



Kansrijke Start Amsterdam

Juiste Zorg op de Juiste Plek
Regiobeeld



Inhoud

Inleiding	3
Toelichting gebruikte databronnen	5
Analyse 1: Risicofactoren voor kwetsbaarheid in gezinnen	8
Analyse 2: Kraamzorggebruik in beeld	17
Analyse 3: Indicatoren voor een kansrijke/kansarme start bij de geboorte	20
Conclusies	23
Verantwoording	24



Waar en onder welke omstandigheden je wordt geboren maakt nog steeds veel uit

- ⊙ De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van fysieke en mentale problemen. De eerste 1000 dagen zijn cruciaal om een kind een goede start in het leven te geven. Als de omstandigheden tijdens de eerste fase van het leven goed zijn, dan heeft het kind een stevige fysieke, mentale en sociale basis voor de rest van zijn of haar leven.
- ⊙ De stadsbrede coalitie Gezonde en Kansrijke Start Amsterdam zet zich in voor een gezonde start van het (ongeboren) kind in een gezonde omgeving, door jonge ouders in een kwetsbare situatie te ondersteunen en door tijdig in te zetten op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren.
- ⊙ Het 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' regiobeeld voor de Coalitie Kansrijke Start Amsterdam richt zich op een drietal onderwerpen rondom kwetsbaarheid van het kind en is bedoeld om verschillende partijen vanuit eenzelfde startpunt te laten kijken naar de zorg. Dit regiobeeld is tot stand gekomen in samenwerking met Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA). Het regiobeeld van EVAA over zorgstromen in de geboortezorg wordt apart gepubliceerd en sluit aan bij dit regiobeeld. Het verzorgingsgebied van dit regiobeeld betreft daarom –waar mogelijk– gemeente Amsterdam en Amstelveen.





JZOJP Regiobeeld voor de Coalitie Kansrijke Start Amsterdam richt zich op drie thema's rondom kwetsbaarheid van het kind



Risicofactoren voor kwetsbare gezinnen

- Verdeling van individuele risicofactoren voor kwetsbare gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 t/m 2 jaar op verschillende geografische niveaus
- Combinaties van risicofactoren voor kwetsbare gezinnen

Minimaal kraamzorggebruik in beeld

- Gebruik van kraamzorg in de regio Amsterdam
- Karakteristieken van gezinnen die geen kraamzorg gebruiken

Indicatoren kansrijke/kansarme start

- Indicatoren voor een kansrijke of kansarme start rond de geboorte
 - Op diverse geografische niveaus en vergeleken met Nederland en andere grote steden
- 



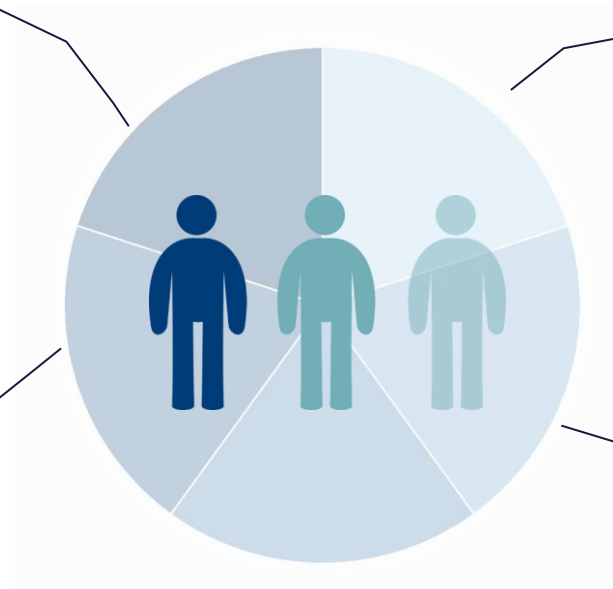
De analyses zijn uitgevoerd aan de hand van meerdere datasets binnen de RA omgeving van het CBS¹

Demografische kenmerken

- Leeftijd
- Geslacht
- Herkomst
- Samenstelling huishouden

Financiële situatie

- Inkomen
- Inkomstenbron
- Wettelijke schuldsanering



**17 miljoen
inwoners
2017**

Zorg

- Zorggebruik en kosten binnen ZVW
- Farmacie - ATC4-codes
- Perined-data

Geografische kenmerken

- Gemeente
- 22 Amsterdamse gebieden voor gebiedsgericht werken
- Wijk
- Buurt

¹Binnen de Remote Access (RA) omgeving van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kunnen gelicentieerde instellingen en onderzoekers onder strikte voorwaarden zelf statistisch onderzoek doen met CBS microdata. Meer informatie over de CBS RA omgeving is [hier](#) beschikbaar.

Tijlijn en datapunten

Over heel 2017

ZVW kosten
Medicatiegebruik
Sociaal-economische en
demografische kenmerken¹

Geboorte

Perined data o.a.:
Geboortegewicht
Prematuriteit
Apgar score

1 januari
2017

31 december
2017

¹Voor de leeftijd van ouders en kinderen gebruiken we de peildatum 31 december 2017.

Voor de drie thema's in dit regiobeeld zijn verschillende databronnen en onderzoekspopulaties gebruikt

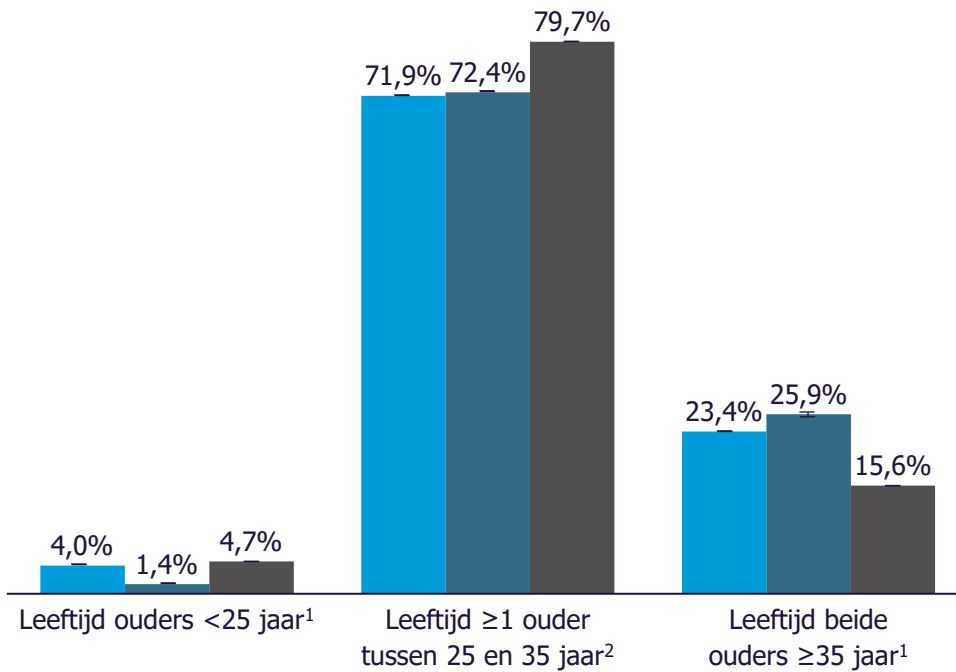
	Databronnen	Onderzoekspopulaties
Risicofactoren voor kwetsbaarheid in gezinnen	CBS microdata, koppeling o.b.v. KINDOUDERTAB	Alle kinderen t/m 2 jaar in de regio Amsterdam en Amstelveen en hun gezinskarakteristieken (n=28.985)
Minimaal kraamzorggebruik in beeld	CBS microdata, gekoppeld met Perined data	Alle kinderen in de gemeente Amsterdam ¹ , geboren bij een zwangerschapsduur van ≥ 37 weken ² in 2017 en hun gezinskarakteristieken (n=8.060)
Indicatoren kansrijke/kansarme start	Perined data	Alle kinderen in de regio Amsterdam en Amstelveen, geboren ¹ in 2017 en hun gezinskarakteristieken (n=9.310)

¹ In de analyse naar minimaal kraamzorggebruik is uitsluitend data van de gemeente Amsterdam meegenomen, omdat er in de gemeente Amstelveen veel missende data was.

