

Toelichting op perinatale kerncijfers waarstaatjegemeente.nl

Perinatale kerncijfers



De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor zijn of haar ontwikkeling. Wat er in de periode voor de zwangerschap tot een paar jaar na de geboorte gebeurt, beïnvloedt de kansen op het ontwikkelen van talenten, deelname aan onderwijs, participatie op de arbeidsmarkt en meedoen in de samenleving op latere leeftijd. Daarom werken gemeenten samen met geboortezorg en andere domeinen, om ieder kind een kansrijke start te geven. Hoe de lokale situatie er uit ziet, verschilt per gemeente. De perinatale kerncijfers geven een indicatie. Wat zijn de belangrijkste cijfers en hoe gebruik je ze? In dit document een toelichting.

Gezondheid rond geboorte in beeld

Bij een aanpak voor een kansrijke start is het belangrijk om aan te sluiten bij de lokale situatie en mogelijkheden. Hoe is dat in jouw gemeente? Om hier een beeld van te krijgen, kun je meerdere gegevens en cijfers gebruiken. Zo zijn er cijfers die een indicatie geven van hoe het staat met de gezondheid rond de geboorte in jouw gemeente. Dit zijn de zogenaamde perinatale kerncijfers. Deze cijfers staan op www.waarstaatjegemeente.nl, onder het thema Gezondheid op zowel lokaal/regionaal als op landelijk niveau. Afhankelijk van de grootte van de gemeente, zijn de gegevens ook beschikbaar op postcode-4-niveau. De cijfers worden jaarlijks geactualiseerd. Check daarom de meest actuele cijfers.

Hoe gebruik je de perinatale kerncijfers?

Voor veel gemeenten zijn de cijfers het beginpunt geweest om tot een aanpak en coalitie Kansrijke start te komen. De cijfers dienden dan vaak als basis voor het gesprek met partners over wat er speelt in de gemeente, kern of wijken en waar aanknopingspunten liggen voor verbetering. Met de cijfers kun je ook bespreken welke partners relevant zijn om bij de coalitie te betrekken en om prioriteiten in doelgroepen en thema's te bepalen.

Tips voor het gebruik van de cijfers

- **Vul aan met andere cijfers:** de perinatale kerncijfers kunnen, vaak samen met andere relevante cijfers, een eerste beeld geven van de gezondheid rond de geboorte van kinderen in de gemeente. Daarbij is het goed om ook aanvullende lokale cijfers via partners op te halen waar mogelijk. Denk daarbij aan cijfers rond kinderen in uitkeringsgezinnen, eenoudergezinnen, vroegtijdig schoolverlaters, jongeren met jeugdhulp en het percentage laaggeletterden. Bespreek met elkaar welke relevant en beschikbaar zijn. Jouw adviseur Kansrijke Start van Pharos kan adviseren over bruikbare cijfers en een eerste startfoto opstellen. GGD-en kunnen ook vaak helpen met het ophalen en weergeven van de cijfers.
- **Bespreek en duidt de cijfers:** cijfers alleen zeggen vaak niet alles of tonen niet direct de urgentie aan. Het gaat om het verhaal achter de cijfers en deze plaatsen in een context. Bespreek daarom de gegevens met collega's en partijen uit verschillende domeinen zoals: de geboortezorg, de JGZ, huisartsen, het sociale domein (wijkteams, welzijn, schulddienstverlening etc.) de informele ondersteuning (moeder-kind cafés, voedselbank e.d.) en peuterspeelzalen, kinderopvang en scholen. Bespreek met hen of zij het beeld herkennen uit hun praktijk en of ze kunnen helpen de cijfers te duiden. Welke aanvullingen hebben zij en wat weten zij over de achterliggende problemen?
- **Geef (aanstaande) ouders een stem:** kijk ook hoe je het perspectief van (aanstaande) ouders mee kunt nemen in het beeld van wat er speelt. Met welke problemen hebben zij te maken? Wat hebben ze nodig om hun kinderen een goede start te kunnen bieden? Je kunt bijvoorbeeld met (aanstaande) ouders in gesprek gaan zoals gemeente Utrecht dat deed, een gesprek filmen en laten zien tijdens het bespreken van de cijfers, of (zorg) professionals vragen een casus in te brengen waar zij zich zorgen over maken of maakten. Of gebruik de [podcasts](#) die Pharos maakte over de verhalen van moeders Adonia, Navina en Coby.



Waar zijn de perinatale kerncijfers op gebaseerd?

