten van indicator 1, 2, en 4 zijn gegevens beschikbaar van respectievelijk 309, 305 en 297 gemeenten. Doordat de reacties van sommige gemeenten ontbreken, zijn de uitkomsten van indicator 1, 2, en 4 mogelijk een onderschatting van de werkelijkheid. Bij aanvullende informatie over deze indicatoren wordt vermeld hoeveel gemeenten de vragen over dat specifieke onderwerp hebben beantwoord.

² Dit was het totale aantal gemeenten in Nederland op 1 januari 2023.

³ Op te vragen bij onderzoekers kansrijkestart@rivm.nl.

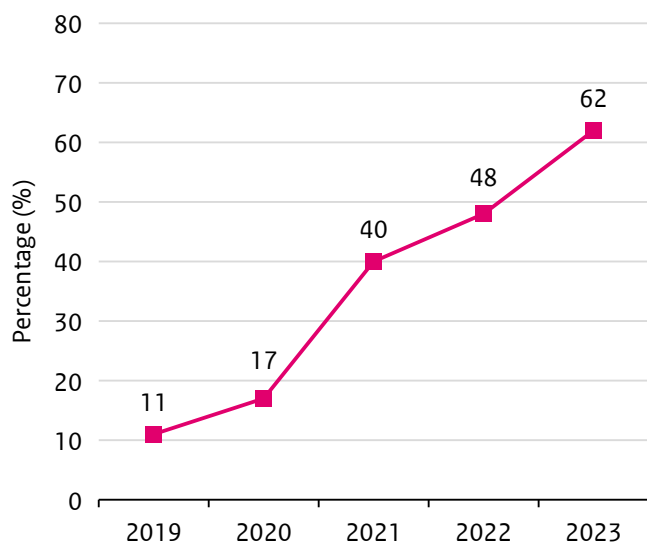
Tabel 2. Ontwikkeling lokale of regionale coalities over periode 2019 – 2023*

	2019*	2020	2021	2022	2023
Totaal aantal Nederlandse gemeenten	355	355	352	344	342
Aantal gemeenten waarvan gegevens beschikbaar zijn	140	251	217	274	309
Aantal gemeenten dat een coalitie heeft gevormd	40	59	140	166	212
Percentage t.o.v. alle gemeenten	11	17	40	48	62
Percentage t.o.v. alle responderende gemeenten	29	24	65	61	69
Aantal gemeenten met een coalitie in ontwikkeling of hierover in gesprek	89	149	67	53	66
Percentage t.o.v. alle gemeenten	25	42	19	15	19
Percentage t.o.v. alle responderende gemeenten	64	59	31	19	21

* In 2019 hebben alleen de 150 GIDS-gemeenten de mogelijkheid gehad om de Impuls Kansrijke Start (tranche 1 en 2) aan te vragen. In 2019 waren er 147 gemeenten die de impuls aanvroegen. In 2020 konden ook overige gemeenten middelen aanvragen (tranche 3) en steeg dit aantal naar 275. Van 2019-2021 hebben alleen gemeenten met de Impuls Kansrijke Start (tranche 1, 2 en 3) vragen gekregen over het vormen van een lokale of regionale coalitie. Vanaf 2022 is dit aan alle Nederlandse gemeenten gevraagd.

Bron: vragenlijst onder gemeenten 2019-2023.

Figuur 2. Ontwikkeling percentage gemeenten met een lokale of regionale coalitie



Bron: Vragenlijst onder gemeenten 2019-2023

2. Gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start: 57%



Meer gemeenten met plan van aanpak

In 196 van alle 342 gemeenten (57 procent) is met samenwerkingspartners een plan van aanpak Kansrijke Start opgesteld (n=104), of wordt hiermee een begin gemaakt (n=92). Dat blijkt uit de beschikbare gegevens vanuit de vragenlijst (zie Tekstbox 1 voor meer informatie over de vragenlijst en respons). Dat is een toename ten opzichte van vorig jaar (totaal 178 gemeenten, 52 procent). Er zijn 103 gemeenten zonder plan van aanpak. Veelgenoemde redenen vanuit gemeenten hiervoor zijn: nog geen coalitie, pas gestart met coalitie, in opstartfase van ontwikkelen van een gezamenlijk plan van aanpak, of al andere samenwerkingsafspraken in gebruik. Zes gemeenten kozen voor de antwoordoptie 'onbekend' bij de vraag over het opstellen van een plan van aanpak. In Tekstbox 2 staat meer beschreven over de samenwerkingsafspraken en doelstelling rondom Kansrijke Start. Figuur 3 presenteert de ontwikkeling van het percentage gemeenten met een plan van aanpak van 2019 tot en met 2023.

Ervaringsdeskundigheid en -kennis onderdeel van plan van aanpak en ontwikkeling daarvan

Eén van de succesfactoren van een Kansrijke Start aanpak is om samen te werken met de mensen om wie het gaat. Zonder die samenwerking is de kans groot dat interventies niet aansluiten bij de behoeften. In 2023 hebben we gemeenten gevraagd naar de positie van ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis en cliëntenparticipatie in het plan van aanpak en het ontwikkelen daarvan. Van de 168 gemeenten die hierover vragen beantwoordden, gaven 36 gemeenten (21 procent van deze 168 gemeenten) aan dat ervaringsdeskundigheid en -kennis betrokken is bij het opzetten van het plan van aanpak. Bij 57 gemeenten (34 procent) bevatte het plan een visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid en -kennis, en bij 47 gemeenten (28 procent) is aandacht voor cliëntparticipatie in het plan van aanpak. 11 gemeenten (7 procent) hebben alle drie de onderdelen in het plan van aanpak en 84 gemeenten (50 procent) ten minste één onderdeel. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

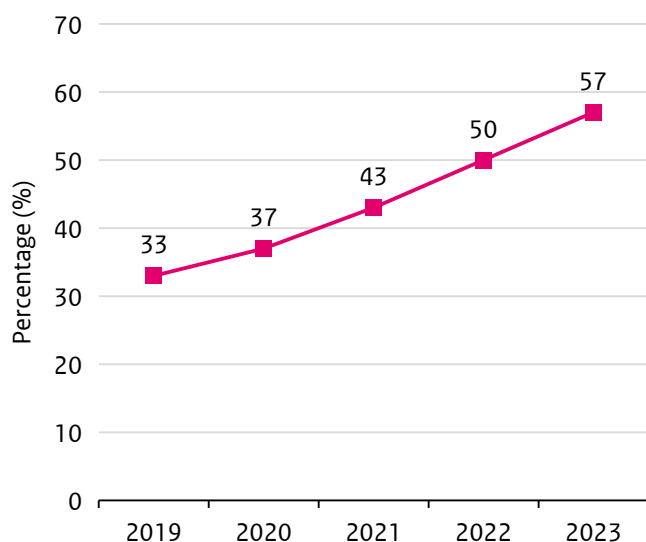
Tekstbox 2. Samenwerkingen, afspraken en doelstellingen over Kansrijke Start

Meerderheid gemeenten heeft ambities en doelstellingen
263 gemeenten hebben vragen beantwoord over ambities en doelstellingen. Gezamenlijke ambities rondom Kansrijke Start zijn geformuleerd in 58 procent van deze 263 gemeenten. Daarnaast geeft 46 procent aan dat doelstellingen zijn vastgesteld, en in 41 procent van de gemeenten zijn doelstellingen in ontwikkeling. Driekwart van de responderende gemeenten heeft doelstellingen geformuleerd voor de periode voor de zwangerschap (75 procent), tijdens de zwangerschap (78 procent) en na de geboorte (78 procent). 34 procent van de gemeenten met doelstellingen heeft doelstellingen gericht op een langere tijdsperiode (kinderen tot vier jaar of achttien jaar) dan de focus van Kansrijke Start (kinderen tot twee jaar).

Meerderheid gemeenten heeft samenwerkingsafspraken gemaakt

187 van de 263 gemeenten die vragen hebben beantwoord over samenwerkingsafspraken (71 procent) geven aan dat er afspraken gemaakt zijn over een aanpak rondom de eerste 1.000 dagen op uitvoeringsniveau, beleidsniveau en/of bestuurlijk niveau. De meerderheid van deze 187 gemeenten heeft samenwerkingsafspraken gemaakt over (de invoering van) prenatale huisbezoeken (83 procent) en/of over (beschikbare) interventies (67 procent). Daarnaast maakte de helft afspraken over prenatale voorlichting (48 procent) en een derde (34 procent) over preconceptionele gezondheid. De meest genoemde reden voor het ontbreken van samenwerkingsafspraken, is dat gemeenten deze nog aan het ontwikkelen zijn.

Figuur 3. Ontwikkeling percentage gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start



Bron: Vragenlijst onder gemeenten 2019-2023.

Gemeenten werken vooral samen met verloskundigen en de JGZ

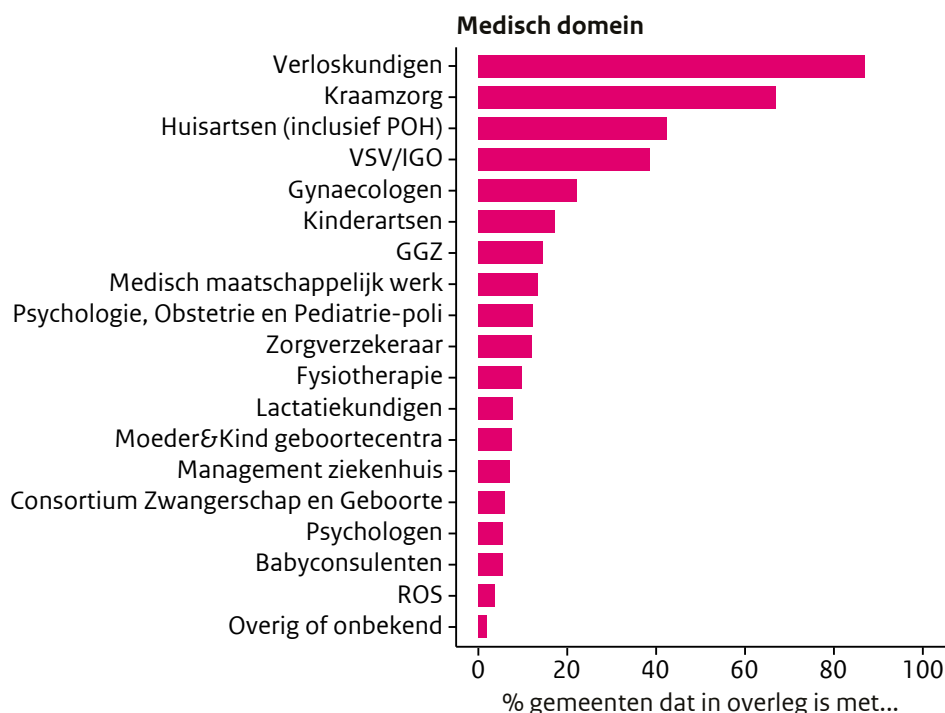
267 gemeenten hebben vragen beantwoord over de partijen met wie zij in een lokale coalitie zitten, met wie zij (buiten de coalitie om) samenwerken, en met welke

partijen ze willen samenwerken. Deze partijen verschillen tussen de gemeenten. De samenwerkingspartners zijn ingedeeld in vier verschillende categorieën: sociaal domein, medisch domein, *community* en afdelingen binnen de gemeenten. Figuur 4 presenteert de partijen waarmee gemeenten samenwerken aan Kansrijke Start in 2023.

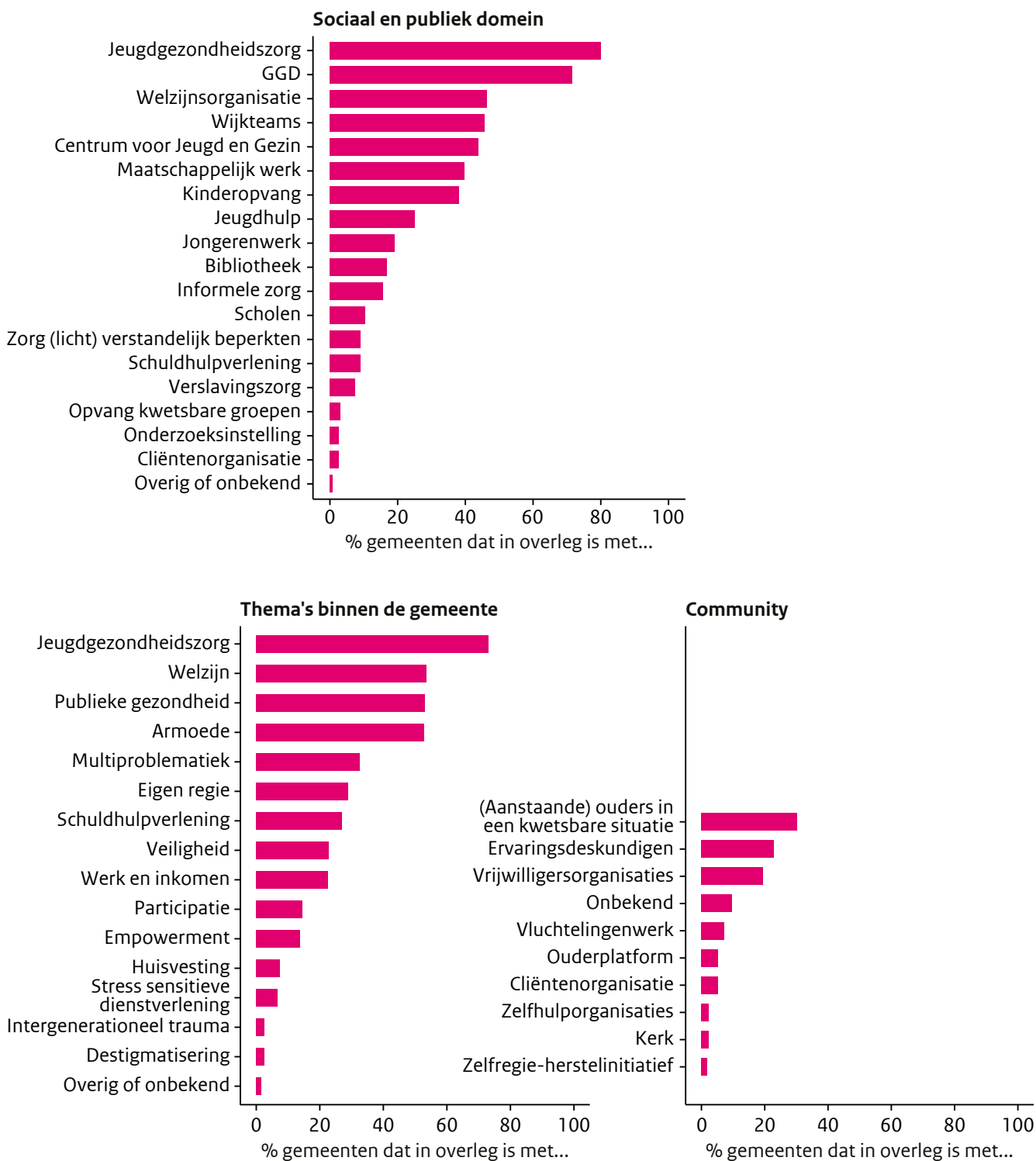
Veelgenoemde partijen waarmee gemeenten samenwerken binnen het sociaal domein zijn jeugdgezondheidszorg (JGZ), Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) en wijkteams, net als voorgaande jaren. Ook welzijnsorganisaties, dit jaar voor het eerst als keuzeoptie meegenomen, zijn veel genoemd. In het medisch domein zijn verloskundigen en kraamzorg vaak genoemd. Binnen de gemeente wordt het meest samengewerkt met afdelingen op de thema's JGZ, welzijn en publieke gezondheid. Ook met de afdeling gericht op armoede wordt vaker samengewerkt dan in voorgaande jaren. Van de *community*-partijen wordt het meest samengewerkt met (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Daarna zijn ervaringsdeskundigen en vrijwilligersorganisaties het meest genoemd door gemeenten als partijen waarmee zij samenwerken.