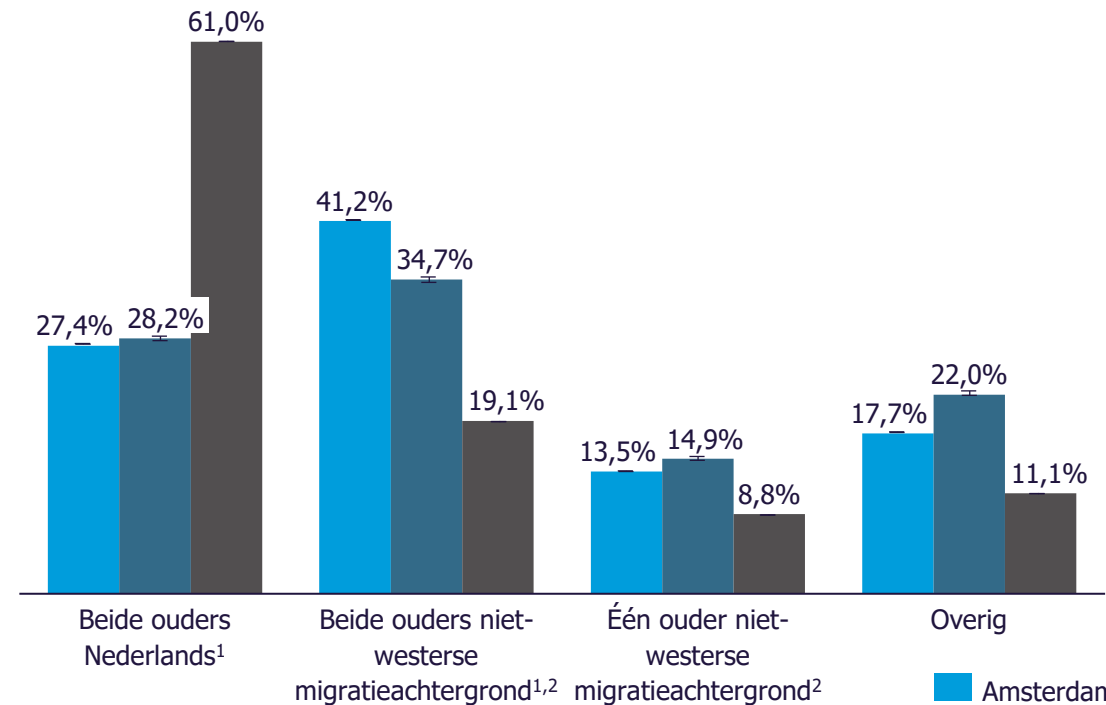
² Kinderen die binnen Perined als 'niet levensvatbaar' zijn geduid, worden niet meegenomen in deze analyses.

In Amsterdam en Amstelveen krijgen ouders op relatief latere leeftijd hun eerste kind en wonen meer ouders met een migratieachtergrond dan gemiddeld in Nederland

Leeftijd van de ouders bij geboorte van 1^e kind in Amsterdam, Amstelveen en Nederland (%)



Migratieachtergrond van ouders van kinderen in de leeftijd van 0 t/m 2 jaar in Amsterdam, Amstelveen en Nederland (%)



■ Amsterdam
■ Amstelveen
■ Nederland

¹ Indien er sprake is van één juridische ouder, wordt het kind tot deze groep gerekend wanneer alleen deze ouder het betreffende kenmerk heeft.

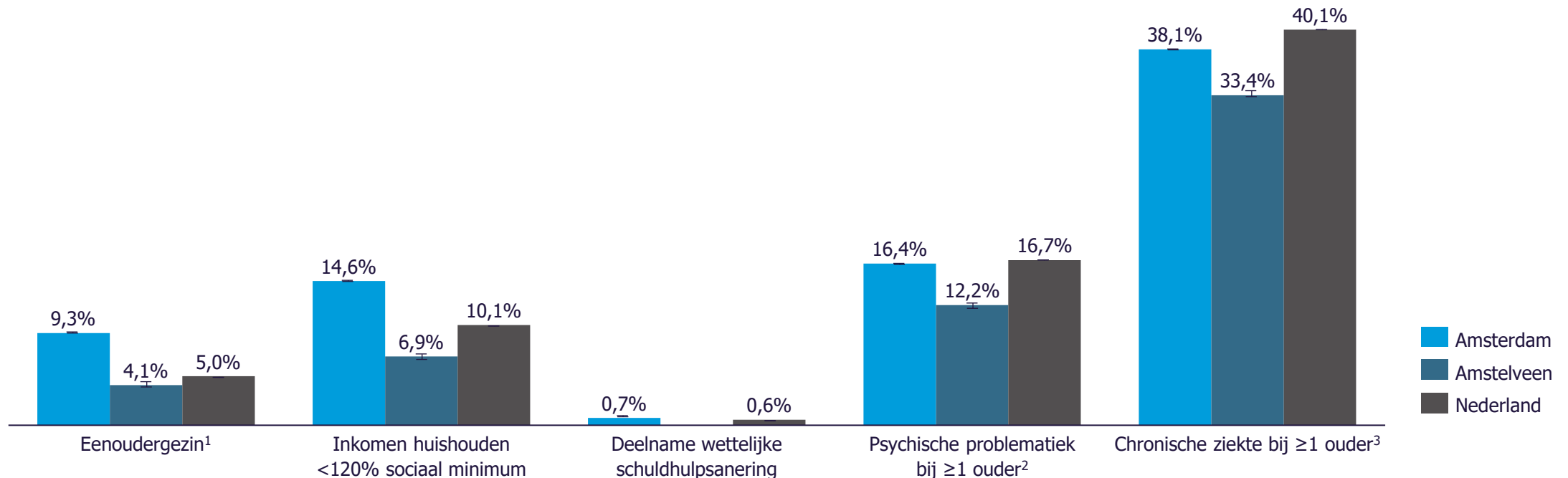
² Personen met als migratieachtergrond een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden gerekend tot een niet-westerse migratieachtergrond. In de huidige weergave is zowel de eerste als tweedegeneratie migratieachtergrond meegenomen.

Noot: Aantallen worden op vijftallen afgerond; de onzekerheidsmarge door afronding van getallen is in het figuur weergegeven.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

In Amsterdam wonen relatief veel kinderen in eenoudergezinnen en in gezinnen met lage inkomens

Risicofactoren voor kwetsbaarheid in gezinnen onder kinderen t/m 2 jaar in Amsterdam, Amstelveen en Nederland (%)



¹ Er is sprake van een eenoudergezin wanneer het huishouden bestaat uit één ouder met één of meer thuiswonende kinderen.

² Psychische problematiek is gedefinieerd als zorggebruik van specialistische GGZ of basis GGZ, danwel het gebruik van psychofarmaca (antidepressiva, antipsychotica, middelen bij verslaving of ADHD).

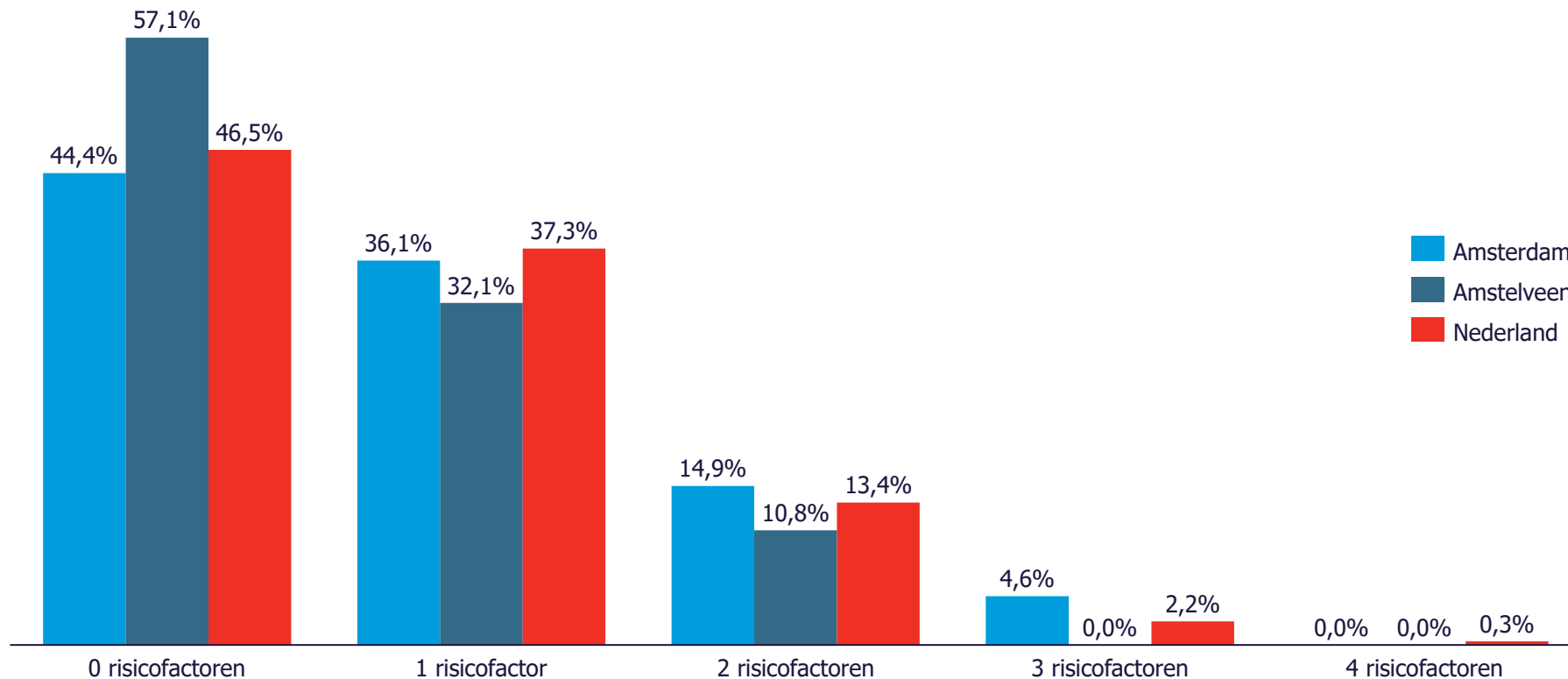
³ Chronische ziekte is gedefinieerd op basis van medicatiegebruik voor: COPD/astma, hypertensie, cholesterol, diabetes I, diabetes II, hartaandoening, chronische pijn, epilepsie/neuropathische pijn, hiv, schildklierandoeningen, nieraandoeningen.

