



Kansrijke Start Amsterdam

Regiobeeld update
2018 – 2021

november 2024

ahti



Inhoudsopgave

Opzet regiobeeld

Samenvatting beeld Kansrijke Start Amsterdam

Samenvatting kenmerken van geboortes in Amsterdam in periode 2018 - 2021

Risicofactoren voor kwetsbaarheid

Geboortes bij ouders met een grotere kwetsbaarheid

Kwetsbare gebeurtenissen rond de geboorte

Laag kraamzorggebruik in Amsterdam

Psychosociale problematiek bij peuters

Appendix: toelichting aanpak

Appendix: vergelijking met regiobeeld 2021



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 coalitie 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. De coalitie kansrijke start is onderdeel van het regioplan Amsterdam voor ketenzorg preventie aanpak.¹
- ⊙ Het regiobeeld 2024 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 zorg. Hierbij is gekeken naar kinderen geboren in de jaren 2018 – 2021. Door een vertraging in beschikbaarheid van informatie over (kraam)zorggebruik is een analyse over recentere jaren nog niet mogelijk. Er is al een eerdere regiobeeld gemaakt in 2021 voor de gemeente Amsterdam en Amstelveen. Toen zijn voor kinderen geboren in 2016/2017 risicofactoren aan het begin van hun leven in kaart gebracht. Het huidige regiobeeld brengt een update en verdere verdiepingsslag. Hiermee sluit het aan op het bredere regiobeeld van Amsterdam, waar met name sterftecijfers rond de geboorte in staan.²





Het regiobeeld voor de Coalitie Kansrijke Start Amsterdam richt zich op drie hoofdthema's rondom de kwetsbaarheid van het kind en één exploratieve uitkomst



Risicofactoren voor kwetsbare gezinnen

- Verdeling van individuele risicofactoren voor kwetsbare gezinnen van kinderen geboren in de jaren 2018 t/m 2021 op verschillende geografische niveaus
- Combinaties van risicofactoren voor kwetsbare gezinnen

kwetsbare uitkomsten rond geboorte

- Prevalentie van negatieve gebeurtenissen rond de geboorte, zoals neonatale sterfte, vroeggeboorte en NICU/PICU opname
- Prevalentie uitgewerkt op diverse geografische niveaus en vergeleken met Nederland

Minimaal kraamzorggebruik in beeld

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

Latere psychosociale problematiek

Exploratief thema waarin van gezinnen van kinderen geboren in 2017-2018 in kaart wordt gebracht hoe kraamzorggebruik relateert aan psychosociale problematiek behandeld in het ziekenhuis



Samenvatting beeld Kansrijke Start Amsterdam

Geboortes in Amsterdam



In Amsterdam worden jaarlijks **~10.000** kinderen geboren



In Amsterdam fluctueert het aantal geboortes; de toename in geboortes die in Nederland met name in 2021 wordt gezien is niet in Amsterdam zichtbaar

Risicofactoren voor kwetsbare gezinnen



In **2021** neemt het aantal geboortes in gezinnen met **inkomen op bijstandsniveau met een factor 2.2 toe**



In **Zuidoost** is het aandeel gezinnen met meerdere risicofactoren voor kwetsbaarheid het hoogst (**5% heeft 3+ risicofactoren**)

Kwetsbare uitkomsten rond geboorte



'**Big**' uitkomsten in Amsterdam als neonatale sterfte, vroeggeboorte en NICU opnames **wijken weinig af** van Nederlandse gemiddelden in 2021



Geboortes in gezinnen met **risicofactoren voor kwetsbaarheid** zijn oververtegenwoordigd bij **vroeggeboorte** en **PICU opnames**

Minimaal kraamzorggebruik in beeld



Het aandeel moeders **zonder/met laag kraamzorggebruik** ligt iets hoger in stadsdelen Noord, Nieuw-West en Zuidoost



~50% van de laag kraamzorggebruikers heeft **weinig financiële draagkracht** in Amsterdam

Latere psychosociale problematiek



In Nederland ontvangen kinderen met **laag kraamzorggebruik** in de leeftijd tot 2 jaar vaker medisch specialistisch zorg voor **bedreigde ontwikkeling** (let op: dit is niet causaal)