Gemeenten gaven daarnaast aan dat ze graag overleggen met partijen die nu nog niet betrokken zijn. De gewenste partijen zijn vooral huisartsen (door 120 gemeenten genoemd), ervaringsdeskundigen (n=105), (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie (n=100) en zorgverzekeraars (n=75).

Figuur 4. Samenwerkingspartners waarmee de gemeenten in overleg zijn over Kansrijke Start*



Figuur 4 (vervolg). Samenwerkingspartners waarmee de gemeenten in overleg zijn over Kansrijke Start*



* GGD = gemeentelijke gezondheidsdienst, GGZ = geestelijke gezondheidszorg, ROS=regionale ondersteuningsstructuren, VSV/IGO = verloskundig samenwerkingsverband/ integrale geboortezorgorganisatie.

Bron: vragenlijst onder gemeenten, peildatum 16 november 2023.



3. Gemeenten aangesloten bij 'Nu Niet Zwanger': 82%



Percentage gemeenten met Nu Niet Zwanger toegenomen

Van de 342 gemeenten in Nederland zijn op peildatum 1 januari 2024, 279 gemeenten (82 procent) aangesloten bij het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) (Tekstbox 3). Dat is een toename van 67 gemeenten ten opzichte van vorig jaar (Figuur 5 en Figuur 6). Alle 25 GGD'en in Nederland voeren NNZ uit. Bij zeven GGD'en is NNZ als structurele activiteit opgenomen in de begroting. Deze indicator is ook opgenomen in de [monitor Onbedoelde Zwangerschappen](#). Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Tekstbox 3. Toelichting Nu Niet Zwanger

Het programma NNZ is erkend als goed onderbouwd en opgenomen in de [interventiedatabank Gezond Leven](#) van het RIVM. Het programma ondersteunt mannen en vrouwen in kwetsbare omstandigheden om na te denken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Meer informatie over NNZ staat op: www.nunietzwanger.nl. In januari 2024 is een nieuwe [factsheet](#) verschenen met de meest recente resultaten.

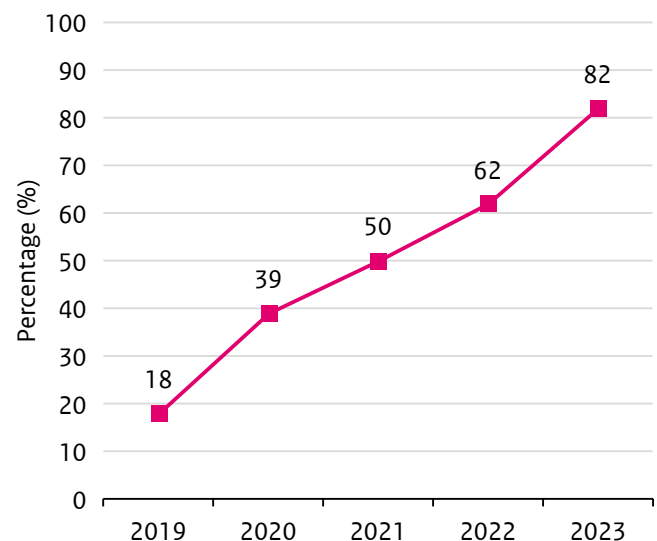
In 2023 verscheen een wetenschappelijk artikel in het tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen over de beschikbaarheid van NNZ in Nederland [11]. De Universiteit van Amsterdam Afdeling Ethiek, Recht & Humaniora doet in het kader van NNZ onderzoek naar wat er nodig is om professionals voldoende uit te rusten voor het voeren van gesprekken.

Figuur 5. Gemeenten aangesloten bij NNZ



Bron: GGD GHOR Nederland, 2024 (peildatum: 1 januari 2024).

Figuur 6. Ontwikkeling percentage gemeenten aangesloten bij NNZ



Bron: GGD GHOR Nederland, 2024 (peildatum: 1 januari 2024).



4. Gemeenten met prenatale huisbezoeken door de JGZ: 77%

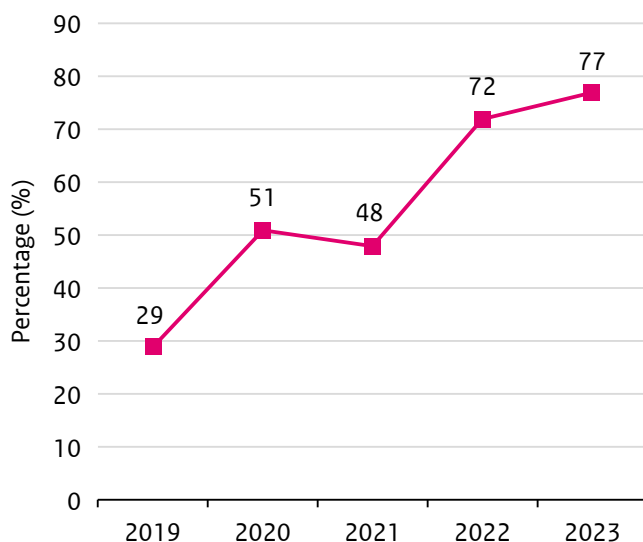


Meerderheid gemeenten biedt prenatale huisbezoeken door de JGZ aan

In 264 van alle 342 gemeenten in Nederland (77 procent) voert de JGZ prenatale huisbezoeken (PHB-JGZ) uit in 2023 (Tekstbox 4). Dat blijkt uit de beschikbare gegevens vanuit de vragenlijst (zie Tekstbox 1 voor meer informatie over de vragenlijst en respons). Dit is een toename van het aantal gemeenten dat een PHB-JGZ aanbiedt ten opzichte van vorig jaar (n=246) (Figuur 7). 33 gemeenten (12 procent) kozen voor de antwoordoptie 'onbekend'.

Van de responderende gemeenten met een PHB-JGZ geeft 50 procent aan dat er afspraken zijn gemaakt met professionals in de geboortezorg over het uitvoeren van het PHB-JGZ. 11 procent heeft geen afspraken en in 39 procent van deze gemeenten is dit niet bekend.

Figuur 7. Percentage gemeenten met PHB-JGZ

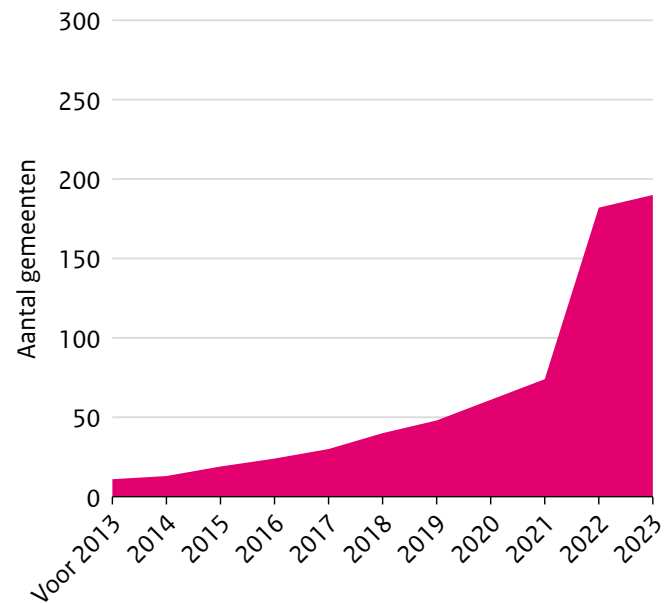


Bron: Vragenlijst onder gemeenten 2019-2023.

Meerderheid gemeenten gestart met prenatale huisbezoeken door de JGZ sinds 2022

255 gemeenten hebben vragen beantwoord over het startmoment van het PHB-JGZ in de gemeente. In 2023 hebben 30 van deze 255 gemeenten (12 procent) aangegeven het PHB-JGZ al vóór 2018 aan te bieden. 44 gemeenten (17 procent) startten in de periode 2018 tot en met 2021. 116 gemeenten (45 procent) zijn vanaf 2022 gestart. Voor een kwart van de 255 gemeenten was het onbekend sinds wanneer PHB-JGZ wordt aangeboden (Figuur 8).

Figuur 8. Start PHB-JGZ in gemeenten per jaar



Bron: Vragenlijst onder gemeenten, 2023.

Prenatale huisbezoeken door de JGZ vooral aangeboden aan gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie

In de vragenlijst is verder uitgevraagd of het PHB-JGZ standaard is of maatwerk. 255 gemeenten beantwoordden deze vraag. Hierop gaven 204 van deze 255 gemeenten (80 procent) aan dat het aangeboden wordt als maatwerk voor gezinnen in een kwetsbare situatie, en dus niet standaard aan alle gezinnen. Voor meer informatie over wat gezinnen in een kwetsbare situatie zouden kunnen zijn, zie de [RIVM-webpagina](#). 31 gemeenten (12 procent) kozen voor de antwoordoptie 'onbekend'. Het PHB-JGZ vindt in de meeste gemeenten plaats tussen de 20e en 25e week van de zwangerschap. Dit geldt voor 79 procent van de gemeenten die inzicht gaf in de periode waarin het PHB-JGZ plaatsvindt.

De helft van alle gemeenten heeft inzicht in het aantal uitgevoerde prenatale huisbezoeken door de JGZ

De helft van de gemeenten in Nederland (n=170) heeft aangegeven hoeveel PHB-JGZ er zijn uitgevoerd in 2022. In deze 170 gemeenten zijn er ongeveer 3.491 PHB-JGZ uitgevoerd. Inzicht in de uitgevoerde PHB-JGZ in 2023 ontbreekt omdat gemeenten deze data nog niet volledig hadden tijdens de dataverzameling in oktober 2023 (zie ook Tekstbox 1). Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Tekstbox 4. Toelichting en onderzoek prenatale huisbezoeken door de JGZ

Toelichting PHB-JGZ

PHB-JGZ wordt aangeboden als laagdrempelige hulp en ondersteuning in aanvulling op de geboortezorg. Dit gebeurt veelal nadat een professional in de geboortezorg een kwetsbare situatie signaleert. Als de (aanstaande) ouders hier gebruik van willen maken, gaat de jeugdverpleegkundige met het gezin in gesprek. Op basis van de hulpvraag, behoeften en mogelijkheden van de (aanstaande) ouders komen de jeugdverpleegkundige en de zwangere (en haar partner of steunend netwerk) tot een plan van aanpak. Meer informatie over de PHB-JGZ staat op: [Prenataal huisbezoek - NCJ](#).

Met de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in juli 2022 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen om zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente de benodigde steun te bieden [12].

Onderzoek PHB-JGZ

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid heeft via vragenlijsten geïnventariseerd hoe het ervoor staat met de prenatale huisbezoeken in Nederland sinds de wet in juli 2022 is ingegaan. De vragenlijst is uitgezet onder managers en uitvoerende verpleegkundigen PHB-JGZ. 22 JGZ-organisaties hebben de vragenlijst ingevuld. Meer informatie over het onderzoek staat op: <https://www.ncj.nl/inspiratie/monitor-prenataal-huisbezoek-door-de-jgz/>.

In samenwerking met verschillende partijen in Delft voert de Haagse Hogeschool een actie-onderzoek uit

naar het prenatale huisbezoek. Het onderzoek beoogt het prenataal huisbezoek te laten aansluiten op de wensen en behoeften van ouders en de integrale samenwerking tussen het medische en sociale domein rondom prenatale huisbezoeken te optimaliseren. Meer informatie over het onderzoek staat op: <https://www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/integrale-samenwerking-rondom-prenatale-huisbezoeken>.

Sinds 2021 nemen verschillende partijen in Rotterdam deel aan het samenwerkingsverband Samen Groeien 010. Dit is een samenwerking tussen het Erasmus MC, de gemeente Rotterdam (Stevige Start), Moeders van Rotterdam, CJG Rijnmond, NNZ, ASVZ, Tilburg University, en de Hogeschool Rotterdam/Regionaal Consortium Zwangerschap en Geboorte. Hierbij wordt samengewerkt met (aanstaande) ouders in 'kwetsbare omstandigheden', zorg- en hulpverleners, zorgaanbieders/zorginkopers en de gemeente Rotterdam. Het doel is om de zorg- en hulpverlening beter af te stemmen op de wensen en behoeften van ouders gedurende de periode van preconceptie tot het tweede levensjaar van een kind. Meer informatie over het onderzoek staat op: [Samen groeien 010 - Hogeschool Rotterdam](#).

In 2023 is Andersson Elffers Felix (AEF), in opdracht van VWS, gestart met een evaluatie van de implementatie van het prenataal huisbezoek [13]. Voor dit onderzoek zijn vragen toegevoegd aan de vragenlijst die het RIVM heeft verspreid onder gemeenten in 2023 (zie ook Tekstbox 1).

5. Gemeenten waarin 'VoorZorg' wordt aangeboden: 49%



Helft van gemeenten en bijna driekwart van JGZ-organisaties biedt VoorZorg aan

Het programma VoorZorg wordt in 166 (49 procent) van alle 342 gemeenten in Nederland aangeboden in 2023 (Figuur 9) (Tekstbox 5). Sinds 2019 is dit een toename van 49 gemeenten. In 2022 werd VoorZorg in 159 (46 procent) gemeenten aangeboden (Figuur 10).