Noot: Aantallen worden op vijftallen afgerond; de onzekerheidsmarge door afronding van getallen is in het figuur weergegeven.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

In Amsterdam zien we relatief meer clustering van risicofactoren voor kwetsbaarheid in gezinnen dan in Nederland

Clustering van risicofactoren¹ voor kwetsbare gezinnen in Amsterdam, Amstelveen en Nederland (%)



¹ Het aantal risicofactoren is een optelling van risicofactoren in de volgende 4 categorieën: eenoudergezin, inkomen huishouden <120% t.o.v. sociaal minimum, psychische problematiek bij ≥1 ouder en/of chronische ziekte bij ≥1 ouder.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

In Amsterdam wonen ongeveer 1200 kinderen in de leeftijd 0 t/m 2 jaar in een gezin met 3 risicofactoren voor kwetsbaarheid

De 1200 kinderen met de meeste risicofactoren¹ voor kwetsbaarheid in Amsterdam

Leeftijd	Migratieachtergrond	Samenstelling gezin	Inkomen	Psychische problematiek	Chronische ziekten	Aantal	Percentage
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	270	1,0%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	165	0,6%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	110	0,4%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	110	0,4%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	85	0,3%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	85	0,3%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	60	0,2%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	60	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%

Het betreft relatief vaak gezinnen met 'jonge' ouders...

... en gezinnen met ouder(s) met een migratieachtergrond

¹ Het aantal risicofactoren is een optelling van risicofactoren in de volgende 4 categorieën: eenoudergezin, inkomen huishouden <120% t.o.v. sociaal minimum, psychische problematiek bij ≥1 ouder en/of chronische ziekte bij ≥1 ouder.

Noot: in totaal zijn in Amsterdam 26.345 kinderen t/m 2 jaar geïncludeerd in de analyse.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

Ongeveer 800 Amsterdamse kinderen van 0 t/m 2 jaar wonen in een gezin met een laag inkomen én ouder(s) met psychische problematiek

Kinderen in een gezin met zowel psychische problematiek¹ als een laag inkomen

Leeftijd	Migratieachtergrond	Samenstelling gezin	Inkomen	Psychische problematiek	Chronische ziekten	Aantal	Percentage
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	270	1,0%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	120	0,5%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	110	0,4%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	110	0,4%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	45	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	40	0,2%

Ongeveer 800 kinderen wonen in een gezin met lage inkomens en ≥1 ouder met psychische problematiek¹...

...dit is ongeveer 3% van alle Amsterdamse kinderen in de leeftijd van 0 t/m 2 jaar.

¹ Psychische problematiek is gedefinieerd als zorggebruik van specialistische GGZ of basis GGZ, danwel het gebruik van psychofarmaca (antidepressiva, antipsychotica, middelen bij verslaving of ADHD).

Noot: in totaal zijn in Amsterdam 26.345 kinderen t/m 2 jaar geïncludeerd in de analyse.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

In Amsterdam wonen bijna 800 kinderen van 0 t/m 2 jaar in een eenoudergezin met een ouder met chronische ziekte(n)

Kinderen in een eenoudergezin¹ met een ouder met chronische ziekte(n)²

Leeftijd	Migratieachtergrond	Samenstelling gezin	Inkomen	Psychische problematiek	Chronische ziekten	Aantal	Percentage
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	165	0,6%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	85	0,3%
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	85	0,3%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	60	0,2%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	60	0,2%
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	30	0,1%
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	30	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	20	0,1%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%
ouders <25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Alleenstaande ouder	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	10	0,0%

Ongeveer 775 kinderen wonen in een gezin met een alleenstaande ouder¹ met chronische ziekte(n)²...

...dit is ongeveer 3% van alle Amsterdamse kinderen in de leeftijd van 0 t/m 2 jaar.

¹ Er is sprake van een eenoudergezin wanneer het huishouden bestaat uit één ouder met één of meer thuiswonende kinderen.

² Chronische ziekte is gedefinieerd op basis van medicatiegebruik voor: COPD/astma, hypertensie, cholesterol, diabetes I, diabetes II, hartaandoening, chronische pijn, epilepsie/neuropathische pijn, hiv, schildklieraandoeningen, nieraandoeningen.

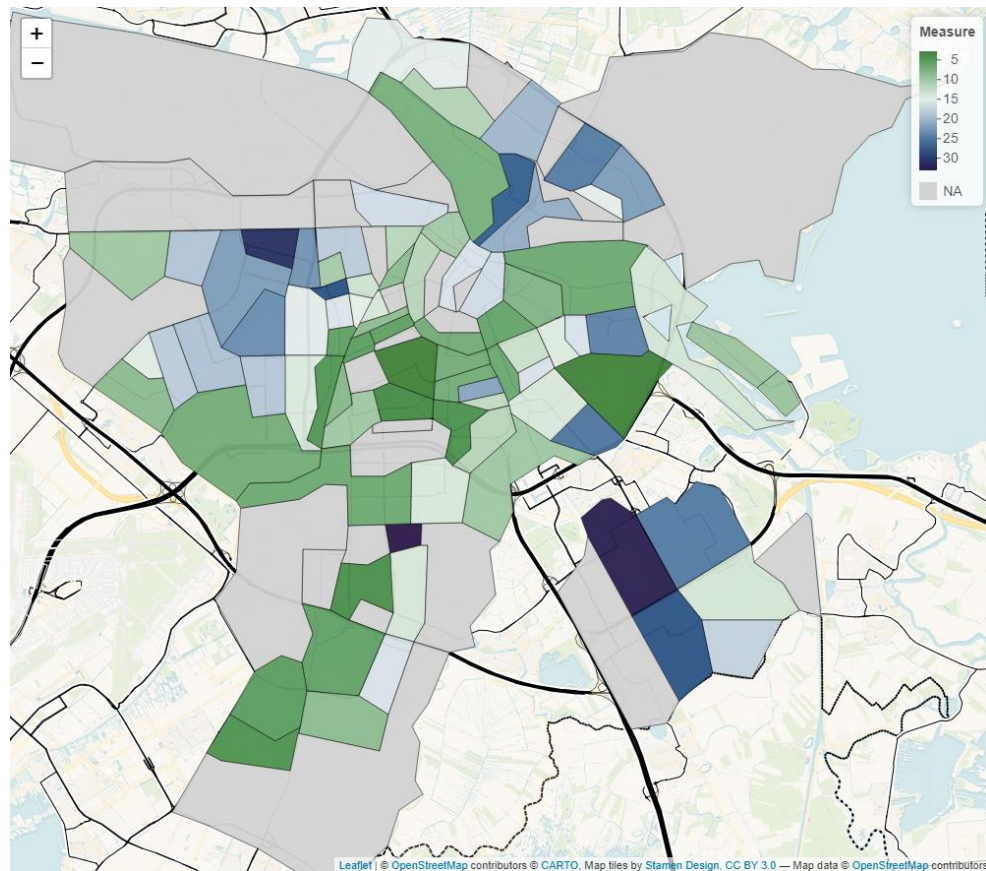
Noot: in totaal zijn in Amsterdam 26.345 kinderen t/m 2 jaar geïnccludeerd in de analyse.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

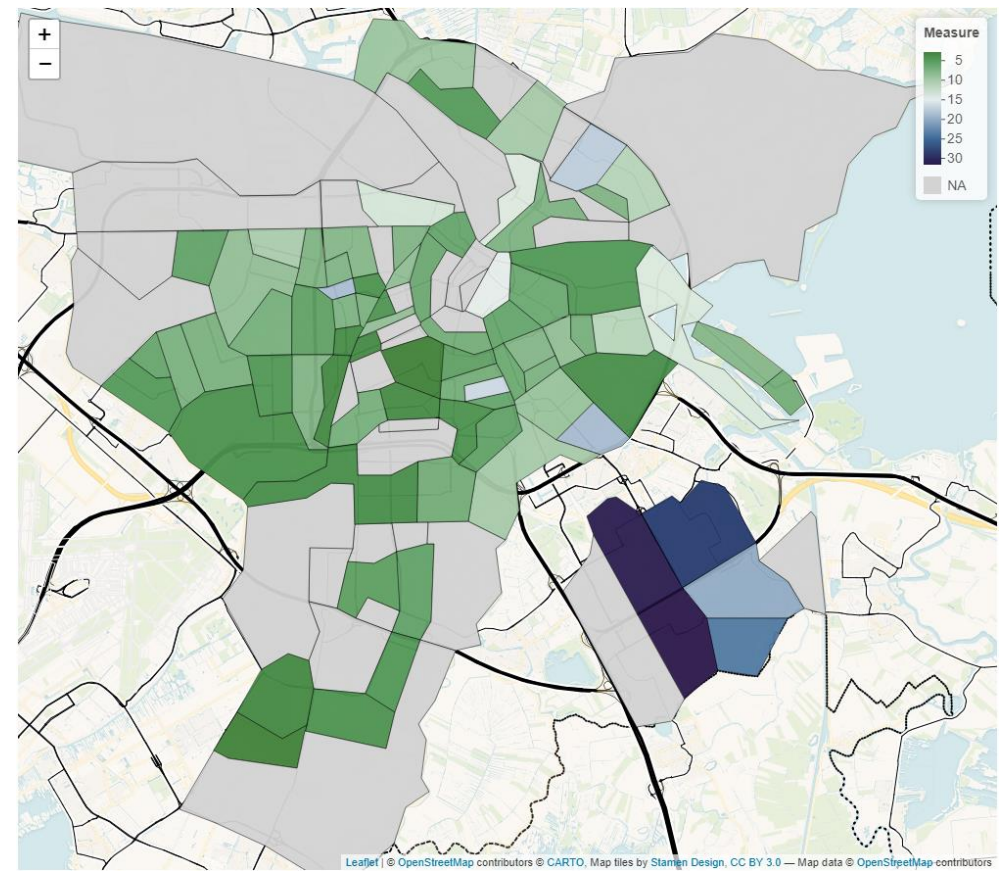
Kinderen in gezinnen met lage inkomens wonen in Amsterdam met name buiten de ring

