Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet
Kansrijke Start



De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Wat er in de periode *voor*, *tijdens* en *na* de geboorte gebeurt, heeft grote invloed op de ontwikkeling van kinderen, zowel fysiek, mentaal als sociaal. Er is al veel geïnvesteerd om de babysterfte in Nederland omlaag te brengen. Gelukkig gaat het met de meeste baby's dan ook goed bij de geboorte. Maar nog te veel kinderen hebben geen goede start. Het actieprogramma Kansrijke Start wil zoveel mogelijk kinderen de kans geven op een goede start. Het programma is gericht op kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven, en met name op kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Waarom zijn deze eerste 1000 dagen zo belangrijk en is een effectieve aanpak nodig? In deze factsheet leest u hier meer over.

De eerste 1000 dagen

Een goede start begint al voor de geboorte. De ontwikkeling die kinderen doormaken vanaf de conceptie tot aan de peuterleeftijd van twee jaar vormt het fundament voor de rest van het leven. In deze periode worden alle organen aangelegd, wordt de afweer opgebouwd, leren kinderen kruipen, staan, lopen, eten en drinken. Ook hechten zij zich aan anderen en leren zij communiceren. Deze periode is bepalend voor hun ontwikkeling, hun gezondheid op volwassen leeftijd en voor de gezondheid van volgende generaties. Een baby die tijdens de eerste 1000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven.[1]

Gelukkig hebben de meeste kinderen in Nederland een goede start. Maar voor nog te veel kinderen is dit niet het geval. Zij worden te vroeg geboren, met een te laag geboortegewicht of een combinatie hiervan.[2] Een kind dat geen goede start heeft rond de geboorte en in de jaren daarna, heeft op latere leeftijd een grotere kans op fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Vaak zijn sociale risicofactoren en het gebrek aan beschermende factoren de oorzaak van een slechte start.[3]

Risicofactoren & beschermende factoren

Naast blootstelling aan rook en slechte voeding, is vooral stress (bij ouders) tijdens de eerste 1000 dagen een belangrijke risicofactor voor een minder goede start. Vaak weegt dit zwaarder dan medische of verloskundige risico's. Deze stress wordt veroorzaakt door verschillende factoren. Denk hierbij aan huiselijk geweld, relatieproblemen, psychosociale problemen, verslaving, licht verstandelijke beperking, criminaliteit, geluidsoverlast, huisvestingsproblemen, schulden, werkloosheid en gebrekkige opvoedvaardigheden.

Stress tijdens de zwangerschap kan de hersenontwikkeling van het kind negatief beïnvloeden.[4] Als gevolg van stress kunnen ouders vaak minder warmte en genegenheid geven aan hun kind en minder adequaat reageren op de behoeften van het kind.[5] Ook het risico op kindermishandeling is groter.

Er zijn uiteraard ook kinderen die ondanks deze risicofactoren toch gezond opgroeien. Beschermende factoren kunnen de negatieve invloed van risicovolle situaties verkleinen. Denk bijvoorbeeld aan warmte en affectie van de ouder naar het kind toe, praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk, bereidheid van ouders om hulp te accepteren, en zelfwaardering, zelfvertrouwen en sociale competenties van de ouders. Goede voorlichting, ondersteuning en begeleiding van ouders en kind zijn daarom van groot belang.

Samenwerken aan een kansrijke start voor alle kinderen

We krijgen maar één kans op een goede start. Daarom is het van groot belang om alles te doen om kinderen deze goede start te geven. De kans op een goede start is afhankelijk van zowel medische als sociale factoren. Het is dan ook zaak om tijdig risicofactoren te signaleren en op basis daarvan de juiste hulp of zorg in gang te zetten. Daarbij speelt het medische domein (verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg vanuit de geboortezorg, huisartsen en de volwassen GGZ) een belangrijke rol samen met het sociale domein (jeugdgezondheidszorg, welzijn, schuldhulpverlening, werk & inkomen en huisvesting). De verschillende partijen kunnen elkaars expertise en netwerken benutten om kwetsbare gezinnen te bereiken en te ondersteunen, zowel bij gezondheidsproblemen als bij achterliggende sociale problemen.

1 Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
2 Waelput, A. J. M., et al. (2017). Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC, Pregnancy and Childbirth*.
3 Roseboom, T.J. e.a. (2018). *De eerste 1000 dagen*.
4 Franklin, T. B., et al. (2010). Epigenetic transmission of the impact of early stress across generations. *Biological Psychiatry*.
5 Gezondheidsraad. (2018). *De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's*.