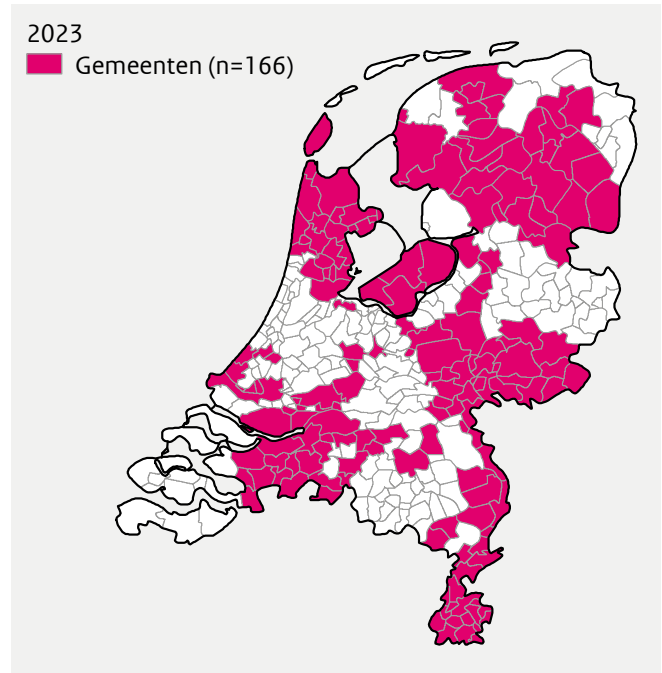
25 van de 35 JGZ-organisaties die zorg en ondersteuning geven aan (aanstaande) ouders en kinderen in de eerste 1.000 dagen (71 procent), bieden VoorZorg aan. In 2016 werd VoorZorg aangeboden door tien JGZ-organisaties. In 2019 was dit aantal meer dan verdubbeld. In 2023 zijn er twee JGZ-organisaties bijgekomen. In 2023 zijn er 20 nieuwe VoorZorgverpleegkundigen gestart aan de training tot VoorZorg verpleegkundige. Begin 2023 waren er 749 deelnemers aan het programma. Dat is een toename ten opzichte van begin 2022 (706). Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Tekstbox 5. Toelichting VoorZorg

VoorZorg is erkend als goed onderbouwd en opgenomen in de [interventiedatabank Gezond Leven](#) van het RIVM. VoorZorg is een intensief huisbezoekprogramma voor zwangeren in een zeer kwetsbare situatie die te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen hulp van een VoorZorg-verpleegkundige die hen ondersteunt bij zwangerschap, versterking van het ouderschap, verzorging en opvoeding, gezondheid en levensloopontwikkeling. Tijdens de huisbezoeken werken de VoorZorg-verpleegkundigen samen met cliënten aan negen ontwikkelvelden. Meer informatie over VoorZorg en de negen ontwikkelvelden staat op <http://www.ncj.nl/voorzorg>.

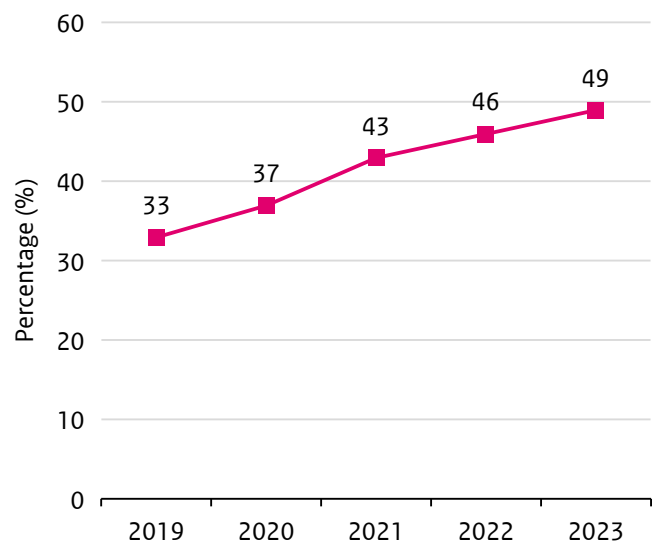
VoorZorg wordt doorontwikkeld met verschillende onderzoeksprojecten, waaronder VoorZorg-Verder (vervolgtraject op VoorZorg), VoorZorg 2 (bij een niet-eerste kind) en VoorZorg Late Start (startend na 28 weken zwangerschap tot zes weken na de geboorte).

Figuur 9. Gemeenten die VoorZorg aanbieden



Bron: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2023 (peildatum: 1 november 2023).

Figuur 10. Ontwikkeling gemeenten die VoorZorg aanbieden



Bron: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2023 (peildatum: 1 november 2023).

6. Verloskundigenpraktijken die 'CenteringZwangerschap' aanbieden: 28%



Meer dan een kwart van de verloskundigenpraktijken biedt CenteringZwangerschap aan

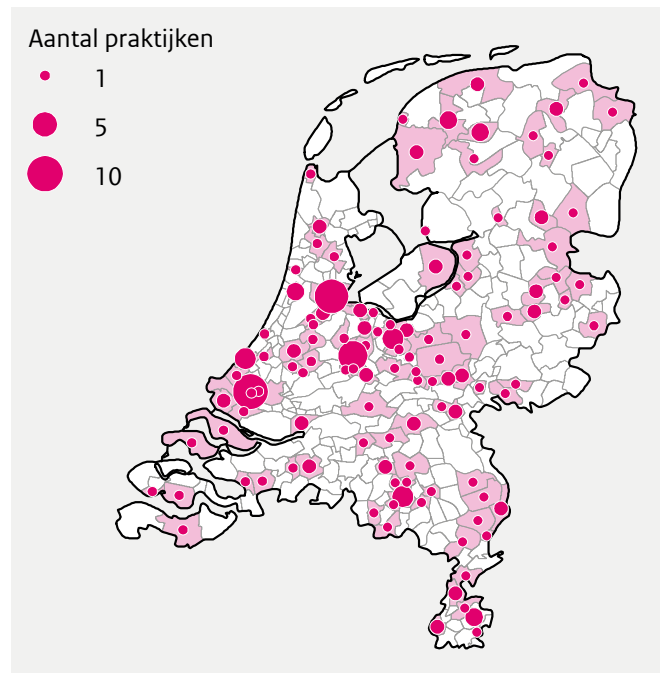
CenteringZwangerschap wordt in 164 (28 procent) verloskundigenpraktijken aangeboden in 2022 (Figuur 11) (Tekstbox 6). Dit is een lichte toename ten opzichte van 2021, toen werd CenteringZwangerschap in 155 verloskundigenpraktijken aangeboden (27 procent). Het percentage bleef de afgelopen jaren stabiel (Figuur 12). De verloskundigenpraktijken waar minimaal één verloskundige een training CenteringZwangerschap heeft gevolgd was 43 procent in 2022 (n=304) (Stichting Centering Nederland, 2022). Het is onbekend hoeveel zwangeren daadwerkelijk deelnemen aan CenteringZwangerschap. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Tekstbox 6. Toelichting CenteringZwangerschap

CenteringZwangerschap heeft de eerste aanwijzingen voor effectiviteit en is opgenomen in de [interventiedatabank Gezond Leven](#) van het RIVM. CenteringZwangerschap is een vorm van verloskundige zorg. Hierbij volgt een groep van acht tot tien zwangeren met dezelfde zwangerschapsduur tien bijeenkomsten om de fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind te verbeteren. Dit kan bijdragen aan onderlinge steun en het versterken van het netwerk van de zwangeren. Meer informatie over CenteringZwangerschap staat op: www.centeringzorg.nl.

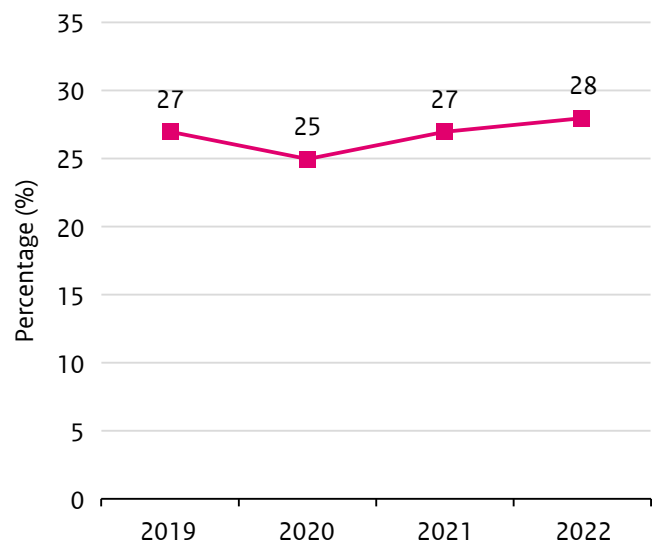
Vanaf 2024 is er een [speciaal tarief](#) voor verloskundigen voor het aanbieden van CenteringZwangerschap. In 2023 heeft TNO een vragenlijst uitgezet onder alle partijen die ooit een training hebben gevolgd in de Centering-methodiek. Het doel hiervan was om inzicht te krijgen in de uitvoering van Centering in de praktijk en het bereik onder (aanstaande) ouders die te maken hebben met een kwetsbare situatie. Deze resultaten zijn nog niet gepubliceerd. Momenteel voert TNO met verschillende andere partijen verder onderzoek uit naar de Centering- methodiek. Dat gaat onder andere over: online [Centering voor Eritrese vrouwen](#), preconceptiezorg, en [groepszorg in 7 landen](#) (EU-programma Horizon2020) [14-16].

Figuur 11. Aantal verloskundigenpraktijken die CenteringZwangerschap aanbieden per gemeente in 2022



Bron: Indicatorenset Integrale Geboortezorg Zorginstituut Nederland, 2022 (publicatiedatum: 8 mei 2023).

Figuur 12. Ontwikkeling percentage verloskundigenpraktijken dat CenteringZwangerschap aanbiedt



Bron: Indicatorenset Integrale Geboortezorg Zorginstituut Nederland, 2022 (publicatiedatum: 8 mei 2023).

7. Start zwangerschapsbegeleiding ná de 10^e week van de zwangerschap



Benodigde data onbetrouwbaar

Het is niet mogelijk de cijfers van deze indicator te presenteren. Vanwege een aanpassing in de berekening zijn de cijfers over de start van de zwangerschapsbegeleiding na de 10e week van de zwangerschap over de afgelopen jaren onbetrouwbaar. Met de huidige data is er een overschatting van het aantal zwangerschappen dat geassocieerd wordt als laat gestart met zwangerschapsbegeleiding. Perined voert in 2024 een update van de benodigde data uit.

Daarnaast zijn de gegevens over 2022 voor deze indicator nog niet beschikbaar vanwege incomplete gegevens (Tekstbox 7). Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

8. Vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling: 1,6%



Benodigde data over 2022 niet beschikbaar

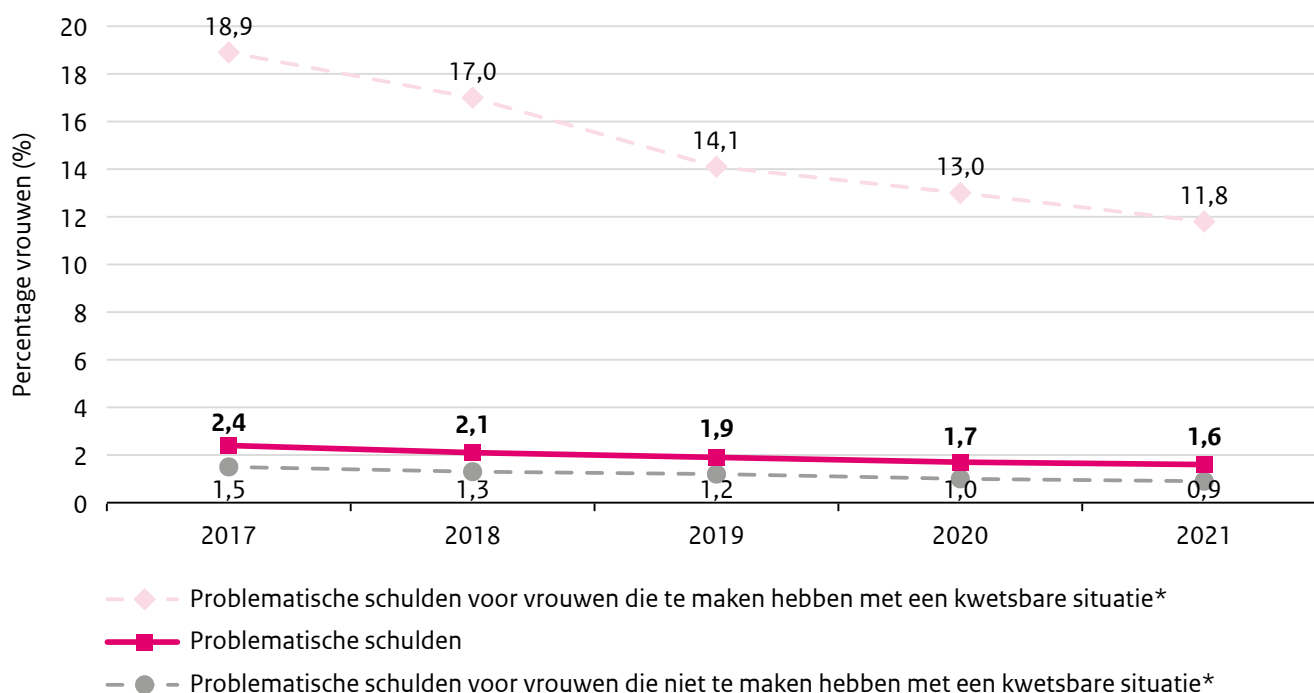
De benodigde data over 2022 is voor deze indicator nog niet beschikbaar vanwege incomplete gegevens (Tekstbox 7). Deze indicator kan alleen gepresenteerd worden tot en met het jaar 2021.

Van alle vrouwen die in 2021 zijn bevallen had 1,6 procent problematische schulden (Figuur 13). Problematische schulden wil zeggen: een registratie in de schuldsanering en/of een betalingsachterstand van zes maanden of meer bij de zorgverzekeraar. Tussen 2017 en 2021 daalt het percentage vrouwen met problematische schulden: van 2,4 procent in 2017 tot 1,6 procent in 2021.

Vaker schulden voor vrouwen die te maken hebben met een kwetsbare situatie

Het percentage vrouwen met problematische schulden in het jaar van bevalling is hoger onder vrouwen die te maken hebben met een kwetsbare situatie in vergelijking met vrouwen die hier niet mee te maken hebben. Ook onder vrouwen die te maken hebben met een kwetsbare situatie daalt het percentage schulden, van 18,9 procent in 2017 naar 11,8 procent in 2021. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 13. Percentage vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling, gespecificeerd naar vrouwen die wel/niet te maken hebben met een kwetsbare situatie



* Zie indicator 11 voor meer informatie over de gebruikte definitie van een kwetsbare situatie. Dit betreft een inschatting op basis van routinematig verzamelde data.

Bron: CBS-microdata, Perined, 2021.

Tekstbox 7. Toelichting berekeningen en onvolledige dataset Perined 2022

Indicatoren binnen DIAPER

Voor zes van de vijftien indicatoren van de monitor Kansrijke Start wordt gebruik gemaakt van de [DIAPER](#) data infrastructuur (indicator 7, 8, 10, 11, 12 en 15). Op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) is meer informatie over de berekening per indicator te vinden. Jaarlijks voeren de verschillende dataleveranciers updates door. Hierdoor kunnen kleine verschillen ontstaan in de gepresenteerde percentages ten opzichte van de publicaties van de monitor Kansrijke Start in vorige jaren. Dit jaar hebben we de cijfers van indicator 8, 10 en 12 uitgesplitst naar (aanstaande) ouders of kinderen die te maken hebben met een [kwetsbare situatie](#). We gebruiken daarvoor de berekening zoals bij indicator 11. Dit betreft een inschatting op basis van routinematig verzamelde data.

Aanleveringsproblemen Perined 2022

Voor de berekening van vier indicatoren (indicator 7 (zwangerschapsbegeleiding), 8 (schulden), 11 (gezin in kwetsbare situatie), en 12 (vroeggeboorte/laag

geboortegewicht) worden data van Perined gebruikt. Vanwege aanleveringsproblemen van de data vanuit de eerstelijnsverloskundigen, mist een kwart van de aan te leveren records over 2022. Op basis van CBS-data vanuit de Basisregistratie Personen wordt ingeschat dat tussen de 12.000 tot 16.500 kinderen in de Perined-registratie ontbreken over het jaar 2022. De redenen om niet aan te leveren is van technische en financiële aard en afhankelijk van het gebruikte software pakket in de verloskundigenpraktijk [17]. Meer informatie over het aanleveringsprobleem van Perined data over 2022 staat op: [Perined | Aanlevering 2022 - status en wat te doen](#).