Eenoudergezinnen zijn vooral geconcentreerd in Amsterdam Zuidoost

Verdeling van kinderen in gezinnen met een inkomen <120% t.o.v. sociaal minimum in Amsterdam/Amstelveen (%)



Verdeling van kinderen in eenoudergezinnen¹ in Amsterdam/Amstelveen (%)



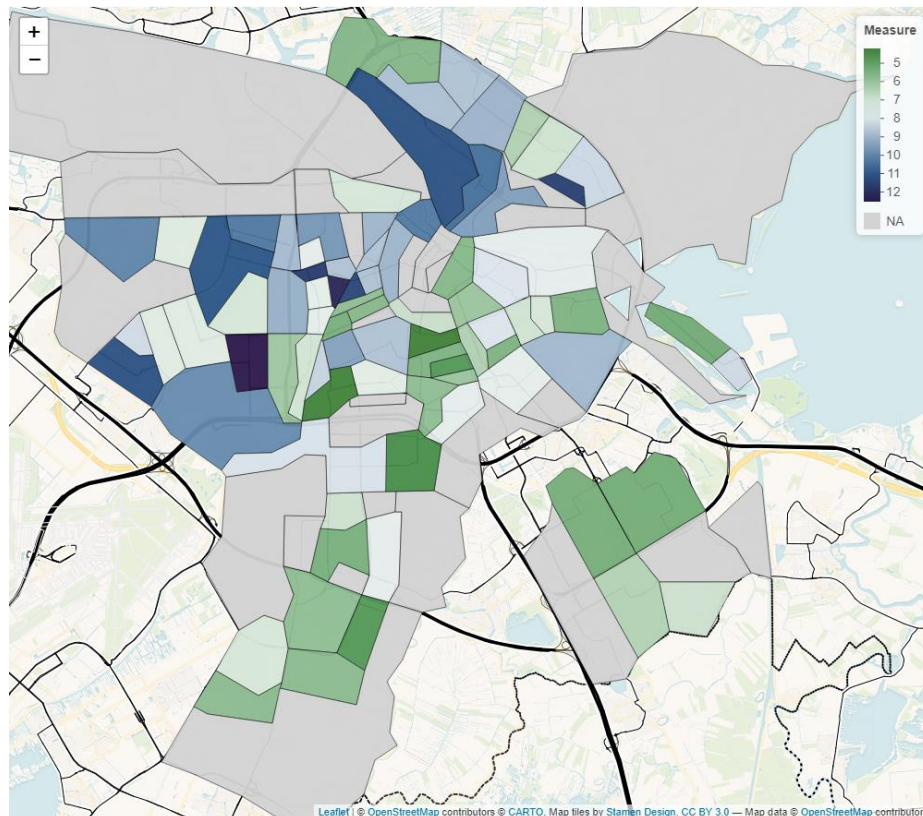
¹ Er is sprake van een eenoudergezin wanneer het huishouden bestaat uit één ouder met één of meer thuiswonende kinderen.

Noot: grijze gebieden hebben <10 kinderen die in een gezin met de betreffende risicofactor wonen.

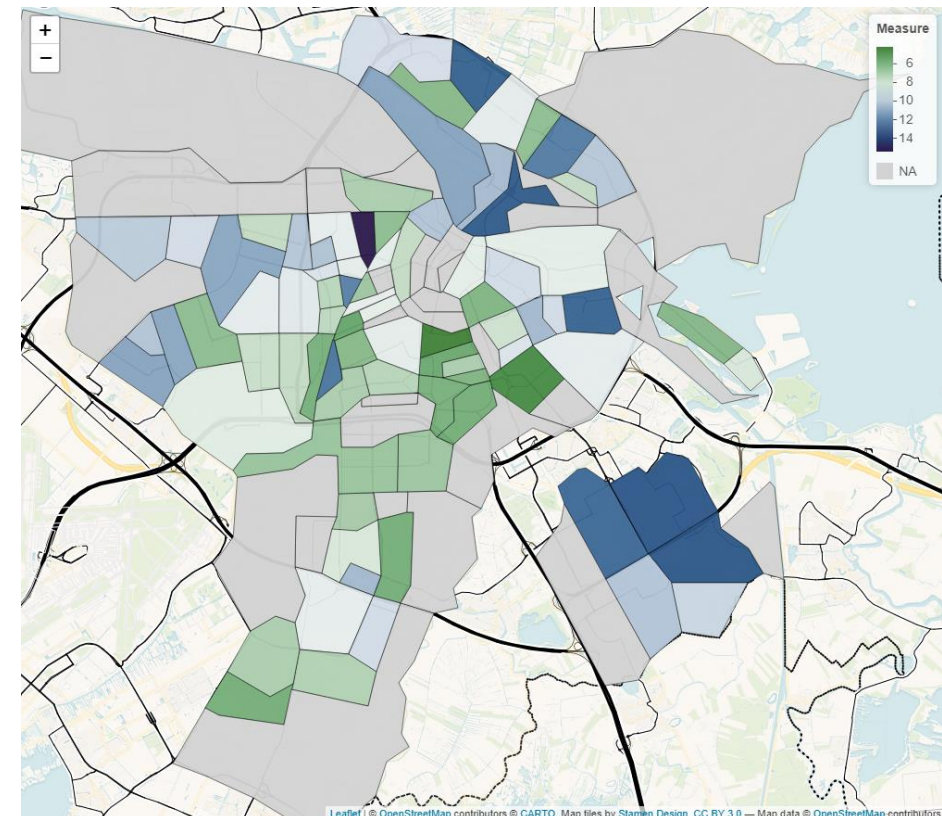
Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

Chronische ziekten bij ouders van kinderen t/m 2 jaar zijn niet gelijk verdeeld over Amsterdam

Verdeling van kinderen wiens ouder(s) astma/COPD¹ medicatie gebruiken in Amsterdam/Amstelveen (%)



Verdeling van kinderen wiens ouder(s) medicatie voor cardiovasculaire risicofactoren² gebruiken in Amsterdam/Amstelveen (%)



¹ Astma/COPD medicatie is gedefinieerd als medicatie met ATC-codes R03A-R03D

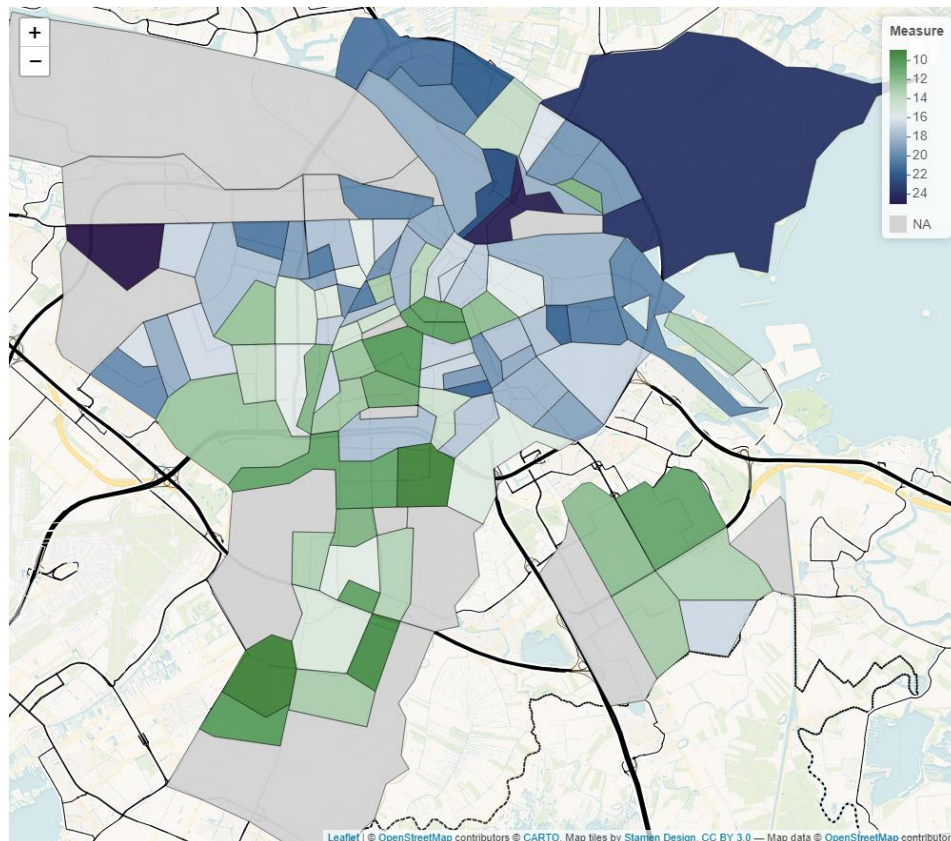
² Medicatie voor cardiovasculaire risicofactoren is gedefinieerd als medicatie voor hypertensie (ATC C02A, C02C-D, C02K, C03A-B, C03D-E, C07A-C, C08C-D, C08G, C09A-D, C09X), cholesterolverlagende middelen (ATC C10A-B) of diabetes (ATC A10A-B)

Noot: grijze gebieden hebben <10 kinderen die in een gezin met de betreffende risicofactor wonen.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

Er is grote variatie in het voorkomen van psychische problematiek binnen wijken in Amsterdam

Verdeling van kinderen met ouder(s) met psychische problematiek¹ in Amsterdam/Amstelveen (%)



¹ Psychische problematiek is gedefinieerd als zorggebruik van specialistische GGZ of basis GGZ, danwel het gebruik van psychofarmaca (antidepressiva (ATC N06A), antipsychotica (ATC N05A), middelen bij verslaving (ATC N07B) en middelen bij ADHD (N06B)).