De geboortezorg in het medische domein en partijen uit het sociale domein zijn vaak geen natuurlijke samenwerkingspartners. Voor een effectieve ketenaanpak is een domein overstijgende samenwerking noodzakelijk.

Wat kunt u als gemeente doen?

Gemeenten kunnen een belangrijke bijdrage leveren omdat hun netwerk breed is en zij verbinding tussen diverse betrokken partijen tot stand kunnen brengen. Samenwerking rond gezamenlijke ambities is daarbij gewenst. Als gemeente kunt u hierbij een initiërende en faciliterende rol vervullen. U kunt partijen bij elkaar brengen, nagaan welke gezamenlijke uitdagingen en ambities er zijn in de wijk(en), stimuleren dat er afspraken gemaakt worden over samenwerking en zorgen voor effectieve interventies.

Lokale coalities: sleutel voor samenwerking

Het actieprogramma Kansrijke Start stimuleert gemeenten *lokale coalities* te bouwen, dan wel te versterken, rondom de eerste 1000 dagen, om zo te komen tot een gezamenlijke aanpak rond drie perioden tijdens de eerste 1000 dagen:

1. ***Voor de zwangerschap***
   Samenwerken aan het goed voorbereiden van ouders op hun zwangerschap en samenwerken aan het voorkomen van ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen.
2. ***Tijdens de zwangerschap***
   Samenwerken aan het beter signaleren van medische en sociale problemen, onderling goed doorverwijzen en met elkaar de juiste hulp bieden aan aanstaande kwetsbare ouders.
3. ***Na de geboorte***
   Samenwerken om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouders toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding, en ervoor zorgen dat minder baby's en jonge kinderen uit huis of onder toezicht worden geplaatst.

Het actieprogramma Kansrijke Start ontwikkelt een aantal praktische instrumenten die lokale coalities en professionals kunnen gebruiken, zoals cijfers over de gezondheid rondom de geboorte op wijkniveau (zie kader) op waarstaatjegemeente.nl, signaleringsinstrumenten, een menukaart met interventies en voorbeeldroutekaarten.

Basisprincipes lokale coalities Kansrijke Start

Er zijn al meerdere gemeenten die goede ervaringen hebben met het vormen van lokale of regionale coalities. Wat maakt deze effectief? Hiervoor bestaan geen blauwdrukken. De komende periode halen we lessen op over wat wel en niet werkt en deze gaan we met u delen. Voor een effectieve lokale coalitie gelden in ieder geval een aantal basisprincipes.

Een lokale coalitie Kansrijke Start:

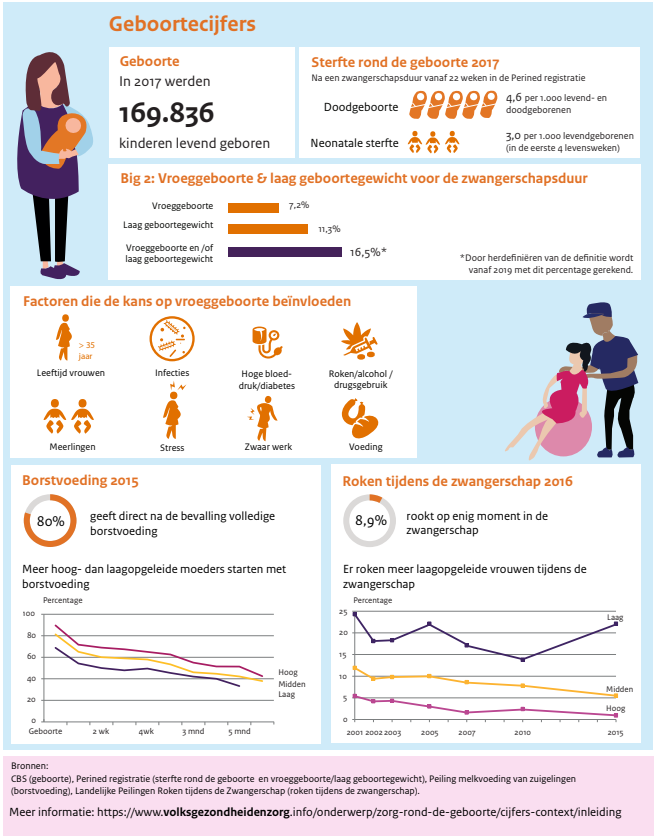
1. Bestaat bij voorkeur uit partijen als: gemeente(n), zorgverzekeraar, verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, jeugdhulp, volwassen-ggz, kinderopvang en andere relevante lokale partners.
2. Werkt aan gezamenlijke **afspraken over een goede ketenaanpak** rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (van -10 maanden t/m 2 jaar) en hun inzet bij kwetsbare gezinnen: goed signaleren, goed verwijzen en optimaal begeleiden van kwetsbare gezinnen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte. De **afspraken en resultaten worden gemonitord en geëvalueerd.**
3. Gaat uit van beschikbare cijfers op lokaal niveau rondom kwetsbare kinderen/gezinnen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de perinatale kerncijfers per gemeente op waarstaatjegemeente.nl en de kwetsbaarheidsatlas (vanaf medio 2019). Op basis daarvan kunnen gemeenten bekijken welke problemen aandacht vragen en welke gemeentelijke sectoren en lokale of regionale partners aangesloten moeten worden.
4. Maakt een goed onderbouwde keuze uit de menukaart van het actieprogramma met beschikbare landelijke maatregelen, effectieve interventies, goede praktijkvoorbeelden en werkzame elementen (medio 2019 beschikbaar). Voor vrouwen die meedoen aan *Nu Niet Zwanger* en geen anticonceptie kunnen betalen, gaat de coalitie op zoek naar een voorziening voor anticonceptie.
5. Zorgt voor een **optimale samenwerking tussen het medische en het sociale domein** (zoals jeugdhulp, volwassen hulpverlening, wijkteam en schuldhulpverlening) rondom de zwangerschap van kwetsbare ouders/gezinnen. Daarbij leren verschillende professionals elkaar kennen en weten ze wie welke verantwoordelijkheid en expertise heeft. De coalitie bouwt zoveel mogelijk voort op bestaande lokale netwerken of organisaties die al contact hebben met kwetsbare gezinnen en maakt bij voorkeur gebruik van ROS'sen, regionale consortia en bestaande samenwerkingsverbanden zoals verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's).

Lokale kerncijfers over gezondheid rond de geboorte; hoe te gebruiken?

Om een beeld te krijgen van de problemen die lokaal aandacht vragen, kunt u de perinatale kerncijfers per gemeente op waarstaatjegemeente.nl gebruiken. Dit zijn lokale cijfers over sterfte rond de geboorte, vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht. Deze zijn ook beschikbaar op postcode-4 niveau. Het beeld wordt completer door deze te combineren met andere relevante beschikbare gegevens:

- sociaal economische status, kinderen in armoede en kans op armoede, laaggeletterdheid, eenoudergezinnen, tienermoeders, melding kindermishandeling, opvoedingsondersteuning, cijfers van de jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp.
- Roken, overgewicht/obesitas en alcoholgebruik per wijk; deze cijfers zijn schattingen op basis van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.

Bespreek de opgehaalde gegevens met collega's en professionals uit verschillende domeinen; zij kunnen de feiten en cijfers als het ware inkleuren en plaatsen in de context. Bekijk ook hoe u het perspectief en de verhalen van inwoners hierin mee kunt nemen.
Om u in de komende jaren met kennis te ondersteunen, kunt u terecht bij het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start dat uitgevoerd wordt door Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen met subsidie van het ministerie van VWS uitvoert. Voor meer informatie hierover verwijzen we u naar de folder over dit stimuleringsprogramma.



Bronnen:
CBS (geboorte), Perined registratie (sterfte rond de geboorte en vroeggeboorte/laag geboortegewicht), Peiling melkvoeding van zuigelingen (borstvoeding), Landelijke Peilingen Roken tijdens de Zwangerschap (roken tijdens de zwangerschap).

Meer informatie: https://www.**volksgezondheidenzorg**.info/onderwerp/zorg-rond-de-geboorte/cijfers-context/inleiding

Deze factsheet is een gezamenlijke uitgave van Pharos in samenwerking met het ministerie van VWS en is gemaakt in het kader van het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start.

PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

Pharos is het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen.

Meer weten?
Zie www.pharos.nl
Telefoon 030 - 234 98 00
e-mail: kansrijkestart@pharos.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

april 2019