In het voorjaar van 2024 gaat het RIVM met Perined, beroepsgroepen en experts in gesprek over hoe de indicatoren, ondanks de onvolledige dataset van 2022, toch berekend kunnen worden. Als de data hiervoor bruikbaar blijken, volgt naar verwachting in de zomer van 2024 een update van de cijfers op de vier genoemde indicatoren.



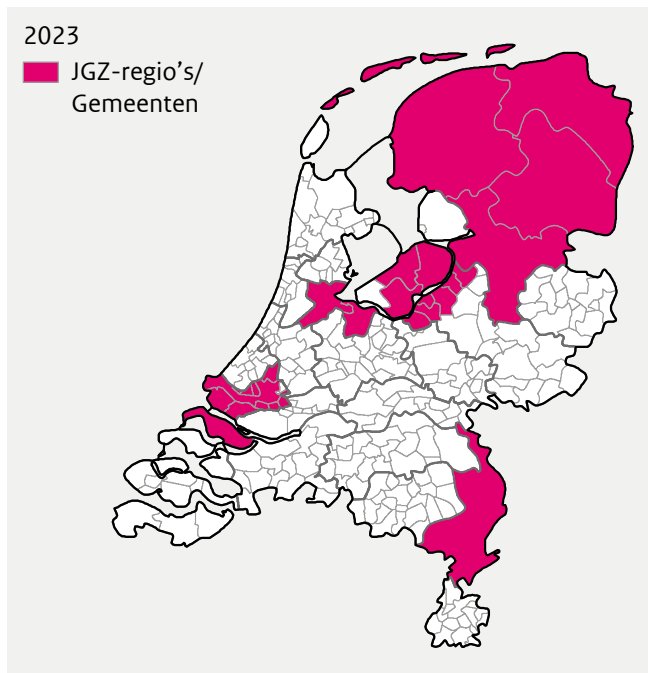
9. JGZ-organisaties die CenteringOuderschap aanbieden: 26%



Kwart JGZ-organisaties biedt CenteringOuderschap aan

In 2023 bieden negen van de 35 JGZ-organisaties CenteringOuderschap aan (Figuur 14). Dat is één organisatie meer dan in 2022 (Tekstbox 8). Drie JGZ-organisaties hebben CenteringOuderschap aangeboden in de vorm van een pilot. Ook zijn er twee nieuwe JGZ-organisaties getraind in de Centering-methodiek. Het is onbekend hoeveel jonge ouders hebben deelgenomen aan CenteringOuderschap. Dit wordt niet landelijk geregistreerd. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 14. JGZ-organisaties die CenteringOuderschap aanbieden



Bron: Uitvraag JGZ-organisaties die zorg tussen 0-4 jaar aanbieden (oktober 2023).

Tekstbox 8. Toelichting CenteringOuderschap

CenteringOuderschap is ingediend als goed onderbouwd bij de [interventiedatabank Gezond Leven](#) van het RIVM. CenteringOuderschap wordt vanuit de JGZ georganiseerd. Bij CenteringOuderschap vervangen groepsbijeenkomsten de één-op-één- contactmomenten bij de JGZ. In de bijeenkomsten bespreken ouders diverse onderwerpen en ervaringen met elkaar. Dit kan bijdragen aan onderlinge steun en het versterken van het netwerk van jonge ouders. Meer informatie over CenteringOuderschap staat op: www.centeringzorg.nl.

TNO, het LUMC en Stichting Centering Nederland onderzoeken de Centering-methodiek. In 2023 monitorde TNO in samenwerking met CenteringZorg in hoeverre CenteringOuderschap wordt uitgevoerd in de praktijk. Deze resultaten zijn nog niet gepubliceerd. Ook loopt er een pilot in Amsterdam en Rotterdam in samenwerking met TNO over een vloeiende doorloop vanuit CenteringZwangerschap naar CenteringOuderschap. In drie asielzoekerscentra in Groningen, Friesland en Drenthe wordt sinds 2023 CenteringOuderschap aangeboden binnen een pilot. Dit is een gezamenlijk project van GGD GHOR Nederland, Bernard van Leer Foundation en Groupcare_1.000/TNO. Een eerdere pilot in Katwijk liet zien dat CenteringOuderschap aansluit bij de behoefte van jonge ouders in een AZC [18].

10. Gezinnen die geen kraamzorg gebruiken: 4,8%

Percentage gezinnen zonder kraamzorg blijft stabiel

In 2022 maakte 4,8 procent van alle gezinnen geen gebruik van kraamzorg. Tussen 2016 en 2022 fluctueert het percentage tussen de 4,6 en 5,4 (Figuur 15). Figuur 16 toont de landelijke spreiding van het percentage gezinnen dat in 2022 geen gebruik maakte van kraamzorg. Vanuit de declaratiegegevens is het niet duidelijk hoeveel uur kraamzorg geïndiceerd wordt en hoeveel uur kraamzorg gezinnen daadwerkelijk ontvangen.

Percentage gezinnen dat geen kraamzorg gebruikt hoger onder gezinnen in een kwetsbare situatie

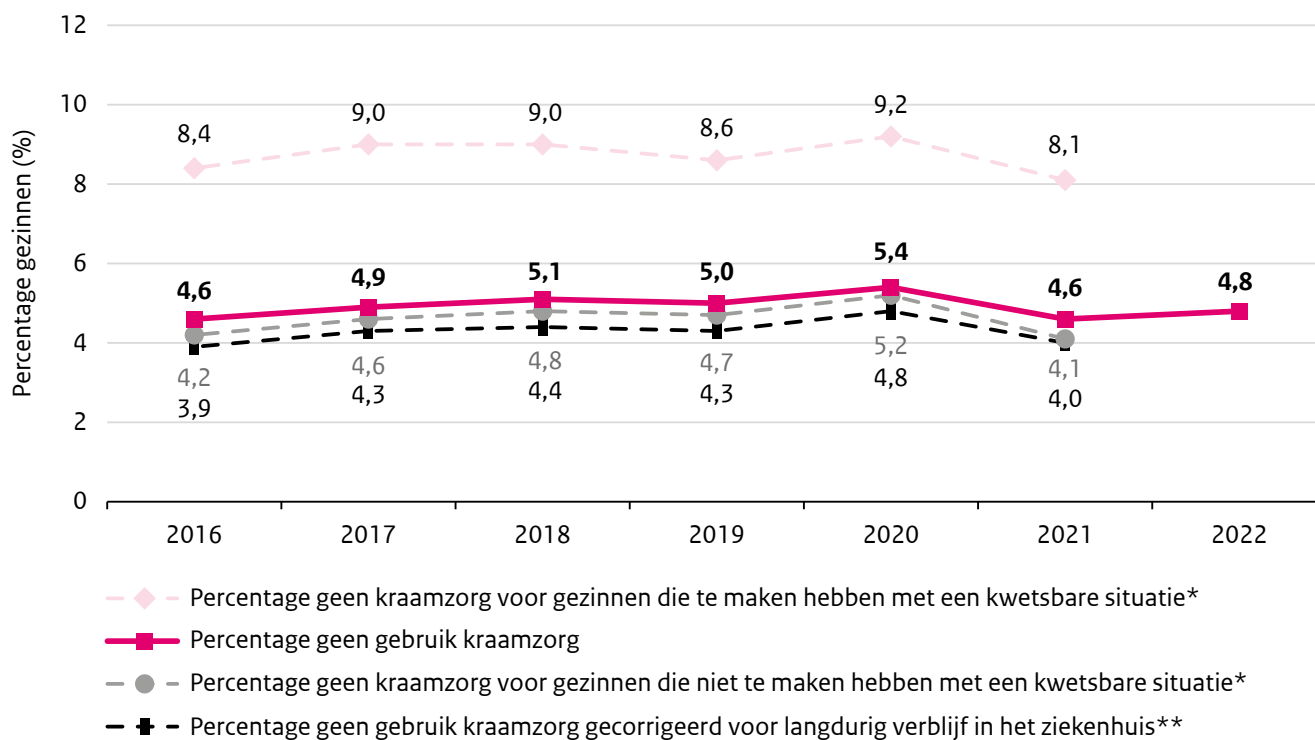
Gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie, ontvangen minder vaak kraamzorg dan gezinnen die hier mee niet te maken hebben (Figuur 15). In de periode

2016 tot 2021 fluctueert het percentage voor gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie en geen kraamzorg gebruikt tussen de 8,1 en 9,2 procent. Voor gezinnen die niet te maken hebben met een kwetsbare situatie ligt dit percentage in die periode tussen de 5,2 en 4,1 procent.

Percentage gezinnen dat geen kraamzorg gebruikt hoger bij langdurig ziekenhuis verblijf

Het percentage gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg is hoger bij een langdurig verblijf (6 dagen of langer) in het ziekenhuis voor moeder en/of kind. In 2021 was het percentage gezinnen dat geen kraamzorg gebruikt zonder langdurig ziekenhuisverblijf 4,0 procent (Figuur 15). Zonder deze correctie was dit 4,6 procent in 2021. Voor 2022 zijn deze cijfers niet bekend.

Figuur 15. Percentage gezinnen dat geen gebruik van kraamzorg maakt, gespecificeerd naar gezinnen die wel/niet te maken hebben met een kwetsbare situatie.

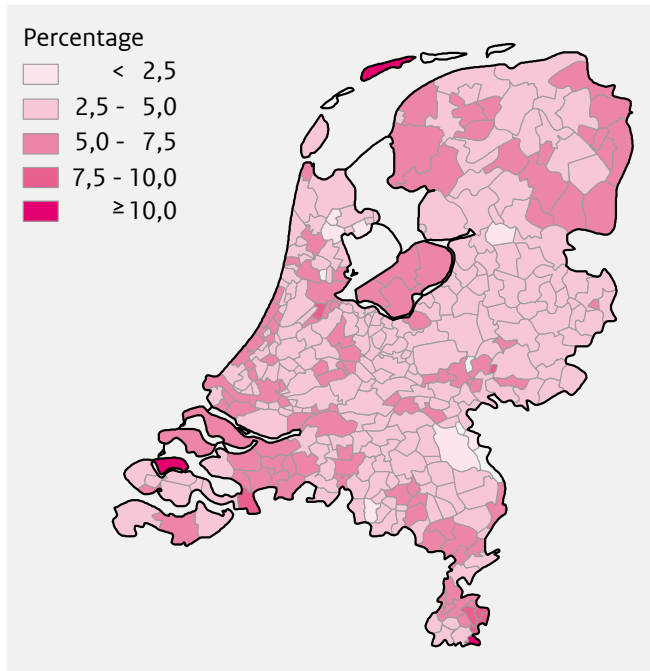


* Zie indicator 11 voor meer informatie over de gebruikte definitie van een kwetsbare situatie. Dit betreft een inschatting op basis van routinematig verzamelde data.

** Gezinnen waar moeder en/of kind langer dan 6 dagen in het ziekenhuis verbleef zijn niet meegenomen in deze berekening.

Bron: Vektis, CBS-microdata, 2022

Figuur 16. Landelijke spreiding van percentage gezinnen dat in 2022 geen gebruik maakt van kraamzorg (op gemeenteniveau)

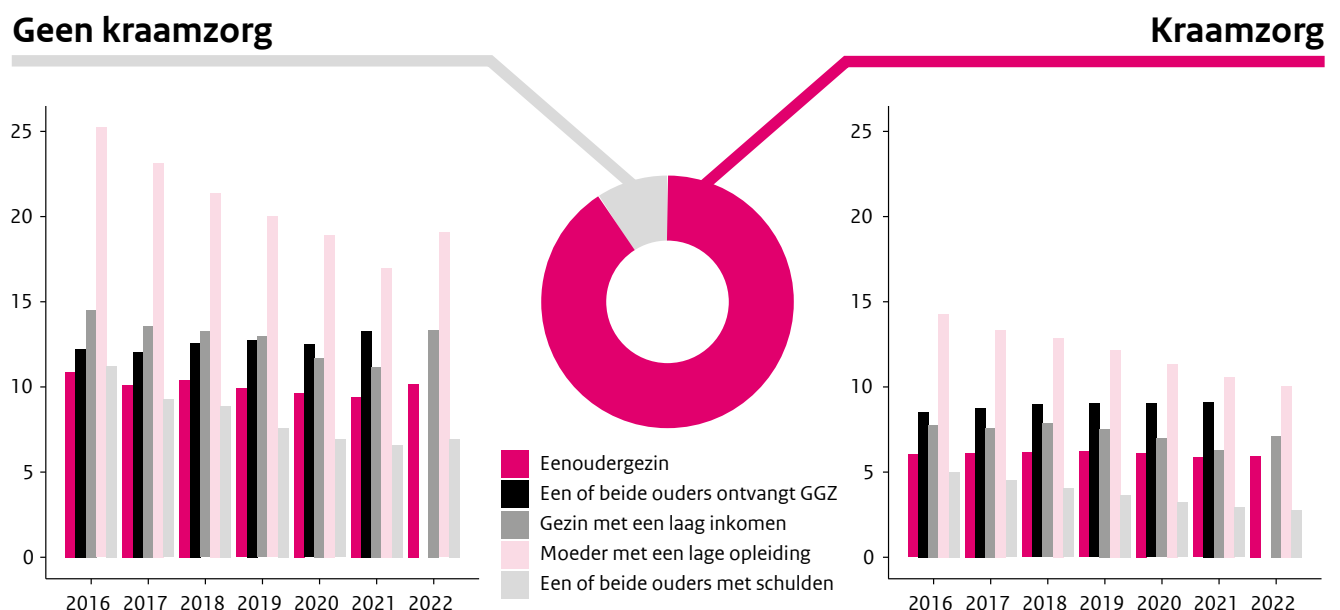


Bron: Vektis, CBS-microdata, 2022

Verschillen in achtergrondkenmerken tussen gezinnen die wel en geen kraamzorg ontvangen

Gezinnen die geen kraamzorg ontvangen hebben in vergelijking met gezinnen die wel kraamzorg ontvangen vaker een laag inkomen (<10^e percentiel). Tevens is het percentage schulden, eenoudergezinnen, laag opleidingsniveau van de moeder en GGZ-gebruik van ouders, hoger bij gezinnen die geen kraamzorg ontvangen (Figuur 17). Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 17. Kenmerken van gezinnen die wel of juist geen kraamzorg ontvangen voor het jaar 2022: eenoudergezin, GGZ-gebruik* (één of beide ouders), gezin met laag huishoudinkomen (<10^e percentiel), schulden (één of beide ouders) en laag opleidingsniveau van de moeder



* GGZ-gebruik is nog niet beschikbaar voor 2022

Bron: Vektis, CBS-microdata, 2022.