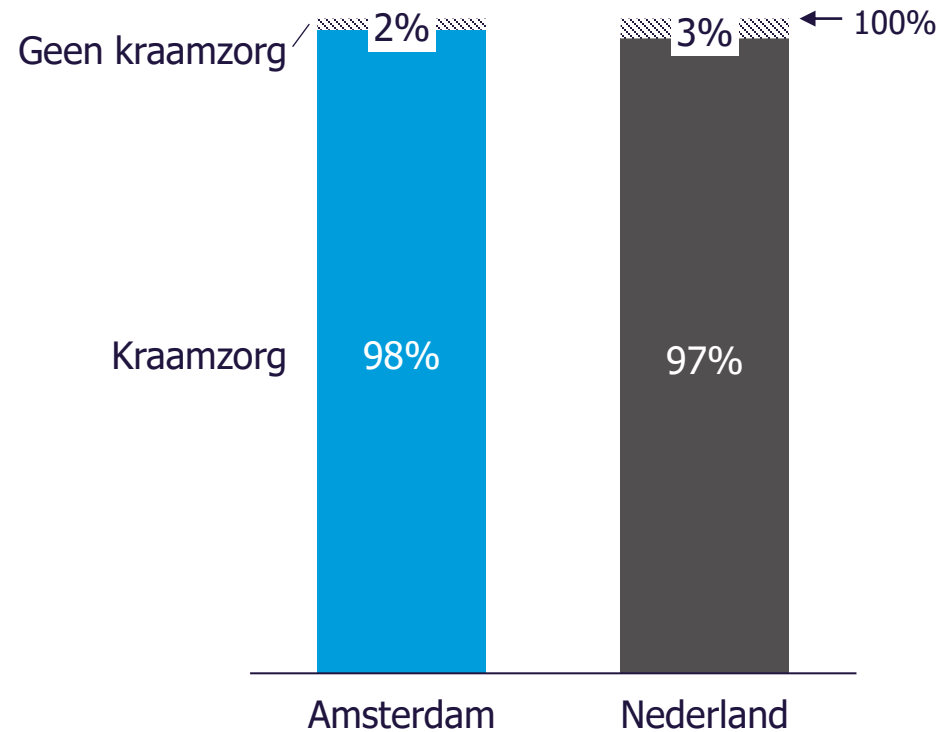
Noot: grijze gebieden hebben <10 kinderen die in een gezin met de betreffende risicofactor wonen.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

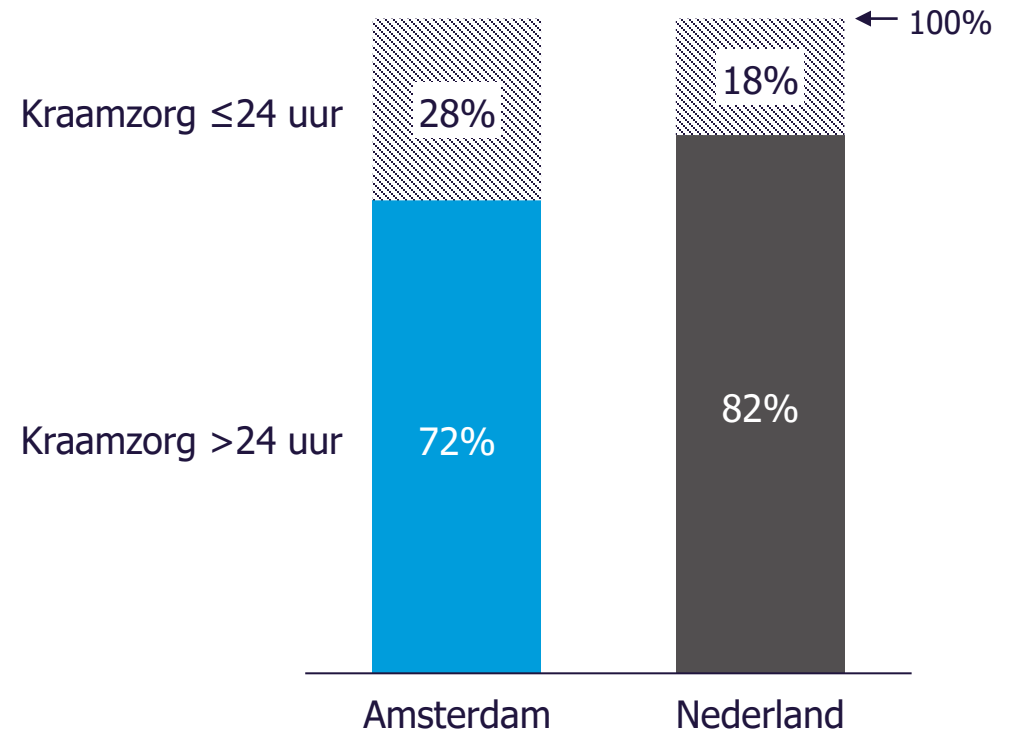
In Amsterdam zien we dat er een grotere groep is die minimale kraamzorg¹ gebruikt dan gemiddeld in Nederland

Het totale aantal kraamzorggebruiksters is nagenoeg gelijk

Percentage kraamzorggebruikers (AD \geq 37 weken) per regio



Percentage 'minimale kraamzorggebruikers' (\leq 24 uur kraamzorg) (AD \geq 37 weken) per regio



AD = amenorroeduur

¹ Minimale kraamzorg is gedefinieerd als \leq 24 uur kraamzorg (in kosten uitgedrukt als \leq €1.227,76 = €43,27 (inschrijftarief) + €64,89 (intake tarief) + €46,65 * 24 (kraamzorgtarief per uur), conform de tarieven zoals gepubliceerd op https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_6100_22/1/)

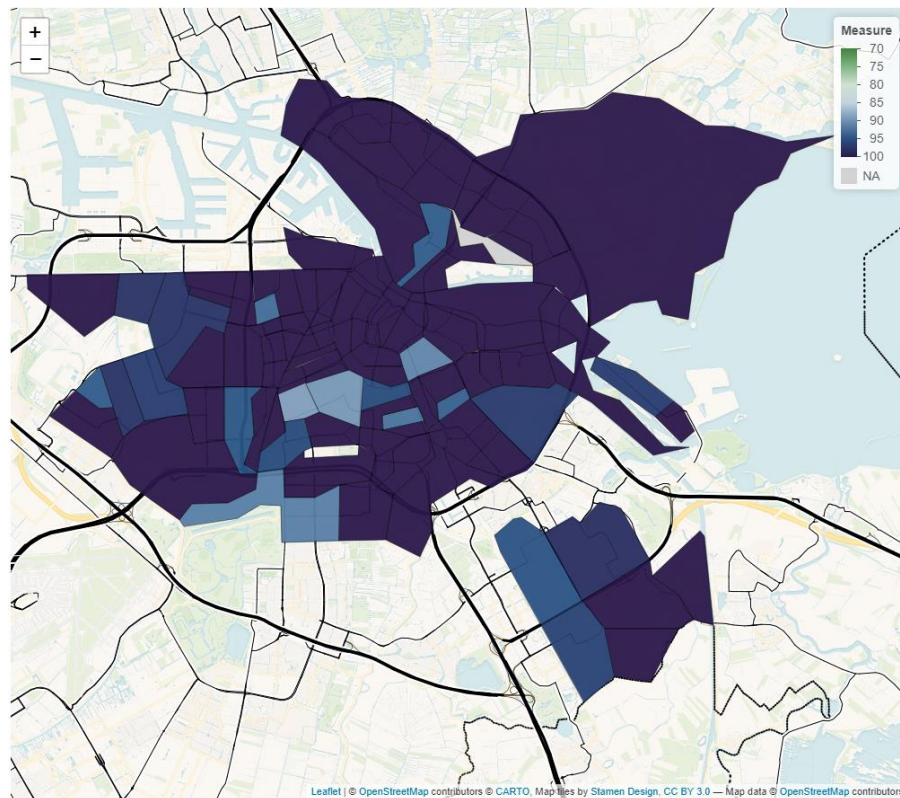
Noot: Amstelveen is niet weergegeven op deze slide, omdat een relatief groot aandeel van de populatie missende data heeft. Er is in deze analyse geen onderscheid gemaakt tussen primipara danwel multipara.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek en data van Perined (2017).