Er zijn verschillende risicofactoren die de kans op een minder goede start verhogen. Voor de perinatale kerncijfers op www.waarstaatjegemeente.nl heeft een werkgroep met experts uit gemeenten en geboortezorg, een keuze gemaakt uit verschillende risicofactoren en zwangerschapsuitkomsten. Daarbij is gekeken of deze gegevens landelijk dekkend, actueel en beïnvloedbaar zijn. Ook is gelet op de beschikbaarheid op gemeentelijk en wijkniveau. Daar zijn de onderstaande categorieën, ofwel indicatoren uitgekomen.

Perinatale kerncijfers: indicatoren

- Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht
- Sterfte rond de geboorte (perinatale sterfte)
- Start van de zwangerschapsbegeleiding, als maat voor de toegankelijkheid van zorg

Gegevens over deze indicatoren zijn afkomstig van verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en verloskundig actieve huisartsen. Zij leggen dit vast in Perinatale Registratie. [Perined](#) beheert deze gegevens en stelt ze beschikbaar.

Landelijke monitor Kansrijke Start en Waarstaatjegemeente

De cijfers van [waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl) verschillen met die van de [landelijke monitor Kansrijke Start](#). De gegevens van [waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl) zijn lokaal. Binnen gemeenten gaat het vaak om kleinere aantallen, variërend van minder dan 10 geboorten in kleine gemeenten tot ruim 10.000 pasgeborenen in de grootste gemeenten. Vanwege de privacy van ouders en pasgeborenen worden daarom gegevens gebruikt uit een langere periode (5 jaar).

De landelijke monitor vanuit het RIVM is opgezet om jaarlijks de voortgang van de invoering en effecten van het landelijke [actieprogramma Kansrijke Start](#) in kaart te brengen. Deze monitor biedt landelijke cijfers uit één kalenderjaar. Landelijk worden jaarlijks ongeveer 170.000 kinderen geboren. Dit aantal is groot genoeg om informatie te geven per kalenderjaar.

Cijfers roken en zwangerschap

Niet alle indicatoren zijn beschikbaar per gemeente, waaronder roken tijdens de zwangerschap. Roken heeft grote invloed op de gezondheid bij de geboorte, maar gegevens over roken voor, tijdens of na de zwangerschap zijn vaak alleen beschikbaar op landelijk niveau.

Dit geldt ook voor een aantal andere risicofactoren voor een minder gezonde start.

Denk bijvoorbeeld aan psychische problematiek of specifieke informatie over asielzoekers en statushouders. Bespreek met de GGD, zorgprofessionals (verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg en JGZ) welke aanvullende gegevens zij hebben over deze thema's.





Gerelateerde of samenhangende indicatoren

Naast medische risicofactoren, verhoogt vooral blootstelling aan stress tijdens de eerste 1000 dagen de kans op een minder goede start. Deze stress hangt samen met verschillende zaken zoals schulden, werkloosheid, huisvestings- en relatieproblemen of huiselijk geweld.

Op www.waarstaatjegemeente.nl vind je een aantal van deze indicatoren. Ze zijn te vinden onder verschillende thema's (onder andere bij Gezondheid en Jeugd/Jeugdhulpverlening). Je kunt voor jouw gemeente gebruikmaken van de perinatale kerncijfers in combinatie met de cijfers van deze samenhangende indicatoren. Dan ontstaat een completer beeld. Hieronder vind je enkele voorbeelden van indicatoren die een sterke relatie hebben met de gezondheid rond de geboorte:

- Tienermoeders (cijfers bij thema Jeugd)
- Lage sociaal economische status (cijfers bij thema Gezondheid)
- Kinderen in uitkeringsgezin¹ (cijfers bij thema Gezondheid)
- Eenouder huishouden (cijfers bij thema Jeugd)

Uiteraard kun je hierbij nog andere cijfers gebruiken zoals Jeugdhulpcijfers, aantal meldingen kindermishandeling of cijfers opvoedondersteuning, cijfers uit GGD monitors of de JGZ cijfers. In aanvulling op de landelijke monitor werkt het RIVM momenteel samen met gemeenten aan een basisset met indicatoren voor regionaal en lokaal gebruik. Om de situatie in kaart te brengen en om de aanpak te volgen.