11. Kinderen geboren in een gezin dat te maken heeft met een kwetsbare situatie: 6,8%



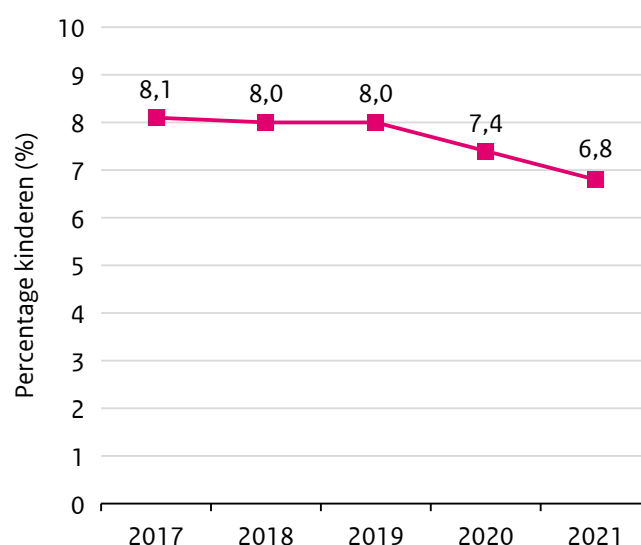
Op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) is meer informatie te lezen over het meten van- en onderzoek naar kwetsbaarheid.

Benodigde data over 2022 niet beschikbaar

De benodigde data over 2022 zijn voor deze indicator nog niet beschikbaar vanwege incomplete gegevens (Tekstbox 7). Deze indicator kan alleen gepresenteerd worden tot en met het jaar 2021.

In 2021 werd 6,8 procent van de kinderen geboren in een gezin waarvan de moeder te maken heeft met een kwetsbare situatie. Een kwetsbare situatie kan ontstaan door een combinatie van verschillende risico- en beschermende factoren (Figuur 18). Het percentage is afgenomen van 2017 tot en met 2021, van 8,1 procent naar 6,8 procent. Deze afname in kwetsbaarheid komt mogelijk door een afname van verschillende onderliggende risicofactoren, zoals schulden (zie indicator 8). Sommige risicofactoren zijn mogelijk in de afgelopen jaren ook minder goed geregistreerd, zoals verslavingszorg. Een toename in beschermende factoren is ook een mogelijke verklaring voor de afname van het percentage. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 18. Percentage kinderen dat geboren wordt in een gezin waarvan de moeder op basis van een combinatie van verschillende risico- en beschermende factoren te maken heeft met meervoudige kwetsbaarheid*



* De volgende factoren over de moeder en het huishouden zijn in de berekening meegenomen: leeftijd, etniciteit, aantal bevallingen, asielzoekersstatus, opleidingsniveau, huishoudinkomen, sociaal-economische positie (bron van inkomen), schulden, type arbeidscontract, gezinssituatie, burgerlijke staat, scheiding, gezinsgrootte, jeugdondersteuning in gezin, zorguitgaven (totaal, huisarts, ziekenhuis), medicatiegebruik, verslaving, licht verstandelijke beperking, slachtoffer/verdachte van misdrijf, detentie, verhuizingen, verlies partner of kind, woning- en motorvoertuigbezit, afstand tot huisarts, leefbaarheid van de buurt.

Bron: CBS-microdata, Perined, 2021.

12. Vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap (Big2): 14,8%



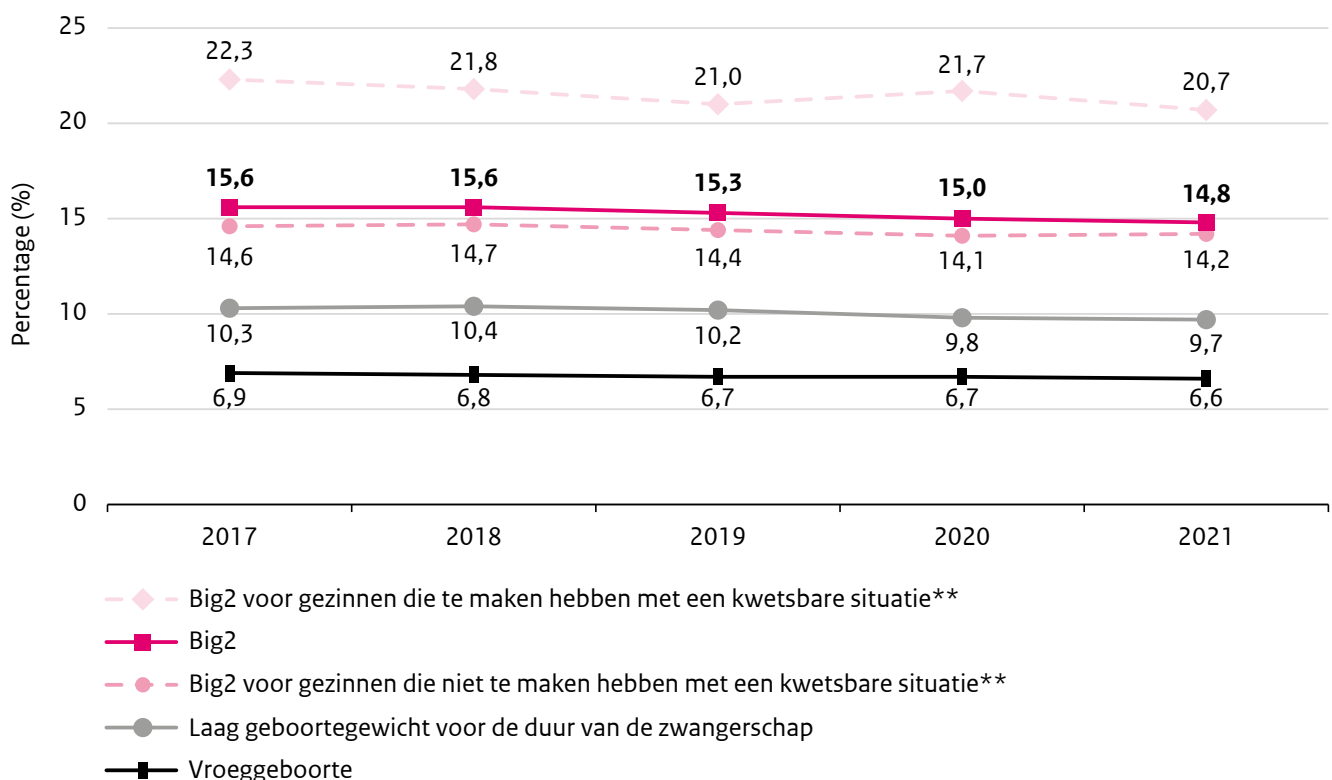
Benodigde data over 2022 niet beschikbaar

De benodigde data over 2022 zijn voor deze indicator nog niet beschikbaar vanwege incomplete gegevens (Tekstbox 7). Deze indicator kan alleen gepresenteerd worden tot en met het jaar 2021. In 2021 werd 14,8 procent van de kinderen geboren met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht (Big2). Van deze kinderen is 6,6 procent te vroeg geboren en had 9,7 procent een laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (Figuur 19).

Percentage Big2 hoger voor kinderen die te maken hebben met een kwetsbare situatie

Het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht is hoger wanneer deze kinderen te maken hebben met een kwetsbare situatie in vergelijking met kinderen waarvoor dit niet geldt. Wel daalt het percentage van 22,3 procent in 2017 naar 20,7 procent in 2021. Onder kinderen die niet te maken hebben met een kwetsbare situatie daalt het percentage van 14,6 procent in 2017 naar 14,2 in 2021. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 19. Vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap*, gespecificeerd naar gezinnen die wel/niet te maken hebben met een kwetsbare situatie



* Meerdere kinderen zijn zowel te vroeg geboren als te klein voor de duur van de zwangerschap (Big2), waardoor de som van beiden niet gelijk is aan het totaal.

** Zie indicator 11 voor meer informatie over de gebruikte definitie van een kwetsbare situatie. Dit betreft een inschatting op basis van routinematig verzamelde data.

Bron: Perined, 2022.

13. Kinderen die negatief scoren op spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar: 5,8%



Toename percentage kinderen met spraak-taalachterstand rond de leeftijd van twee jaar

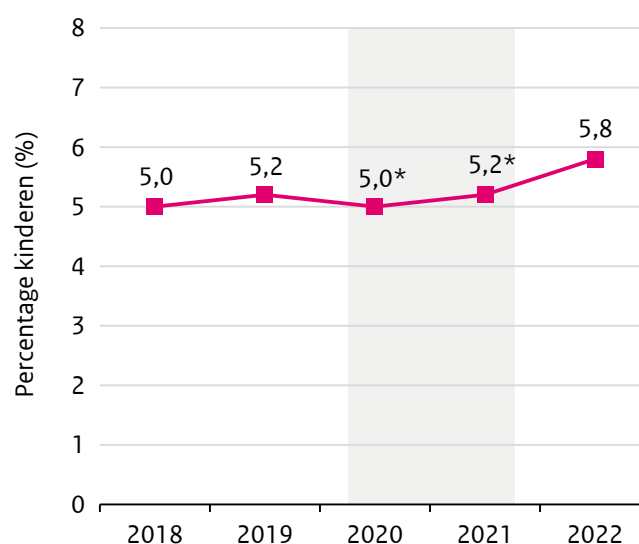
Voor 2022 waren gegevens van 82.649 tweejarige kinderen beschikbaar vanuit 21 JGZ-organisaties. Van deze kinderen scoorden 4.798 kinderen (5,8 procent) negatief op de twee genoemde kenmerken van de spraak-taalontwikkeling (Tabel 3). Dit percentage varieert tussen de JGZ-organisaties van 3,8 tot 9,7 procent. In de afgelopen jaren is het percentage kinderen met een negatieve score op spraak-taalontwikkeling toegenomen van 5,0 procent in 2018 naar 5,8 in 2022 (Figuur 20).*

Voorzichtige interpretatie resultaten nodig

Het aantal kinderen waarover gegevens beschikbaar zijn in 2022 is vergelijkbaar met 2018 en 2019. Ten opzichte van 2018 is het percentage kinderen met spraaktaalachterstand in 2022 toegenomen. Toch moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat niet van alle JGZ-organisaties gegevens beschikbaar zijn (21 van de 35). Dit betekent dat we van ongeveer de helft van de kinderen die in 2020 geboren zijn gegevens beschikbaar hebben. Doordat de cijfers van veertien organisaties ontbreken, is de indicator-uitkomst niet representatief voor heel Nederland. Vanwege verschillende redenen konden veertien JGZ-organisaties gegevens niet aanleveren. De meest genoemde reden was problemen of overgang met het digitale dossier of software programma (n=7). Andere genoemde redenen waren capaciteitsproblemen (n=2) en niet-representatieve of onbetrouwbare data (n=5). De JGZ-organisaties die

niet konden aanleveren, waren zowel organisaties binnen stedelijk als ruraal gebied, en grote en kleine organisaties. Ook de vergelijking met de jaren 2020 en 2021 moet voorzichtig worden gemaakt. In die jaren zijn minder kinderen (fysiek) gezien door de JGZ vanwege de COVID-19 maatregelen. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 20. Ontwikkeling percentage kinderen die negatief scoren op spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar



* Vanwege de COVID-19-maatregelen zijn minder kinderen (fysiek) gezien door de JGZ.

Bron: uitvraag onder alle JGZ-organisaties die zorg tussen 0-4 jaar aanbieden, 2018-2022.

Tabel 3. Kinderen die negatief scoren op spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar

	2018	2019	2020**	2021**	2022
Totaal aantal kinderen waarover gegevens beschikbaar zijn	85.599	88.748	62.802	76.935	82.649
% Kinderen dat negatief scoort bij het item 'zegt zinnen van 2 woorden' en 'wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop'	5,0% (n=4.304)	5,2% (n=4.621)	5,0% (n=3.126)	5,2% (n=3.979)	5,8% (n=4.798)
Spreiding tussen JGZ-organisaties	2,8%-9,6%	2,9%-10,9%	2,7%-18,8%	3,1%-10,2%	3,8%-9,7%

* In de eerdere factsheets van de monitor Kansrijke Start (2019 – 2021) staan andere percentages genoemd, omdat de percentages elk jaar worden gebaseerd op de in dat jaar aangeleverde data die mogelijk van andere responderende JGZ-organisaties afkomstig kunnen zijn.

** Vanwege de COVID-19-maatregelen zijn minder kinderen (fysiek) gezien door de JGZ.

Bron: uitvraag onder alle JGZ-organisaties die zorg tussen 0-4 jaar aanbieden, november 2023.

14. Kinderen met overgewicht rond de leeftijd van twee jaar: 8,9%



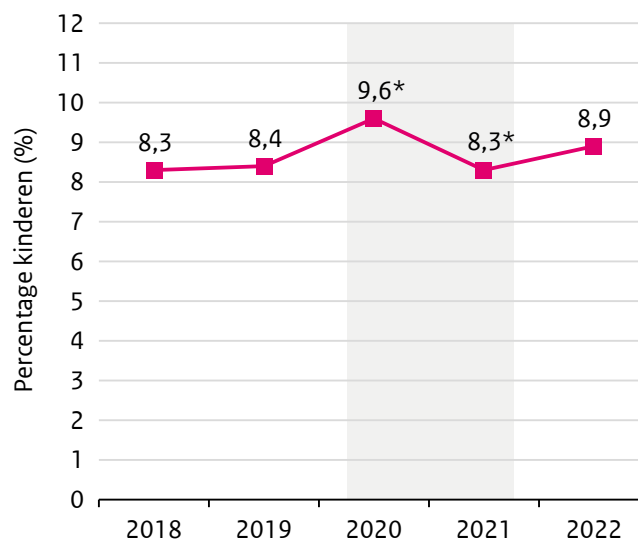
Er lijkt sprake van toename percentage kinderen met overgewicht

Voor 2022 waren gegevens van 72.545 tweejarige kinderen beschikbaar vanuit twintig JGZ-organisaties. Van deze kinderen hadden 6.479 kinderen (8,9 procent) overgewicht of obesitas (Tabel 4). Dit percentage varieert tussen de JGZ-organisaties van 6,7 tot 16,3 procent. Het percentage is hoger dan in 2018, 2019 en 2021. Het percentage kinderen met overgewicht of obesitas lijkt toegenomen van 8,3 procent in 2018 naar 8,9 procent in 2022 (Figuur 21).*

Voorzichtige interpretatie resultaten nodig

Het aantal kinderen waarover gegevens beschikbaar zijn in 2022 is vergelijkbaar met 2018 en 2019. Ten opzichte van 2018 is het percentage kinderen met overgewicht of obesitas in 2022 toegenomen. Toch moeten de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd worden, omdat niet van alle JGZ-organisaties gegevens beschikbaar zijn (20 van de 35). Dit betekent dat we van minder dan de helft van de kinderen die in 2020 geboren zijn gegevens beschikbaar hebben. Doordat de cijfers van vijftien organisaties missen, is de indicator-uitkomst niet representatief voor heel Nederland. Vanwege verschillende redenen konden vijftien JGZ-organisaties gegevens over overgewicht niet aanleveren (zie indicator 13). Ook de vergelijking met 2020 en 2021 moet voorzichtig worden gemaakt. In die jaren zijn minder kinderen (fysiek) gezien door de JGZ vanwege de COVID-19 maatregelen. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 21. Ontwikkeling percentage kinderen met overgewicht of obesitas op de leeftijd van twee jaar



* Vanwege de COVID-19-maatregelen zijn minder kinderen (fysiek) gezien door de JGZ

Bron: uitvraag onder alle JGZ-organisaties die zorg tussen 0-4 jaar aanbieden, 2018-2022.