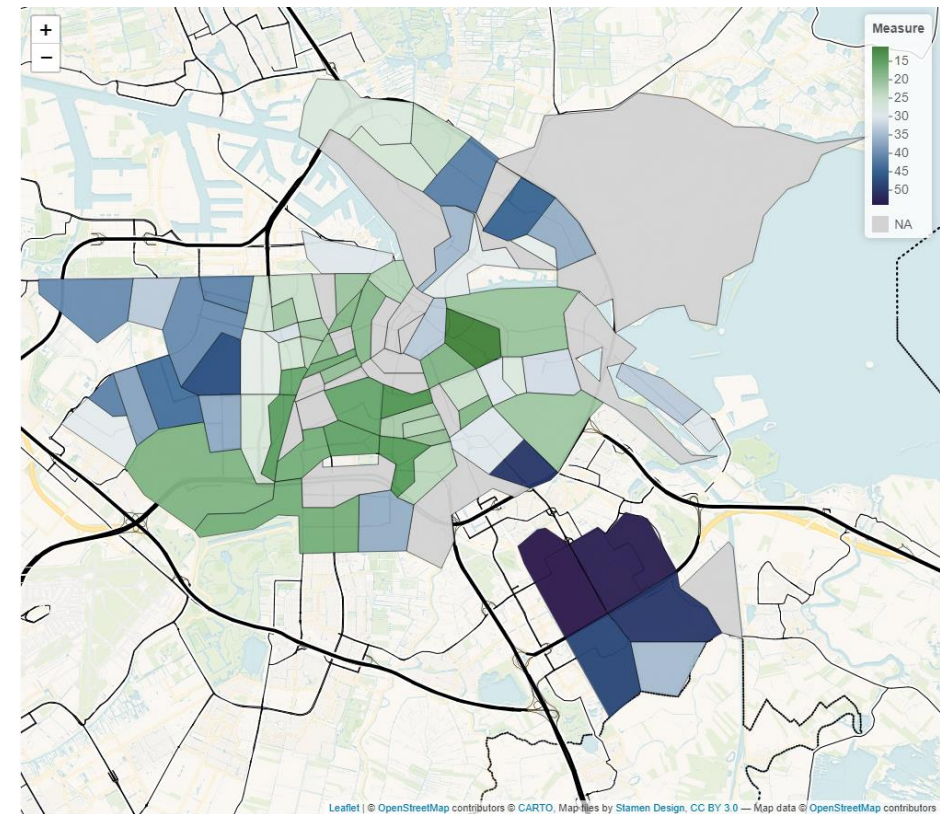
In vrijwel alle wijken in Amsterdam wordt bij 90% of meer van de bevallen vrouwen (AD ≥ 37 weken) kraamzorg gebruikt

Het aantal vrouwen dat minimale kraamzorg (≤ 24 uur) gebruikt, verschilt sterk per wijk

Percentage kraamzorggebruikers (AD ≥ 37 weken) per wijk



Percentage 'minimale kraamzorggebruikers' (≤ 24 uur kraamzorg) (AD ≥ 37 weken) per wijk



AD = amenorroeduur

¹ Minimale kraamzorg is gedefinieerd als ≤ 24 uur kraamzorg (in kosten uitgedrukt als $\leq \text{€}1.227,76 = \text{€}43,27$ (inschrijftarief) + $\text{€}64,89$ (intake tarief) + $\text{€}46,65 * 24$ (kraamzorgtarief per uur), conform de tarieven zoals gepubliceerd op https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_6100_22/1/)

Noot: Amstelveen is niet weergegeven op deze slide, omdat een relatief groot aandeel van de populatie missende data heeft. Er is in deze analyse geen onderscheid gemaakt tussen primipara danwel multipara. Grijs gebieden, of NA, betekent dat hier < 10 waarnemingen zijn geregistreerd.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek en data van Perined (2017).

Gezinnen waarin vaak versus weinig 'minimale kraamzorg'¹ wordt gebruikt, verschillen sterk qua karakteristieken

Opvallend zijn de verschillen in migratieachtergrond en inkomen

Meeste 'minimale kraamzorg' gebruik¹

Leeftijd	Migratieachtergrond	Samenstelling gezin	Inkomen	Psychische problematiek	Chronische ziekten	Aantal zwangerschappen >37 weken AD	Aantal kraamzorggebruiksters ≤24 uur	Percentage kraamzorggebruiksters ≤24 uur ²
ouders < 25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	20	20	100% (90%-100%)
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Eenoudergezin	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	25	20	80% (72%-88%)
ouders < 25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Eenoudergezin	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	15	10	67% (53-80%)
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Eenoudergezin	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	100	65	65% (63%-67%)
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	40	25	63% (58%-68%)
ouders < 25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Eenoudergezin	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	50	30	60% (56%-64%)
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Eenoudergezin	<120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	25	15	60% (52%-68%)
ouders < 25 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Eenoudergezin	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	60	35	58% (55%-62%)
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	35	20	57% (51%-63%)
ouders ≥35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	<120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	35	20	57% (51%-63%)

Vrijwel alle groepen beide ouders Nederlands

Alle groepen ≥1 ouder met migratieachtergrond

Doorgaans lage inkomens

Minste 'minimale kraamzorg' gebruik¹

Leeftijd	Migratieachtergrond	Samenstelling gezin	Inkomen	Psychische problematiek	Chronische ziekten	Aantal zwangerschappen >37 weken AD	Aantal kraamzorggebruiksters ≤24 uur	Percentage kraamzorggebruiksters ≤24 uur ²
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	130	10	8% (6%-9%)
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	325	30	9% (9%-10%)
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	1060	120	11% (11%-12%)
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	370	45	12% (12%-13%)
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	50	0	0% (0%-14%)
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	155	20	13% (12%-14%)
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	35	0	0% (0%-20%)
ouders ≥35 jaar	ouders Nederlands	Eenoudergezin	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Geen psychische problematiek	Geen chronische ziekte	30	0	0% (0%-23%)
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	ouders Nederlands	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Wel chronische ziekte(n)	115	25	22% (20%-23%)
≥1 ouder 25 tot 35 jaar	≥1 ouder met migratieachtergrond	Stel met kinderen	≥120% t.o.v. sociaal minimum	Wel psychische problematiek	Geen chronische ziekte	200	45	23% (22%-24%)

Hogere inkomensgroepen

AD = amenorroeduur

¹ Minimale kraamzorg is gedefinieerd als ≤24 uur kraamzorg (in kosten uitgedrukt als ≤ €1.227,76 = €43,27 (inschrijftarief) + €64,89 (intake tarief) + €46,65 * 24 (kraamzorgtarief per uur), conform de tarieven zoals gepubliceerd op https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_6100_22/1/)

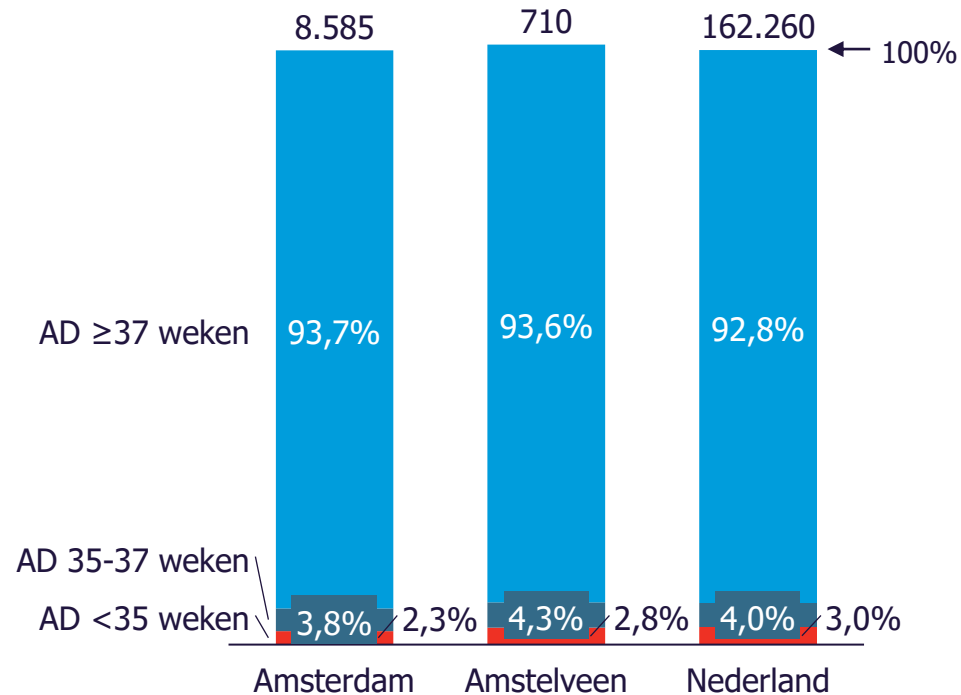
² Door afronding van resultaten voorafgaand aan de CBS outputcontrole, kunnen de werkelijke percentages afwijken. De mate van afwijking is tussen haakjes weergegeven.

Noot: Amstelveen is niet weergegeven op deze slide, omdat een relatief groot aandeel van de populatie missende data heeft. Er is in deze analyse geen onderscheid gemaakt tussen primipara danwel multipara.