Kinderen in armoede

Armoede en schulden zijn van invloed op de gezondheid rond de geboorte en daarna. Hoe langer het geldgebrek duurt, des te groter is de kans op nadelige gevolgen, vooral bij een stapeling van risicofactoren (zoals een slechte woonsituatie, alleenstaand ouderschap of langdurig ziek zijn). Stress door langdurige financiële zorgen en gebrek aan perspectief, is daarbij een belangrijke factor. Een belangrijke uitdaging voor gemeenten ligt in het voorkomen van langdurige armoede bij gezinnen.

Meer kans op armoede voor kinderen uit: eenoudergezinnen, gezinnen met een niet-westerse achtergrond en huishoudens met een uitkering als belangrijkste inkomensbron. Meestal was dat een bijstandsuitkering (CBS). Daarnaast is er meer armoederisico bij huishoudens met een laagopgeleide hoofdkostwinner. Van de werkenden lopen vooral (deeltijd) ZZP'ers risico op armoede.

Hoewel kinderen met werkende ouders minder kans hebben om in armoede op te groeien, gaat het in absolute aantallen om de meeste kinderen. Deze groep valt vaak buiten het armoedebeleid en inkomensafhankelijke regelingen.

Gevolgen opgroeien in armoede:

- Stress tijdens de zwangerschap kan de ontwikkeling van de hersenen van het nog ongeborn kind negatief beïnvloeden.
- Opgroeien in een huishouden met weinig inkomsten kan voor kinderen op de korte termijn leiden tot minder welbevinden en meer sociale uitsluiting. Op de langere termijn tot verslechterde schoolprestaties, een grotere kans op voortijdig schoolverlaten, een verhoogde kans op kindermishandeling en jeugdcriminaliteit en een slechtere gezondheid (meer kans op bijvoorbeeld overgewicht en obesitas).
- Stress kan de band tussen ouders en kinderen onder druk zetten, met een grotere kans op onveilige hechting of kindermishandeling. Ouders kunnen onzeker zijn over hun rol als ouder en opvoeder.

Meer informatie:

- [Armoede in kaart SCP](#)
- [Armoede en sociale uitsluiting van CBS](#)
- [Opgroeien en opvoeden in armoede van NJI](#)
- [Armoede, schulden en gezondheid](#)

¹ Mogelijk zijn er vanuit armoede/minimabeleid ook gemeentecijfers beschikbaar van kinderen die opgroeien in armoede (dus naast het cijfer kinderen in huishoudens met bijstandsuitkering ook bijvoorbeeld kinderen in huishoudens tot 120% van het minimumloon).

Toelichting perinatale kerncijfers

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht

- Vindplaats: www.waarstaatjegemeente.nl bij thema Gezondheid.
- Bron: [Perined](#)
- Duiding van deze cijfers: de zogenoemde Big 2 staat voor het aantal kinderen die te vroeg geboren zijn, een te laag geboortegewicht hebben of beide:
 - Vroeggeboorte (of prematuriteit) is een geboorte vóór 37 weken zwangerschapsduur, per 1.000 geboortes.
 - Laag geboortegewicht, per 1.000 geboortes.
- Beïnvloedbaarheid: meerdere factoren zijn van invloed op een goede start, waarvoor een brede, domein overstijgende aanpak nodig is. Gemeenten kunnen samen met partners in de geboortezorg (verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamzorg), jeugdgezondheidszorg, publieke gezondheid en het sociale domein, werken aan een samenhangende aanpak die past bij de lokale situatie. Deze aanpak zet bij voorkeur in op vroegsignalering en het bieden van passende ondersteuning en zorg. Is deze aanpak is aandacht voor achterliggende problemen op de verschillende levensdomeinen. Samenwerking tussen verschillende domeinen is daarbij essentieel.

Sterfte rond de geboorte

- Vindplaats: www.waarstaatjegemeente.nl bij thema Gezondheid.
- Bron: [Perined](#)
- Duiding van deze cijfers op gemeentelijk niveau:
 - Perinatale sterfte is de sterfte voor, tijdens en na bevalling van kinderen waarvan de moeders rond de geboorte in de gemeente wonen. De sterfte rond de geboorte wordt

berekend vanaf een zwangerschapsduur van 24 weken tot 1 week na de geboorte per 1.000 levend- en doodgeboren kinderen. Deze grens komt overeen met de grens voor opname in de [Basisregistratie Personen](#) van levendgeborenen.