Tabel 4. Kinderen met overgewicht of obesitas op de leeftijd van twee jaar

	2018	2019	2020**	2021**	2022
Totaal aantal kinderen waarover gegevens beschikbaar zijn	74.419	77.463	45.511	59.545	72.545
% Kinderen waarbij de Body Mass Index binnen de categorieën 'overgewicht' of 'obesitas' valt	8,3% (n=6.187)	8,4% (n=6.471)	9,6% (n=4.358)	8,3% (n=4.969)	8,9% (n=6.479)
Spreiding tussen JGZ-organisaties	6,6%-14,1%	6,0%-15,4%	8,1%-16,0%	6,9%-13,9%	6,7%-16,3%

* In de eerdere factsheets van de monitor Kansrijke Start (2019 – 2022) staan andere percentages genoemd, omdat de percentages elk jaar worden gebaseerd op de in dat jaar aangeleverde data die mogelijk van andere responderende JGZ-organisaties afkomstig kunnen zijn.

** Vanwege de COVID-19-maatregelen zijn minder kinderen (fysiek) gezien door de JGZ

Bron: uitvraag onder alle JGZ-organisaties die zorg tussen 0-4 jaar aanbieden, november 2023

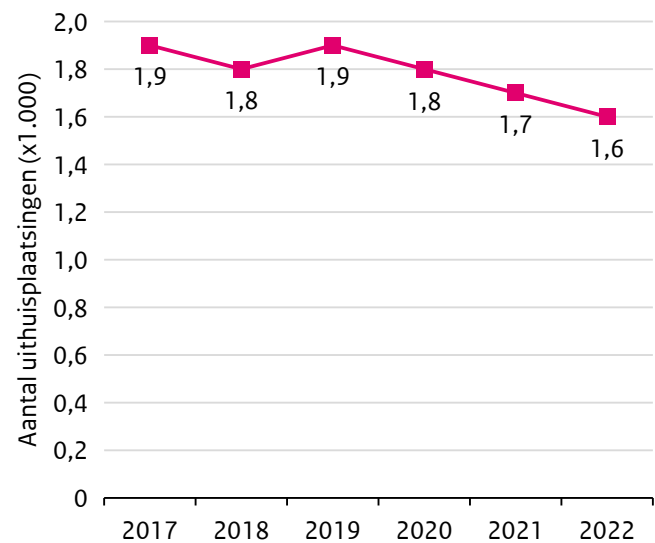
15. Uithuisplaatsingen van kinderen tot de leeftijd van twee jaar: 1,6 per 1.000 kinderen



Aantal uithuisplaatsingen van kinderen tot twee jaar gedaald

In 2022 zijn vermoedelijk 1,6 per 1.000 kinderen tot twee jaar uit huis geplaatst (Figuur 22). Dit zijn kinderen die onder voogdij zijn geplaatst of een ondertoezichtstelling hebben, in combinatie met jeugdhulp met verblijf. Tussen 2017 en 2022 daalde het aantal uithuisplaatsingen van 1,9 per 1.000 in 2017 naar 1,6 per 1.000 in 2022. Zie de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 22. Totaal aantal kinderen tot twee jaar dat vermoedelijk uit huis is geplaatst (per 1.000)



Bron: CBS-microdata, 2022.

Inzet interventies menukaart Kansrijke Start en activiteiten

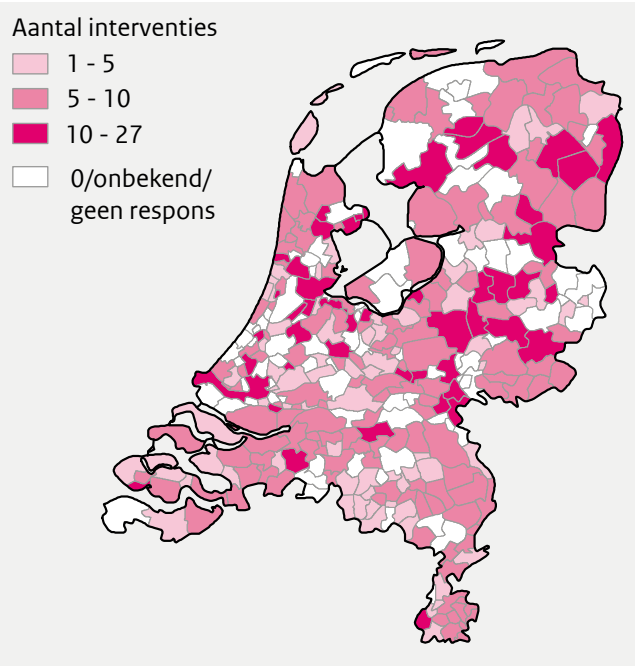
Zoals beschreven in Tekstbox 1, heeft het RIVM in oktober 2023 alle 342 gemeenten in Nederland bevraagd naar de voortgang en activiteiten op het gebied van Kansrijke Start. Net als in voorgaande jaren (2020, 2021 en 2022) is in de vragenlijst ook gevraagd naar de inzet van interventies van de menukaart Kansrijke Start, en andere activiteiten die door gemeenten kunnen worden ingezet. De resultaten rondom de inzet van interventies in de afgelopen jaren (2020-2023) worden in dit onderdeel van het rapport gepresenteerd.

Er zijn meerdere preventieve, effectief-bewezen interventies beschikbaar die bijdragen aan een Kansrijke Start van (aanstaande) ouders en kinderen. Deze interventies zijn gebundeld in de menukaart Kansrijke Start. Sinds 2023 zijn de erkende interventies uit de menukaart te vinden in de interventiedatabase [Loket Gezond Leven](#) van het RIVM. Eind 2023 bestond deze database uit 59 goed beschreven en erkende interventies uit zowel het medische als sociale domein.

Bijna alle responderende gemeenten bieden tenminste één erkende interventie aan

97 procent van de 267 responderende gemeenten biedt minimaal één erkende interventie van de menukaart aan. Het aanbod van interventies varieert wel sterk tussen gemeenten (Figuur 23). 42 procent van responderende gemeenten geeft aan dat het tussen de één en vijf interventies aanbiedt, 42 procent biedt tussen de zes en tien interventies aan. 13 procent van de gemeenten biedt meer dan tien interventies aan. In de overige gemeenten wordt er geen interventie van de menukaart Kansrijke Start aangeboden of is het onbekend welke interventies worden aangeboden.

Figuur 23. Inzet erkende interventies uit aanbod per gemeente in 2023

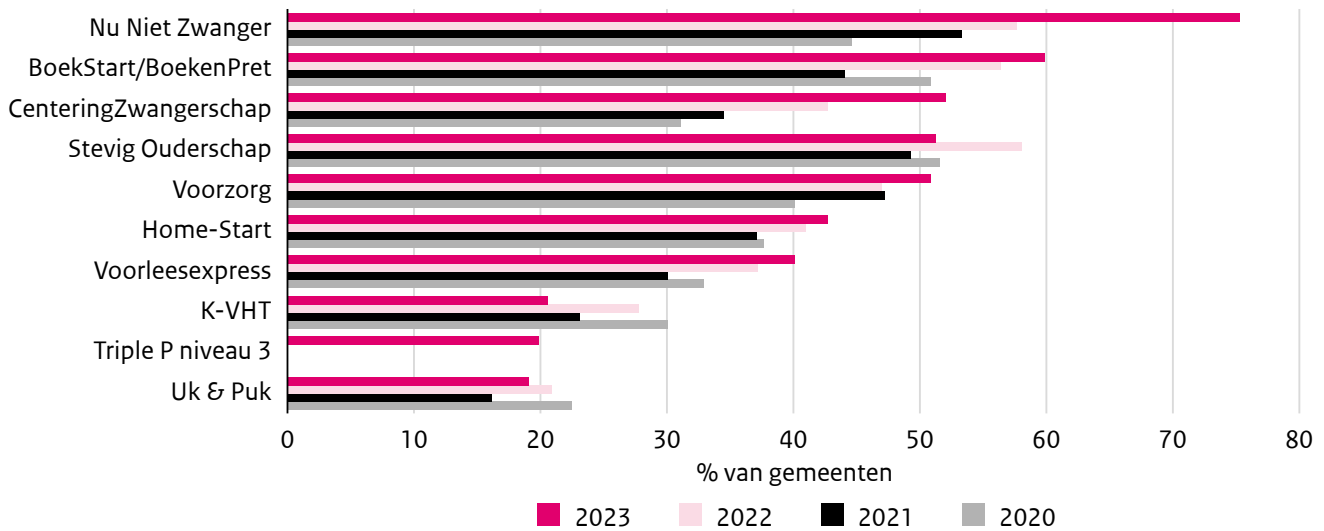


Bron: Vragenlijst onder gemeenten, 2023.

De inzet van erkende interventies van de menukaart Kansrijke Start is constant gebleven van 2020 tot en met 2023. NNZ is de interventie die het meest wordt ingezet in gemeenten (Figuur 24). Verder worden met name Boekstart/BoekenPret, CenteringZwangerschap, Stevig Ouderschap en VoorZorg veel ingezet. 96 gemeenten (36 procent) bieden tevens interventies aan die niet op de menukaart staan. Hiervan worden sociale interventies zoals moedergroepen en buurtgezinnen het meest genoemd.

Daarnaast worden er ook overige activiteiten ingezet binnen gemeenten. Activiteiten die het meest worden ingezet zijn multidisciplinair overleg (55 procent) en zorgpad kwetsbare zwangere (40 procent). Ook worden financiële hulpmiddelen benut, zoals crisispotjes voor kraamzorg en anticonceptie (22 procent) en financiële/schuldhelpverlening voor zwangeren in een kwetsbare situatie (18 procent).

Figuur 24. Top 10 meest ingezette erkende interventies binnen gemeenten van de menukaart Kansrijke Start over 2020-2023*



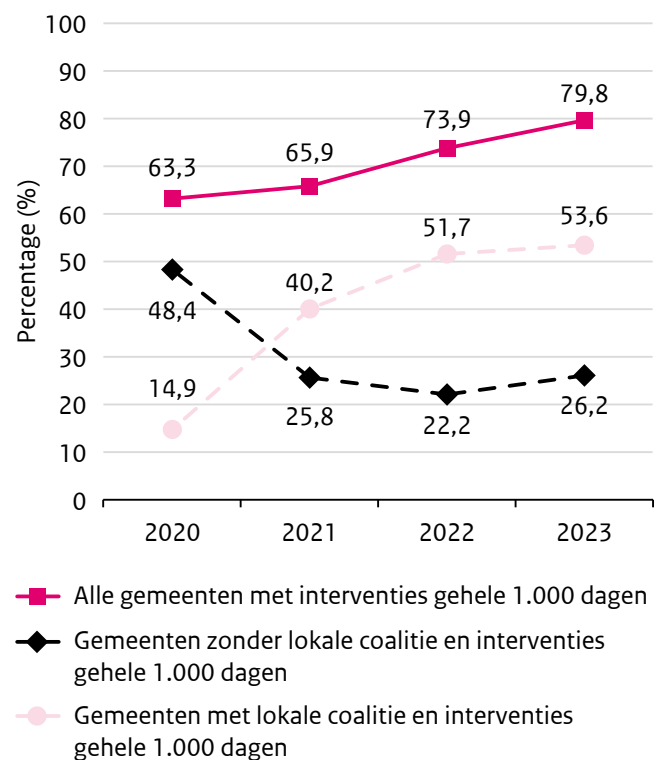
* Omdat niet elke gemeente heeft gereageerd op de vragenlijst wijken de gepresenteerde percentages van NNZ, VoorZorg en CenteringZwangerschap in deze figuur af van de uitvraag die jaarlijks wordt gedaan bij verschillende organisaties zoals gepresenteerd bij indicator 3, 5 en 6.

Bron: Vragenlijst onder gemeenten 2020-2023.

Vier op de vijf gemeenten bieden erkende interventies aan over de gehele eerste 1.000 dagen

Van de 59 interventies van de [menukaart Kansrijke Start](#) zijn er 45 interventies die binnen de gehele eerste 1.000 dagenperiode vallen (voor, tijdens en na de zwangerschap tot de leeftijd van 2 jaar). 213 van de responderende gemeenten (80 procent) biedt erkende interventies aan over deze gehele eerste 1.000 dagen. Sinds de eerste uitvraag bij gemeenten over de inzet van interventies in 2020, is er een toename van het aantal gemeenten dat interventies over de gehele eerste 1.000 dagen aanbiedt (Figuur 25). Ook is te zien dat gemeenten met een lokale coalitie vaker erkende interventies van de menukaart Kansrijke Start aanbieden. Tussen 2020 en 2023 nam het percentage toe van gemeenten dat een lokale coalitie heeft en erkende interventies over de gehele eerste 1.000 dagen aanbiedt van 15 procent (n=43) naar 54 procent (n=143).

Figuur 25. Percentage van erkende interventies over de gehele eerste 1.000 dagen periode op basis van lokale coalitie status 2020-2023



Bron: Vragenlijst onder gemeenten, 2023.

Lerende lokale monitor Kansrijke Start

Het RIVM ondersteunt sinds 2021 gemeenten bij het volgen van de lokale ontwikkelingen binnen Kansrijke Start. Daarnaast faciliteert het RIVM gemeenten om inzicht te krijgen in cijfers op lokaal niveau via een dashboard op [Regiobeeld](#). De lerende lokale monitor Kansrijke Start is een onderdeel van de RIVM-monitor Kansrijke Start, en wordt in opdracht van het ministerie van VWS uitgevoerd. Het RIVM volgt zelf geen ontwikkelingen op lokaal niveau. Zie voor meer informatie over de lokale monitor [RIVM-webpagina](#).

Activiteiten 2023

Leer- en ontwikkelgroep en themabijeenkomsten

Jaarlijks faciliteert het RIVM bijeenkomsten met de leer- en ontwikkelgroep van de Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start (elf vertegenwoordigers van lokale coalities). In 2023 heeft er drie keer een online-bijeenkomst plaatsgevonden. Tijdens de bijeenkomsten bespraken deelnemers welke ondersteuning nodig is rondom monitoring. Ook benoemden zij knelpunten en hebben ze elkaar geïnspireerd door te delen hoe op lokaal niveau monitoring is ingericht. Daarnaast organiseert het RIVM themabijeenkomsten die voor iedereen te volgen zijn. In 2023 zijn er twee online themabijeenkomsten georganiseerd over (het belang van) monitoren van Kansrijke Start op lokaal niveau.

Naast het uitlichten van inhoudelijke onderwerpen zijn tijdens de themabijeenkomsten praktijkervaringen gedeeld. Zie de [RIVM-webpagina Kansrijke Start](#) op de voorgrondinformatie over de bijeenkomsten en links naar opnames.