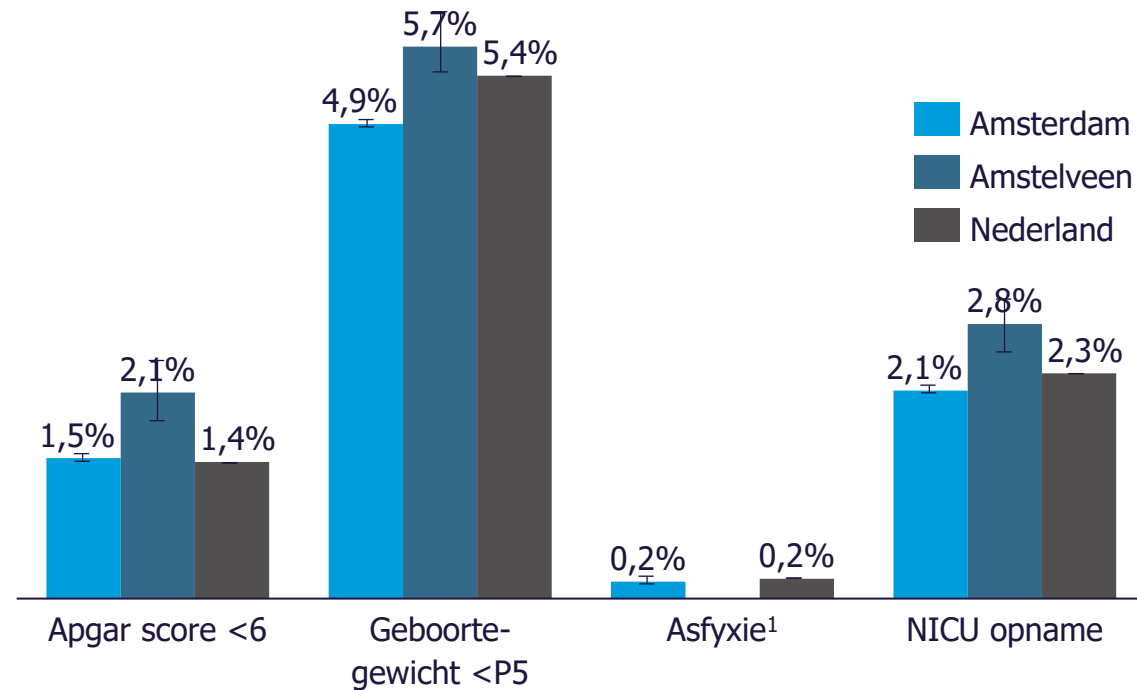
Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek en data van Perined (2017).

Amsterdam lijkt qua indicatoren voor een 'kansarme start' sterk op het landelijke gemiddelde

Voorkomen van (rand)prematuuriteit in Amsterdam, Amstelveen en Nederland (%)



Voorkomen van indicatoren voor een 'kansarme' start in Amsterdam, Amstelveen¹ en Nederland (%)



Noot: Voor de indicatoren van een kansarme start worden alleen data weergegeven indien de frequenties >10 kinderen betreffen. Om deze reden zijn op sommige geografische doorsneden geen data weergegeven voor asfyxie. Door afronding van resultaten voorafgaand aan de CBS outputcontrole, kunnen de werkelijke percentages afwijken. De mate van afwijking is met behulp van een onzekerheidsmarge in de figuur aangegeven.

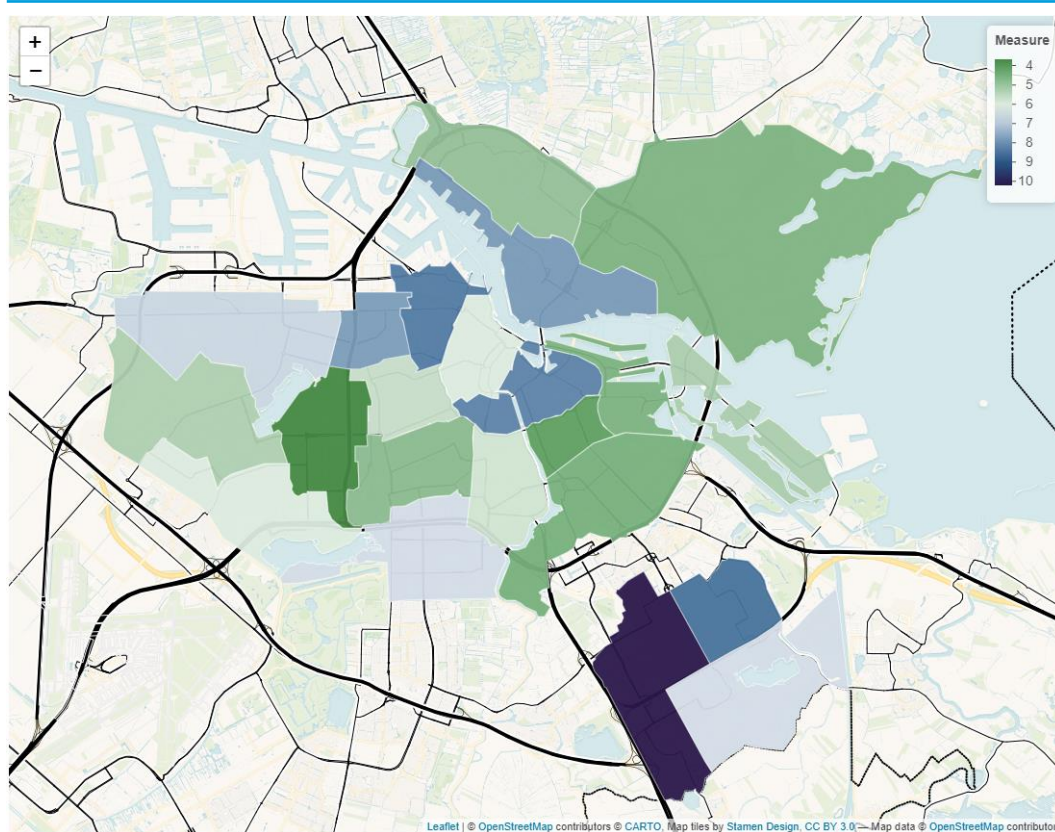
¹ Door de kinderarts gestelde diagnose van ischemische asfyxie.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek en data van Perined (2017).

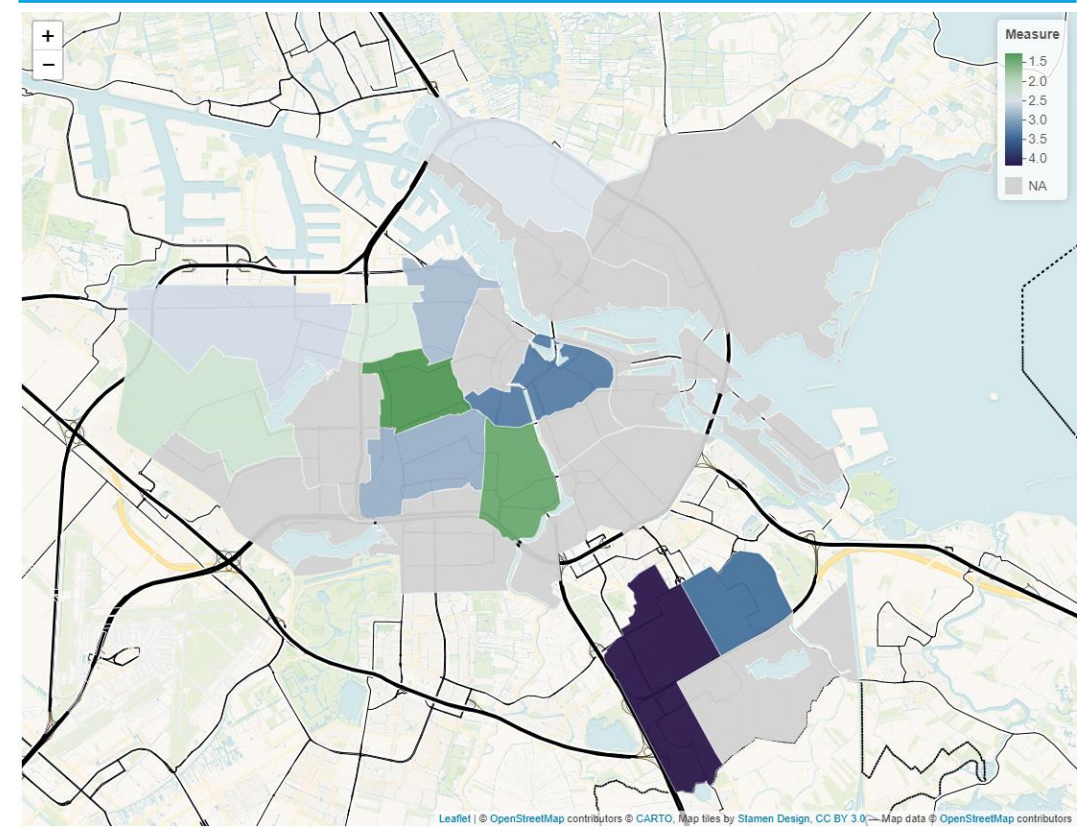
Binnen Amsterdam zien we verschillen in het percentage (rand-)prematuur geboren kinderen

Vooral in Bijlmer-Centrum zien we relatief vaak vroeggeboorte

Prematuur geboren kinderen (AD <37 weken) in wijkteamgebieden in Amsterdam (%)



Prematuur geboren kinderen (AD <35 weken) in wijkteamgebieden in Amsterdam (%)