- Sterfte rond de geboorte komt relatief weinig voor. Cijfers kunnen daardoor sterk variëren van jaar tot jaar. Daarom worden deze cijfers bekeken over een periode van 5 jaar. In een gemeente met weinig pasgeborenen, kan één extra sterfte rond de geboorte het promillage (aantal sterftegevallen per 1.000) flink verhogen. Andersom kan één sterfte minder zorgen voor een flinke daling in het getal. Hoe kleiner het aantal pasgeborenen in je gemeente, hoe groter deze schommelingen kunnen zijn.
- De sterfte rond de geboorte is de afgelopen decennia fors gedaald. Deze daling lijkt nu iets af te vlakken.
- Beïnvloedbaarheid: meerdere factoren zijn van invloed op een goede start, waarvoor een brede, domein overstijgende aanpak nodig is. Gemeenten kunnen samen met partners werken aan een samenhangende aanpak die past bij de lokale situatie. Deze aanpak zet bij voorkeur in op vroegsignalering en het bieden van passende ondersteuning en zorg. Hierbij is aandacht voor achterliggende problemen op de verschillende levensdomeinen. Samenwerking tussen verschillende domeinen is daarbij essentieel.





De start van de zwangerschapsbegeleiding

- Vindplaats: www.waarstaatjegemeente.nl bij thema Gezondheid
- Bron: [Perined](#)
- Duiding van deze cijfers: het percentage staat voor het aantal vrouwen dat vóór 10 weken zwangerschap de eerste afspraak heeft bij een verloskundige of gynaecoloog. Het moment van de start van de zwangerschapsbegeleiding wordt gebruikt als indicator voor de toegankelijkheid van de zorg rondom zwangerschap en geboorte. Een aantal vrouwen start later met de zorg. Dit komt vaker voor bij: vrouwen met een ongeplande dan wel ongewenste zwangerschap, vrouwen jonger dan 20 jaar of ouder dan 40 jaar, vrouwen die meer dan

drie kinderen hebben en vrouwen die de Nederlandse taal niet (voldoende) beheersen. Door deze late start hebben zij later toegang tot kennis, informatie en zorg op maat voor een zo gezond mogelijke zwangerschap en gezonde start van hun kind. Bij een latere start van de zorg komt vaker sterfte of vroeggeboorte voor.

- Beïnvloedbaarheid: maak gebruik van informatie en effectieve communicatie die aansluit bij de (kwetsbare) zwangere en rekening houdt met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat kan zorgen voor tijdige start van de zwangerschapsbegeleiding. Werk samen met scholen, met wijkteams en met de professionals in de geboortezorg voor informatie over zwanger worden en zwanger zijn.

Kwetsbaarheidsatlas zwangerschap en geboorte

De kwetsbaarheidsatlas geeft een beeld van de gemeenten of wijken waarin (potentiële) ouders mogelijk meer problemen en/of minder veerkracht ervaren. De kwetsbaarheidsatlas bestaat uit een landelijke kaart en verschillende gemeentelijke kaarten die het geschatte risico op kwetsbare situaties onder (potentiële) ouders laten zien. Met potentiële ouders, worden alle volwassenen in de reproductieve leeftijd van ongeveer 18 tot 40 jaar bedoeld. Gemeenten kunnen hun lokale plattegrond opvragen en deze informatie koppelen aan andere cijfers en in gesprek gaan met (potentiële) ouders en professionals uit verschillende domeinen. Om zo de ondersteuning beter aan te passen aan de behoeften van deze groepen. Meer informatie of zelf lokale plattegronden opvragen? [Lees de Factsheet](#). [Toelichting op Atlas Kwetsbaarheid](#).

De kwetsbaarheidsatlas is tot stand gekomen door een samenwerking tussen het Erasmus MC, afdeling Verloskunde en Gynaecologie en de Bernard van Leer Foundation.

Definitie van kwetsbaarheid

De gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC zijn tot een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gekomen. In de definitie ligt de nadruk op de (dis)balans tussen risicofactoren en beschermende factoren. Dit leidt tot vier gradaties van kwetsbaarheid: zelfredzaam, potentieel kwetsbaar, kwetsbaar en zeer kwetsbaar. In 2020/2021 wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om kwetsbaarheid in de zwangerschap te meten en de verschillende gradaties van kwetsbaarheid in kaart te brengen.

Meer informatie

Wil je meer informatie over de aanpak Kansrijke Start, lees dan het themadocument [Gezonde en Kansrijke start](#) of kijk op de website van het [landelijke actieprogramma Kansrijke Start](#). In de digitale versie van deze toelichting op www.pharos.nl vind je links naar extra informatie en instrumenten.

Dit is een uitgave van Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen. Tot stand gekomen in samenwerking met [ErasmusMC \(HP4A113\)](#) - December 2020