Lokale indicatorenset

De indicatorenset Lokale Monitoring Kansrijke Start [8] wordt gepresenteerd in een dashboard. Dit dashboard is in 2023 verder doorontwikkeld en uitgewerkt op basis van een Delphistudie (RIVM, 2021), samen met de leer- en ontwikkelgroep. Het dashboard, met gegevens voor alle gemeenten, is online beschikbaar op [Regiobeeld](#). De gegevens kunnen het startpunt zijn van gesprek, en helpen met het vormgeven van Kansrijke Start op lokaal niveau. Met behulp van het dashboard op Regiobeeld kunnen de gegevens vergeleken worden met andere gemeenten, landelijke gemiddelden en regionale cijfers (bijvoorbeeld provincie of GGD-regio). De indicatoren zijn in 2023 aangevuld met de meest recent beschikbare gegevens. Op verzoek van de leer- en ontwikkelgroep is in 2023 is een functionaliteit toegevoegd die het mogelijk maakt eigen regio's te maken. Ook zijn gegevens op wijkniveau beschikbaar gesteld voor de vier grote gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht). Voor regio's met vooral kleinere gemeenten zijn gegevens verstrekt per clusters van gemeenten. Deze zijn niet opgenomen in het dashboard op Regiobeeld, maar naar de deelnemers toegestuurd.

Monitoring door gemeenten

Dashboard Kansrijke Start op Regiobeeld met lokale indicatoren wordt door bijna 100 gemeenten gebruikt

263 gemeenten hebben in de vragenlijst voor de landelijke monitor Kansrijke Start (Tekstbox 1) vragen beantwoord over monitoring en het gebruik van het dashboard op [Regiobeeld](#). Respondenten uit 98 gemeenten (37 procent) geven aan het dashboard op Regiobeeld te gebruiken (Tekstbox 9). 59 gemeenten (22 procent) geven aan niet te weten of het dashboard wordt gebruikt. De meeste gemeenten die het dashboard gebruiken, doen dit om inzicht te krijgen in de gezondheid van kinderen en ouders. 102 gemeenten (38 procent) geven aan dat monitoring onderdeel is van een leerproces binnen de gemeenten of dat dit in ontwikkeling is. Van de gemeenten die geen gebruik maken van het dashboard op Regiobeeld (n=106) geeft de helft aan deze mogelijkheid niet te kennen, en zeventien gemeenten geven aan hun cijfers op een andere manier te verkrijgen.

Tekstbox 9. Waarvoor gebruiken gemeenten het dashboard Kansrijke Start op Regiobeeld?

98 gemeenten geven aan het dashboard [Regiobeeld](#) te gebruiken. Dit doen zij met uiteenlopende redenen:

- om inzicht te krijgen in de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente (82 procent);
- als input voor gesprek met bijvoorbeeld beleidsmakers, bestuurders, burgers, cliënt vertegenwoordigende organisaties en zorgverleners wat er binnen de lokale coalitie speelt en/of in hoeverre het programma zich in de gewenste richting ontwikkelt (63 procent);
- als aanvulling op data die binnen onze gemeente beschikbaar zijn (59 procent);
- om inzicht te krijgen in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start (51 procent);
- voor het opstellen van een eigen rapportage (36 procent);
- als input voor gesprek met bijvoorbeeld bestuurder voor het verkrijgen, verantwoorden en/of behouden van middelen (34 procent);
- om met andere afdelingen in overleg te gaan (27 procent);
- om te leren van andere regio's (16 procent).

Kwart gemeenten bevraagt cliënten bij in beeld brengen resultaten Kansrijke Start

Van de gemeenten die vragen hebben beantwoord over het in beeld brengen van resultaten van Kansrijke Start door hun lokale of regionale coalitie, doet de helft dit met lokale cijfers en indicatoren (54 procent). 51 procent brengt dit in beeld via het bevragen van ervaringen van professionals en hun organisaties. Een kwart (26 procent) gebruikt hiervoor (ook) ervaringen van de doelgroep, 13 procent bevraagt hiervoor (ook) ervaringsdeskundigen.

Tekstbox 10. Plannen voor 2024

Doorontwikkeling dashboard lokale indicatoren

In 2024 ligt de nadruk van de activiteiten van de lokale monitor Kansrijke Start op de doorontwikkeling van het dashboard op [Regiobeeld](#). Dit betreft het toevoegen van beschikbare indicatoren uit de [‘keuzeset’ en het uitwerken van de ‘ontwikkelagenda’](#). Ook zal in 2024 het dashboard verder onder de aandacht gebracht worden van gemeenten, zodat meer lokale coalities hier gebruik van kunnen maken voor de inrichting van Kansrijke Start op lokaal niveau.

Faciliteren leer- en ontwikkelgroep en organiseren themabijeenkomsten

Ook in 2024 faciliteert het RIVM de samenkomsten van de leer- en ontwikkelgroep van de Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start. In afstemming met deze groep is verder afgesproken dat zij samen met het RIVM de eerdergenoemde ontwikkelagenda gaan uitwerken. Ook organiseert het RIVM in 2024 opnieuw inhoudelijke themabijeenkomsten.

Beschouwing

In deze beschouwing vatten we de resultaten van de monitor Kansrijke Start 2023 samen en zetten we de resultaten in perspectief. Daarnaast plaatsen we enkele opmerkingen bij de dataverzameling en onderzoeksmethode van deze monitor.

Samenvatting resultaten

Opnieuw toename van aantal deelnemende gemeenten en aanbod van activiteiten

Het aantal gemeenten dat bezig is met het actieprogramma Kansrijke Start steeg in 2023 opnieuw. Ook zetten gemeenten steeds meer activiteiten in. Zo vormden drie op de vijf gemeenten een lokale of regionale coalitie en nam het aantal gemeenten met een plan van aanpak Kansrijke Start verder toe. Het aantal gemeenten waarin JGZ prenatale huisbezoeken uitvoert, steeg naar bijna vier op de vijf. Verder is de beschikbaarheid van interventies en zorgaanbod rondom Kansrijke Start toegenomen. Zo is in vier op de vijf gemeenten het programma Nu Niet Zwanger beschikbaar, en bij de helft het programma VoorZorg. Bijna alle gemeenten die de vragenlijst invulden biedt tenminste één erkende interventie aan uit de menukaart Kansrijke Start op [Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl). In gemeenten met een lokale of regionale coalitie zijn gemiddeld meer interventies beschikbaar dan in gemeenten zonder coalitie. Tenslotte zien we dat steeds meer gemeenten in overleg zijn met ervaringsdeskundigen of (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie. Tegelijkertijd geldt dit nog voor een minderheid van de gemeenten. Ook is in veel gemeenten ervaringsdeskundigheid nog geen onderdeel van het plan van aanpak en de ontwikkeling ervan.

Gezondheidsuitkomsten geven wisselend beeld

Gegevens van vier indicatoren rondom zwangerschap en geboorte zijn dit jaar vanwege het ontbreken van de benodigde gegevens nog niet geactualiseerd. Het gaat om start zwangerschapsbegeleiding, problematische schulden, kwetsbaarheid en vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht. Hierdoor zijn deze indicatoren niet geüpdatet ten opzichte van vorig jaar. De cijfers tot en met 2021 laten zien dat deze indicatoren zich in de gewenste richting hebben ontwikkeld. De uitkomsten voor gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie waren minder gunstig. Zij maken bijvoorbeeld minder vaak gebruik van kraamzorg. Ook worden kinderen in kwetsbare situaties vaker te vroeg geboren of hebben ze een laag

geboortegewicht. Voor de indicatoren over de gezondheid van kinderen op tweejarige leeftijd waren gegevens beschikbaar van ongeveer de helft van de JGZ-organisaties. Er lijken, vergeleken met voorgaande jaren, meer kinderen van rond twee jaar te zijn met een negatieve spraak-taalontwikkeling en overgewicht.

Resultaten in perspectief

Verband tussen activiteiten en uitkomsten onduidelijk en moeilijk vast te stellen

Ondanks de toename in activiteiten rondom Kansrijke Start, is het moeilijk om verbetering in uitkomsten vast te stellen. Voor uitkomsten rond de zwangerschap ontbreken recente gegevens, en voor uitkomsten van kinderen op tweejarige leeftijd zijn de gegevens incompleet en niet landelijk ontsloten. In het algemeen geldt dat het één op één relateren van verbetering van processen aan verbeteringen in uitkomsten moeilijk is. Naast het actieprogramma Kansrijke Start zijn er nog veel meer factoren die de uitkomsten kunnen beïnvloeden, waaronder de COVID-19-pandemie. Ook andere beleidsmaatregelen in de geboorte- en jeugdzorg, preventie en het bredere sociale domein hebben hier invloed op. Daarnaast wordt een kansrijke start voor een kind sterk bepaald door de brede context, zoals gezinssituatie, leefomgeving van (aanstaande) ouders en het kind [19, 20]. In 2024 gaat het RIVM verder met onderzoek naar het schatten van de eerste effecten van de invoering van Kansrijke Start op zorggebruik, gezondheidsuitkomsten en onderliggende determinanten.

Overgewicht en negatieve spraak-taalontwikkeling bij jonge kinderen lijkt toe te nemen, mogelijk veroorzaakt door andere maatschappelijke ontwikkelingen

Vergeleken met voorgaande jaren, lijken er meer kinderen van rond de twee jaar met een negatieve spraak-taalontwikkeling en overgewicht. Enerzijds moeten we, vanwege de onvolledigheid van de dataverzameling, deze resultaten voorzichtig interpreteren. Anderzijds is de trend wel zichtbaar in de JGZ-organisaties die data hebben aangeleverd. De trend in spraak-taalontwikkeling is ook eerder in Nederland gesignaleerd [21], en de toename in overgewicht komt overeen met ontwikkelingen in België [22]. Mogelijke verklaringen zijn gerelateerd aan de periode waarin deze kinderen zijn geboren en opgegroeid.

In 2020, tijdens de COVID-19-pandemie, waren gezinnen vaak aan huis gebonden. Opvanglocaties waren lange tijd gesloten, ouders werkten thuis, en activiteiten rondom het ontmoeten van leeftijdsgenoten, bewegen en gezonde leefstijl lagen lange tijd stil [23]. Tijdens de COVID-19-pandemie zag de JGZ ook minder kinderen: een plek voor signalering, informatie en advies rondom spraak-taal en gewicht. Dit werd mogelijk versterkt door de arbeidskrachte bij de JGZ [24]. Verder laat onderzoek van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) zien dat ouders na de COVID-19-pandemie, meer dan daarvoor, moeite hebben met terugveren en/of dat een grotere groep ouders qua veerkracht achter blijft [25]. Toegenomen schermtijd is een andere mogelijke oorzaak voor de hogere percentages [26]. Hierdoor is er minder tijd voor beweging, spelen en slaap. Mogelijke risico's hiervan zijn ontwikkelingsproblemen, zoals spraak-taalachterstanden en overgewicht.

Nog veel onbekendheid en onduidelijkheden rondom het prenataal huisbezoek (PHB-JGZ)

In 2022 kregen gemeenten de wettelijke taak om het PHB-JGZ uit te voeren. Het aantal gemeenten dat het PHB-JGZ uitvoert is sindsdien aan het stijgen. Een positieve ontwikkeling is dat de helft van de gemeenten inzicht kon geven in het aantal uitgevoerde PHB-JGZ in 2022. Tegelijkertijd is er nog veel onbekend over de aantallen en invulling van de uitgevoerde PHB-JGZ. Het NCJ geeft mondeling aan dat ze in hun monitor PHB-JGZ van 2023, waarvan de resultaten nog niet zijn gepubliceerd (Tekstbox 4), zullen rapporteren dat er meerdere knelpunten bestaan. Zo wisselt de registratie van het PHB-JGZ per organisatie, en is de verslaglegging niet uniform ingeregeld. Ook bestaat het vermoeden dat niet alle zorgverleners voldoende bekend zijn met wat een PHB-JGZ precies inhoudt. Gaat het bijvoorbeeld om één huisbezoek of een traject met meerdere huisbezoeken? Daarnaast is er volgens respondenten vanuit de monitor PHB-JGZ nog een verbeteringsmogelijkheid wat betreft de manier van aanmelden. Het zelf aanmelden verhoogt de drempel voor gezinnen en hierdoor worden mogelijk minder gezinnen bereikt. De resultaten van de monitor Kansrijke Start 2023 zijn in lijn met de resultaten van de NCJ monitor PHB 2023. Zo blijkt dat de helft van de gemeenten geen afspraken over de uitvoering van de PHB-JGZ heeft gemaakt met professionals in de geboortezorg.

Preventieve interventies gestimuleerd door wettelijke verplichting of opname in de Zorgverzekeringswet

Zoals eerder genoemd, is sinds 2022 het PHB-JGZ een wettelijke verplichting. Sinds deze wijziging zijn meer gemeenten deze vorm van preventie gaan aanbieden.

Daarnaast is er vanaf 2024 een [speciaal tarief](#) voor verloskundigen voor het aanbieden van CenteringZwangerschap [27]. Hiermee kunnen verloskundigen de zorg declareren, waardoor de verwachting is dat meer praktijken deze zorg gaan aanbieden. Dergelijke wetwijzigingen en beleidsmaatregelen kunnen daarmee een belangrijke stimulans zijn voor preventie en domeinoverstijgende activiteiten. Ook het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zetten in op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak Kansrijke Start [28, 29].

Verdere verbetering wenselijk in betrekken van (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigen

Om daadwerkelijk de brug te slaan tussen de leefwereld van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie en het landelijk en lokaal beleid, is de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid essentieel [30]. Ook in de [vervolgaanpak Kansrijke Start 2022-2025](#) is voor het vormgeven van de lokale aanpak het belang beschreven van het betrekken van (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigen. Hoewel uit de huidige monitor 2023 blijkt dat steeds meer gemeenten (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigen betrekken, gebeurt dit nog slechts bij een minderheid van de gemeenten. Hier is dus verdere verbetering wenselijk. Het afgelopen jaar zijn verschillende ondersteuningsmogelijkheden ontwikkeld. Zo is sinds eind 2023 op de website [Ervaringskennisplein](#) een [helpdesk](#) beschikbaar waar iedereen met vragen over ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid terecht kan.

Voor het eerst inzicht in gezondheidsverschillen door uitsplitsing naar kwetsbare situatie

In de monitor Kansrijke Start 2023 zijn voor het eerst verschillende indicatoren uitgesplitst naar kwetsbaarheid. We presenteren een percentage voor alle gezinnen, een percentage voor gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie en een percentage voor gezinnen die hier niet mee te maken hebben. Hierdoor zijn de uitkomsten en de trend in de hele populatie te vergelijken met de doelgroep waarop Kansrijke Start voornamelijk is gericht. De uitkomsten voor gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie zijn minder gunstig. Vanuit de literatuur is bekend dat achterstanden op jonge leeftijd vaak levenslange gevolgen hebben [3]. Daarnaast zijn ongelijkheden in gezondheid vaak een gevolg van kwetsbare situaties die meerdere generaties beslaan [19].

Meer erkende interventies beschikbaar in gemeenten met lokale coalitie

De resultaten laten zien dat gemeenten met een lokale coalitie meer erkende interventies hebben ingevoerd. Waarschijnlijk stimuleert het hebben van een lokale coalitie het vormgeven van het programma Kansrijke Start op lokaal niveau. Het verstrekken van impuls gelden en de huidige SPUK-middelen vanuit het GALA lijken daarmee een positief effect te hebben. Ook het versterken van de onderlinge samenwerking als eerste stap, voorafgaand aan het invoeren van interventies, lijkt een succesvolle strategie [30]. Verdiepend onderzoek naar de relatie van het hebben van een lokale coalitie en het invoeren van interventies lijkt van belang. Ook kan dit inzicht bijdragen aan het vormgeven van andere actieprogramma's, zoals het Landelijk Programmaplan Valpreventie en Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG).