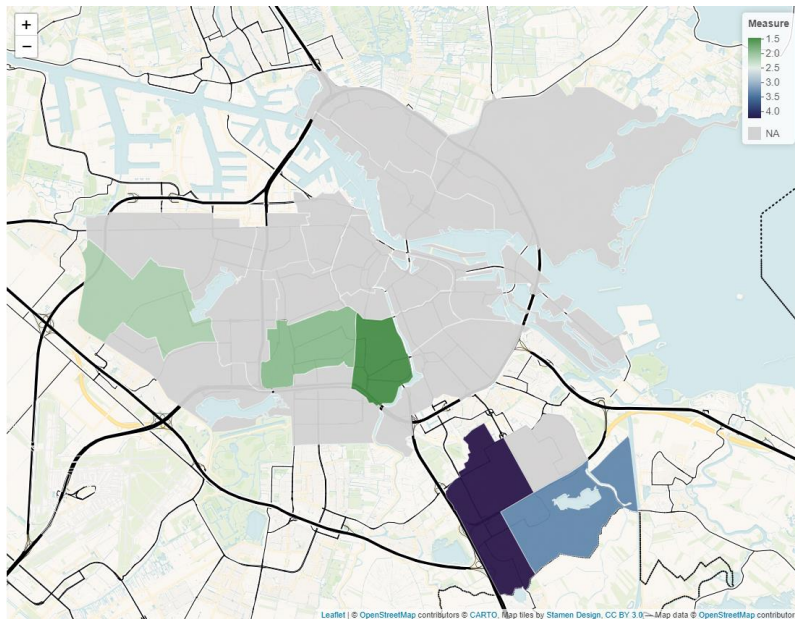
Noot: Grijze gebieden, of NA, betekent dat hier minder dan 10 waarnemingen zijn geregistreerd.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek en data van Perined (2017).

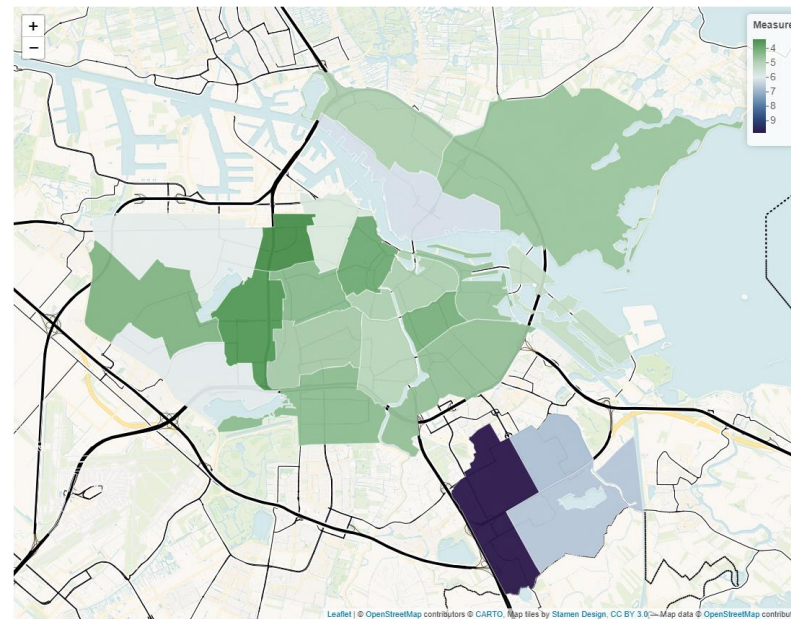
Ook is er een sterke spreiding tussen wijkteamgebieden in Amsterdam wat betreft verschillende indicatoren voor een kansarme start

Amsterdam Zuid-Oost springt hierbij in het oog

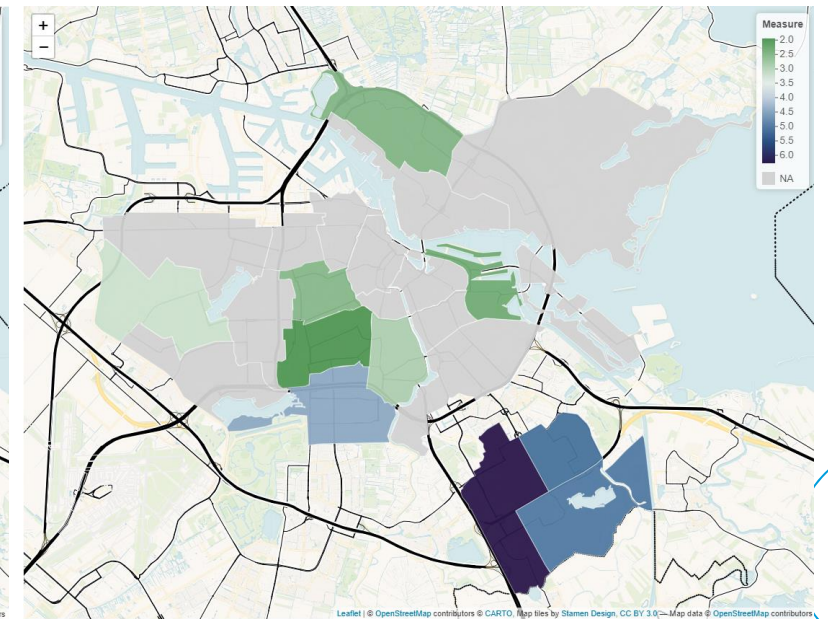
Aantal kinderen met een Apgar score <6 in wijkteamgebieden in Amsterdam (%)



Aantal kinderen met een geboortegewicht <P5 in wijkteamgebieden in Amsterdam (%)



Aantal kinderen met een NICU-opname in wijkteamgebieden in Amsterdam (%)



Noot: Grijs gebieden, of NA, betekent dat hier minder dan 10 waarnemingen zijn geregistreerd.

Bron: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek en data van Perined (2017).

Risicofactoren voor kwetsbaarheid, zorggebruik en indicatoren voor een kansarme start bij de geboorte waren in 2017 niet gelijk verdeeld

Ook in de regio Amsterdam

- ⊙ Risicofactoren voor kwetsbare kinderen (0 t/m 2 jaar):
 - In Amsterdam wonen relatief veel kinderen in eenoudergezinnen en in gezinnen met lage inkomens
 - Risicofactoren voor kwetsbaarheid in gezinnen zijn niet gelijk verdeeld over de stad
 - Bij ~1200 kinderen (5%) clusteren risicofactoren in 3 domeinen
- ⊙ Beperkt kraamzorggebruik:
 - In Amsterdam zien we relatief veel moeders die ≤ 24 uur kraamzorg gebruiken
 - Deze vrouwen wonen veelal in Amsterdam Zuidoost
 - Het gaat vaak om huishoudens met lage inkomens en ouders met een migratieachtergrond
- ⊙ Indicatoren voor een 'slechte start' rond de geboorte:
 - Amsterdam wijkt gemiddeld niet af van Nederland in het voorkomen van indicatoren voor een slechte start rond de geboorte
 - Wel hebben kinderen in bepaalde wijken in Amsterdam een grotere kans op een slechte start dan in de rest van Amsterdam en dan gemiddeld in Nederland

Verantwoording

Het regiobeeld voor Kansrijke Start Amsterdam is gemaakt door ahti in opdracht van GGD Amsterdam met subsidie van ZonMw.

De projectgroep heeft ondersteund bij het maken van het regiobeeld, bestaande uit:

AM Bakker/dr. M Lamain (EVAA), F Annot (BCW), prof. dr. E Pajkrt/T Pinkse (Verloskunde, Amsterdam UMC), dr. M Rijnders (TNO), M van Balen (KSVA), M Geurts/M Walter-Hink (Zilveren Kruis), prof. dr. A Verhoeff (GGD), M Essink (Patiëntenfederatie), J Pinggen (Kind en Ziekenhuis), mr. A Kaiser, M van Driel (Zelfbewustzwanger), M van Balen (ACK), dr. W Gorissen (AVAG), dr. L Peters (Verloskundige Wetenschap, AVAG/Amsterdam UMC/UMCG), T. Roseboom (Amsterdam UMC), M. Recourt-Vollebregt (GGD Amsterdam), M. Abrahamse (Bascule); Max Keuken/Guido Kroon (gemeente Amsterdam)

De resultaten van beide regiobeelden zijn gepresenteerd aan een klankbordgroep die naast de leden van de projectgroepen van het regiobeeld voor EVAA en voor de GGD bestond uit: A Noordervliet (VSV AMC), M van Gessel (VSV OLVG west), C de Groot (ROAZ), S Astrup (VSV Vumc), M van Huis (VSV Bovenij ziekenhuis), R. Thijssen (Sigra), Inez Zuiderveld (gemeente Amsterdam Jeugd), Paulien Oldenburger (Gemeente Amsterdam Jeugd), Idske de Jong (Gemeente Amsterdam OIS), Anne Annegarn (ELAA).

Voor de analyses is gebruik gemaakt van CBS microdata en Perined data. De resultaten verkregen met behulp van CBS microdata zijn in alle gevallen afgerond op vijftallen, om herleiding tot personen te voorkomen. De gepresenteerde data kunnen daarom door afrondingen afwijkingen van de werkelijke data. De Perined data betreffen een routine zorgregistratie, welke niet in de eerste plaats zijn verzameld voor onderzoekdoeleinden, met bijbehorende beperkingen.