Dashboard Kansrijke Start op Regiobeeld met indicatoren per gemeente heeft meer bekendheid

Het RIVM ontwikkelde in de afgelopen jaren het dashboard op [Regiobeeld](#) met gegevens voor alle gemeenten. Momenteel gebruikt al een derde van de lokale of regionale coalities gegevens uit het dashboard bij het vormgeven van hun eigen actieprogramma op lokaal niveau. Gemeenten geven in de leer- en ontwikkelgroep van de Lerende Lokale Monitor Kansrijke Start aan dat het dashboard op Regiobeeld ondersteunend is bij het vormgeven van Kansrijke Start in hun lokale setting. Verschillende gemeenten zijn echter nog niet bekend met het dashboard. Daarom lijkt het wenselijk het dashboard ook bij deze gemeenten onder de aandacht te brengen.

Reflectie op methode

Recente gegevens van verschillende indicatoren geboortezorg niet beschikbaar

Zoals eerder benoemd hebben we voor vier indicatoren geen recente gegevens kunnen presenteren. De Perined-gegevens over 2022 zijn niet volledig vanwege aanleverproblematiek [17]. Zo mist 25 procent van de records vanuit de eerstelijnsverloskundigen. Dit heeft zowel een technische als financiële oorzaak. Dit betekent dat de gegevens niet representatief zijn en daarmee niet goed te interpreteren. Begin 2024 gaat het RIVM in gesprek met Perined, betrokken beroepsgroepen en experts over de

onvolledige data van 2022. Daarbij verkent het RIVM alternatieve methoden om gegevens te presenteren. Indien dit mogelijk is, volgt naar verwachting in de zomer van 2024 een update van de cijfers op de vier genoemde indicatoren.

Meer gegevens beschikbaar vanuit gemeenten en JGZ-organisaties, maar nog niet volledig

Voor deze monitor 2023 maakten we gebruik van vragenlijsten en uitvraag van recente gegevens bij landelijke organisaties en afzonderlijke JGZ-organisaties. In vergelijking met vorig jaar nam de respons toe. Zo vulde ruim driekwart van gemeenten de vragenlijst in. Ook hebben alle JGZ-organisaties gegevens aangeleverd over CenteringOuderschap. Echter, veel JGZ-organisaties konden vanwege technische problemen geen gegevens over spraak- taal ontwikkeling en overgewicht aanleveren. Hierdoor was de helft van de kinderen niet in beeld bij de berekening van deze twee indicatoren.

Beschikbaarheid van data verder onder druk

Uit de vorige alinea's blijkt dat de volledigheid van de gegevens vanuit de geboortezorg afnam. Daarnaast zijn de gegevens vanuit de JGZ nog altijd niet landelijk ontsloten. Dit bemoeilijkt het geven van inzicht in de gezondheid en ontwikkeling van kinderen, en het monitoren van beleidsprogramma's als Kansrijke Start. Om in de toekomst op zowel landelijk als lokaal niveau te kunnen blijven monitoren en leren, is de beschikbaarheid van deze databronnen essentieel. Dit heeft aandacht van alle betrokken partijen. Mogelijk kan de door het RIVM in 2024 in te stellen Monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen hier een bijdrage aan leveren.

Beperkte preconceptiedata

Er zijn op landelijk niveau weinig gegevens beschikbaar over de preconceptie periode. Zo is er weinig bekend over de leefstijl van aanstaande ouders ter voorbereiding op hun zwangerschap. [ZwangerWijzer](#) is een website voor preconceptioneel advies dat gezondheidsrisico's omtrent zwangerschap en geboorte in kaart brengt. Een eerste koppeling tussen demografische gegevens, geboorte uitkomsten en gegevens uit de vragenlijsten uit ZwangerWijzer is in 2023 beschikbaar gemaakt binnen [DIAPER](#). Op de [RIVM-webpagina](#) staat hier meer informatie over. Dit biedt wellicht in de toekomst mogelijkheden om de periode voorafgaand aan de zwangerschap beter te monitoren.

Bereik van en ervaringen met activiteiten en interventies veelal onbekend

Het is voor verschillende activiteiten en interventies onbekend hoeveel en welke gezinnen worden bereikt. Ook worden de ervaringen veelal niet structureel gemonitord. Wel deed TNO afgelopen jaar onderzoek naar het bereik van CenteringZwangerschap en CenteringOuderschap onder (aanstaande) ouders die te maken hebben met een kwetsbare situatie. Het is wenselijk om meer inzicht te krijgen in het bereik en ervaringen van alle activiteiten die plaatsvinden rond Kansrijke Start. Indien nodig kunnen activiteiten met deze inzichten worden aangepast zodat ze beter aansluiten bij de behoeften van (aanstaande) ouders die te maken hebben met een kwetsbare situatie.

Geen gegevens over ervaringen met het actieprogramma

In tegenstelling tot vorige jaren bevat deze monitor 2023 geen kwalitatieve gegevens over ervaringen van betrokkenen bij Kansrijke Start. De focus lag dit jaar op verdiepende kwantitatieve analyses, zoals uitsplitsing naar gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie en verdieping op de kraamzorgindicator. Daarnaast is meer aandacht besteed aan de mate waarin gemeenten interventies van de menukaart en andere Kansrijke Start-activiteiten inzetten. In de monitor 2024 onderzoeken we de ervaringen van betrokkenen rondom de vervolgaanpak Kansrijke Start. Deze en andere werkzaamheden voor 2024 staan beschreven in Tekstbox 11.

Tot slot

Dit is de vijfde jaarlijkse rapportage van de monitor Kansrijke Start waarin de ontwikkeling van 15 indicatoren wordt gepresenteerd. In eerdere rapportages was zichtbaar dat er een beweging op gang is gekomen. De monitoringsresultaten in deze rapportage laten zien dat deze beweging zich heeft voortgezet. Dit heeft geleid tot meer lokale en regionale coalities en meer samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. De gevolgen die deze ontwikkelingen hebben op de gezondheid van (aanstaande) ouders en kinderen is (nog) niet goed te bepalen. Wel laten de resultaten een duidelijk verschil zien in de (gezondheids)situatie van kinderen die te maken hebben met een kwetsbare situatie en van kinderen voor wie dat niet geldt.

De gehele monitor Kansrijke Start en Onbedoelde Zwangerschappen loopt tot en met 2025. In 2024 is aandacht voor het herzien van de vijftien gepresenteerde indicatoren van de monitor Kansrijke Start. Het realiseren van een Kansrijke Start voor ieder kind als doel van het actieprogramma lijkt een kwestie van een lange adem en mogelijke effecten worden wellicht pas zichtbaar na afloop van het actieprogramma. Dit pleit voor continuering van de monitoring ook nadat het actieprogramma afloopt.

Tekstbox 11. Werkzaamheden 2024

Het RIVM zal in 2024 samen met experts uit praktijk, wetenschap, beleid en ervaringsdeskundigheid de huidige indicatorenset herzien. De reden hiervan is dat er beperkingen zijn in de beschikbare data van meerdere indicatoren. Daarnaast staan sommige indicatoren ter discussie wat betreft hun relevantie in de huidige fase van het actieprogramma. Verder zal in 2024 meer aandacht zijn voor de ervaringen van betrokkenen rondom de vervolgaanpak Kansrijke Start en gaat het RIVM verder met onderzoek naar het schatten van de eerste effecten van de invoering van Kansrijke Start op zorggebruik, gezondheidsuitkomsten en onderliggende determinanten.

In 2024 start vanuit het RIVM tevens de GALA-monitor en de inrichting van de Monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen. De GALA-monitor onderzoekt of er een beweging op gang is gekomen naar meer integraal beleid en domeinoverstijgende samenwerking op lokaal en regionaal niveau. Voor het monitoren van de ketenaanpak Kansrijke Start in de GALA-monitor zal gebruik worden gemaakt van de gegevens binnen de bestaande Kansrijke Start monitor. Daarnaast richt het RIVM samen met veldpartijen komend jaar de Monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen verder in. Hiervoor wordt een werkagenda inclusief onderzoeksvragen opgesteld. Hierbij wordt ook verkend hoe de werkzaamheden binnen de monitor Kansrijke Start en Onbedoelde Zwangerschappen in de Monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen vervlochten kunnen worden.

Toelichting bronverwijzing CBS-microdata

Indicator 8: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van Perined data gecombineerd met niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende Persoonskenmerken van alle in de Basisregistratie Personen (BRP) ingeschreven personen, personen die ooit een schuldsanering hebben gekregen via de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wnsp) en/of personen wanbetalers Zorgverzekeringswet waarbij de verzekerde minimaal 6 maanden geen premie voor hun basisverzekering betaald heeft.

Indicator 10: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van Vektis data en niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek over Persoonskenmerken van alle in de BRP ingeschreven personen en Zvw zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een basisverzekering.

Indicator 11: Dit zijn resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van het RIVM op basis van Perined data gecombineerd met niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende Inkomen van huishoudens, vermogens van huishoudens, personen sociaaleconomische categorie, banen en lonen op basis van de Polisadministratie, in de BRP ingeschreven levendgeboren personen, persoonskenmerken van alle in de BRP ingeschreven personen, de datum van overlijden van personen die ingeschreven staan in de BRP, personen die ooit een schuldsanering hebben gekregen via de Wnsp, wanbetalers Zorgverzekeringswet, trajecten jeugdbescherming aan jeugdigen, trajecten jeugdhulp aan jeugdigen, Personen die ooit een schuldsanering hebben gekregen via de Wnsp, natuurlijke personen Strafrechtelijk gedetineerden met hun zwaarste misdrijf,

delictkenmerken van personen die door de politie zijn geregistreerd als verdachte van een misdrijf, geregistreerde slachtoffers van een misdrijf, huishoudenskenmerken van in GBA ingeschreven personen, adreskenmerken van personen die in de gemeentelijke bevolkingsregisters ingeschreven (hebben ge)staan, BRP opgenomen personen, nevendiaagnosen bij Diagnose Behandeling Combinatie-trajecten in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) hoofddiagnose, geopende Diagnose Behandeling Combinatie-trajecten in de GGZ hoofddiagnose, scheidingen waarbij ten minste één van de partners op het moment van de scheiding in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente staat ingeschreven, eigendom van woningen, nabijheid verblijfsobject en zorgvoorziening, gemeente-, wijk- en buurtcodes van aanvullende verblijfsobjecten, numerieke postcode van een verblijfsobject, maatwerkbestand Asielcohort 201401-202110, hoogst behaald en hoogst gevolgd opleidingsniveau en opleidingsrichting van de bevolking in Nederland, motorvoertuigenpark met kenmerken van voertuigen op kentekenniveau, 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 Persoonskenmerken van alle in de BRP ingeschreven personen, trajecten jeugdbescherming aan jeugdigen, trajecten jeugdhulp aan jeugdigen.

Github

De onderliggende R scripts zijn beschikbaar op de [Github van DIAPER](#).

Referenties

1. Barker, D.J.P., [Adult Consequences of Fetal Growth Restriction](#). *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2006. **49**(2): p. 270-283.
2. Campbell, F., et al., [Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health](#). *Science*, 2014. **343**(6178): p. 1478-1485.
3. Hanson, M.A. and P.D. Gluckman, [Developmental origins of health and disease – Global public health implications](#). *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2015. **29**(1): p. 24-31.
4. Kelly, M.P., [How to make the first thousand days count](#). *Health Promotion Journal of Australia*, 2018. **29**(S1): p. 17-21.
5. Roseboom, T., [De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief](#). 2018: de Tijdstroom.
6. RIVM, [Indicatoren Kansrijke Start - Een Delphi-studie](#). 2019.
7. RIVM, [Monitor Kansrijke Start 2021](#). 2022.
8. RIVM, [Indicatorenset voor Lokale Monitor Kansrijke Start: een Delphi-studie](#). 2021.
9. RIVM, [Monitor Kansrijke Start 2020](#). 2020.
10. RIVM, [Monitor Kansrijke Start 2019](#). 2019.
11. Cloin, M., L. Rust, W. Jeeninga, and D. van Sambeek, [Nu Niet Zwanger in bijna twee derde van alle gemeenten in Nederland](#). *TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 2023. **101**(3): p. 120-123.
12. Rijksoverheid, [Wet publieke gezondheid](#). 2022: wetten.overheid.nl.
13. AEF, [Prenatale Huisbezoeken Jeugdgezondheidszorg. Implementatieonderzoek](#). 2024. (nog niet gepubliceerd)
14. Wagjio, M.-a., et al., [The Effect of CenteringPregnancy Group Antenatal Care on Maternal, Birth, and Neonatal Outcomes Among Low-Risk Women in the Netherlands: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial](#). *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2024.
15. Wagjio, M.-a., et al., [Contributions of CenteringPregnancy to women's health behaviours, health literacy, and health care use in the Netherlands](#). *Preventive Medicine Reports*, 2023. **35**: p. 102244.
16. Jans, S., et al., [Long-term cost savings with Centering-based group antenatal care](#). *Midwifery*, 2023. **126**: p. 103829.
17. Perined, [Aanlevering 2022 - status en wat te doen](#). 2022.
18. CenteringZorg, [Aansluiten bij behoefte jonge ouders AZC - CenteringZorg](#). 2019.
19. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, [Vibrant and Healthy Kids: Aligning Science, Practice, and Policy to Advance Health Equity](#). Washington DC: The National Academies Press, 2019.
20. Dahlgren, G. and M. Whitehead, [Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe](#). Institute for Futures Studies, Arbetsrapport, 1991. **14**.
21. GGD Haaglanden, [Spraktaal-achterstanden, én moeilijkheden met gedrag en het contact maken met anderen](#). 2022.
22. Opgroeien, [Cijferrapport BMI](#). 2023.
23. RIVM, [Tijdljn van coronamaatregelen 2021](#). 2023.
24. GGD GHOR Nederland, [Oproep en investeringsagenda GGDén: 600 miljoen voor herstel en versterking van de publieke gezondheid](#). 2021.
25. NCJ, [Aandacht voor veerkracht en balans van ouders](#). 2023.
26. Nikken, P., [Jonge kinderen en beeldschermen](#). *Kind & Adolescent Praktijk*, 2021. **20**(1): p. 22-29.
27. Zorginstituut Nederland, [Rapportage - Verzekerd van een Kansrijke Start](#). 2024.
28. Rijksoverheid, [GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord](#). 2023.
29. Rijksoverheid, [Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg](#). 2022.
30. Molenaar, J.M., I.C. Boesveld, J.N. Struijs, and J.C. Kieft-de Jong, [The Dutch Solid Start program: describing the implementation and experiences of the program's first thousand days](#). *BMC Health Services Research*, 2023. **23**.

A.W. van Meijeren-van Lunteren | J.M. Molenaar |
I.C. Boesveld | B.J. Hoffman | A.J. Brouwer-Prusak |
R.J.P. Hendrikx | P.P.F. Klein | J.N. Struijs

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

maart 2024

De zorg voor morgen
begint vandaag