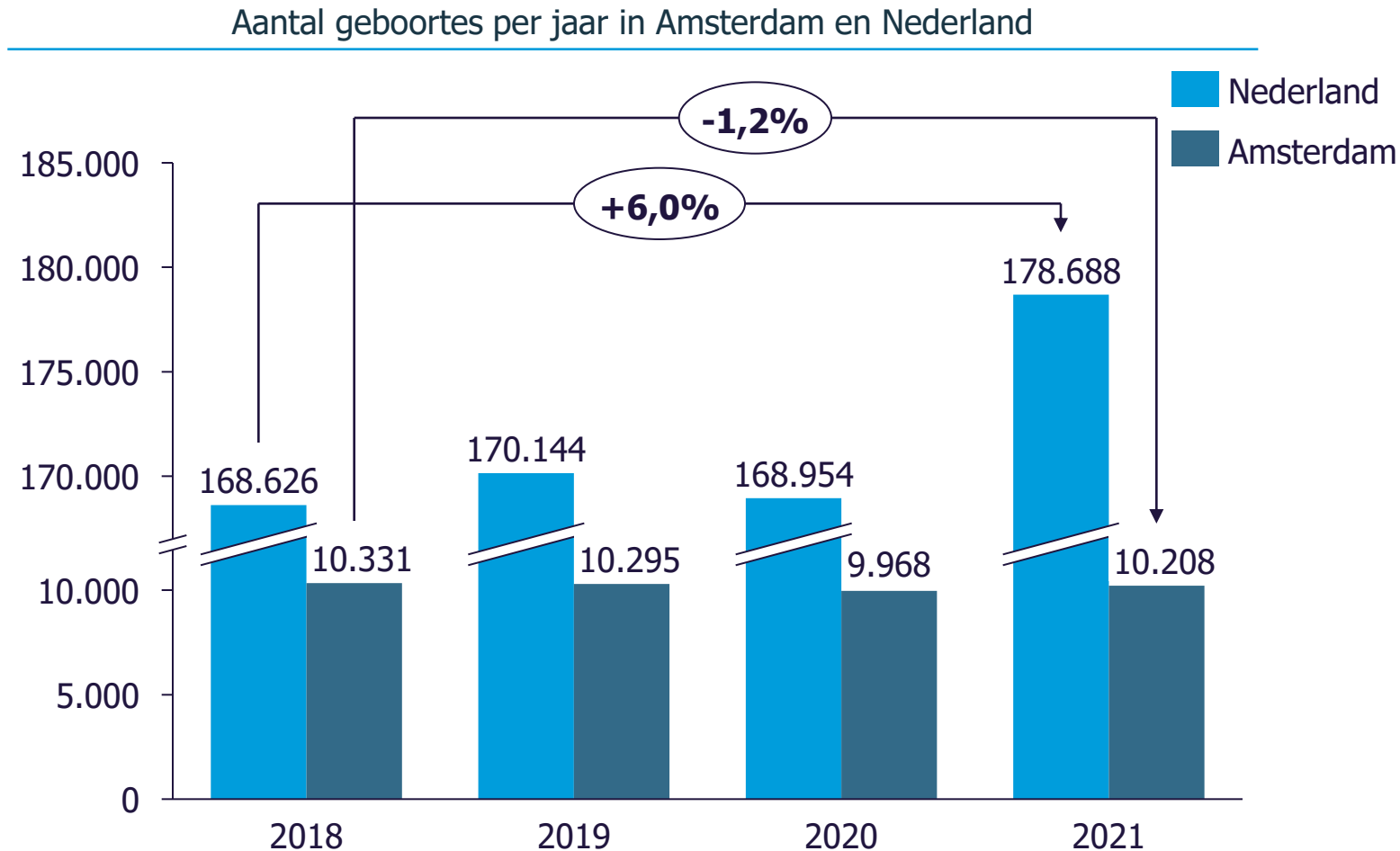


Waar in Nederland kinderen met **hoog kraamzorggebruik** vaker in medisch specialistisch zorg worden gezien als **huilbaby**, lijkt dit in Amsterdam op een andere manier te zijn ondervangen



Geboortes in Amsterdam: Samenvatting kenmerken van de periode 2018 - 2021

In Amsterdam worden er circa 10.000 kinderen geboren per jaar



- ⊙ In Amsterdam vindt over de jaren heen een lichte variatie in het aantal geboortes plaats.
- ⊙ Waar dit in Nederland in 2021 meer toeneemt, vond in Amsterdam over de jaren heen een lichte afname in het aantal geboortes plaats. Wel stijgt dit aantal licht in 2021.
- ⊙ Deze lichte afname in het aantal geboortes vond plaats in alle stadsdelen, behalve in stadsdeel Noord.

Van de Amsterdamse kinderen geboren in 2018-2021...



heeft ~26% een of twee ouders van Nederlandse afkomst.¹

heeft ~54% een of twee ouders van niet-westerse afkomst.¹

heeft 83% een of beide ouders met MBO 2-4, HBO, VWO of hoger opgeleid.

heeft ~13% een ouder die laag is opgeleid en 2% ouders die beiden laag zijn opgeleid.

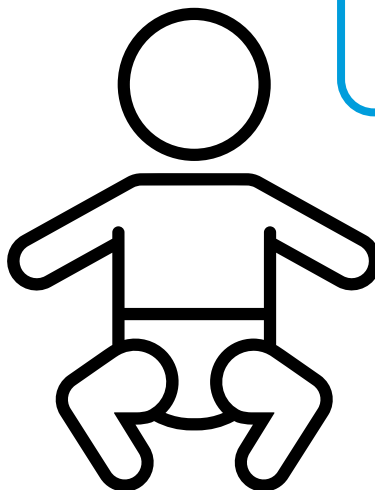
heeft ~6% een ouder met de leeftijd <25 jaar. De mediane leeftijd van ouders is 32 jaar (IQR 29 – 40).



heeft ~6% maar één bekende biologische ouder.



heeft 14% heeft een ouder bekend met psychische problematiek.



heeft 11% van de ouders een inkomen <120% van het sociaal minimum.

ontvangt 10-22% van de ouders bijstand als belangrijkste inkomstenbron.²

heeft 14% van de ouders een problematische schuld.

is 4% van de ouders bekend als wanbetaler zorgverzekering.

zit 0,3-0,5% van de ouders in de wettelijke schuldsanering.

1. Overige herkomst van ouders is westers anders dan Nederlands of onbekend, 20%.

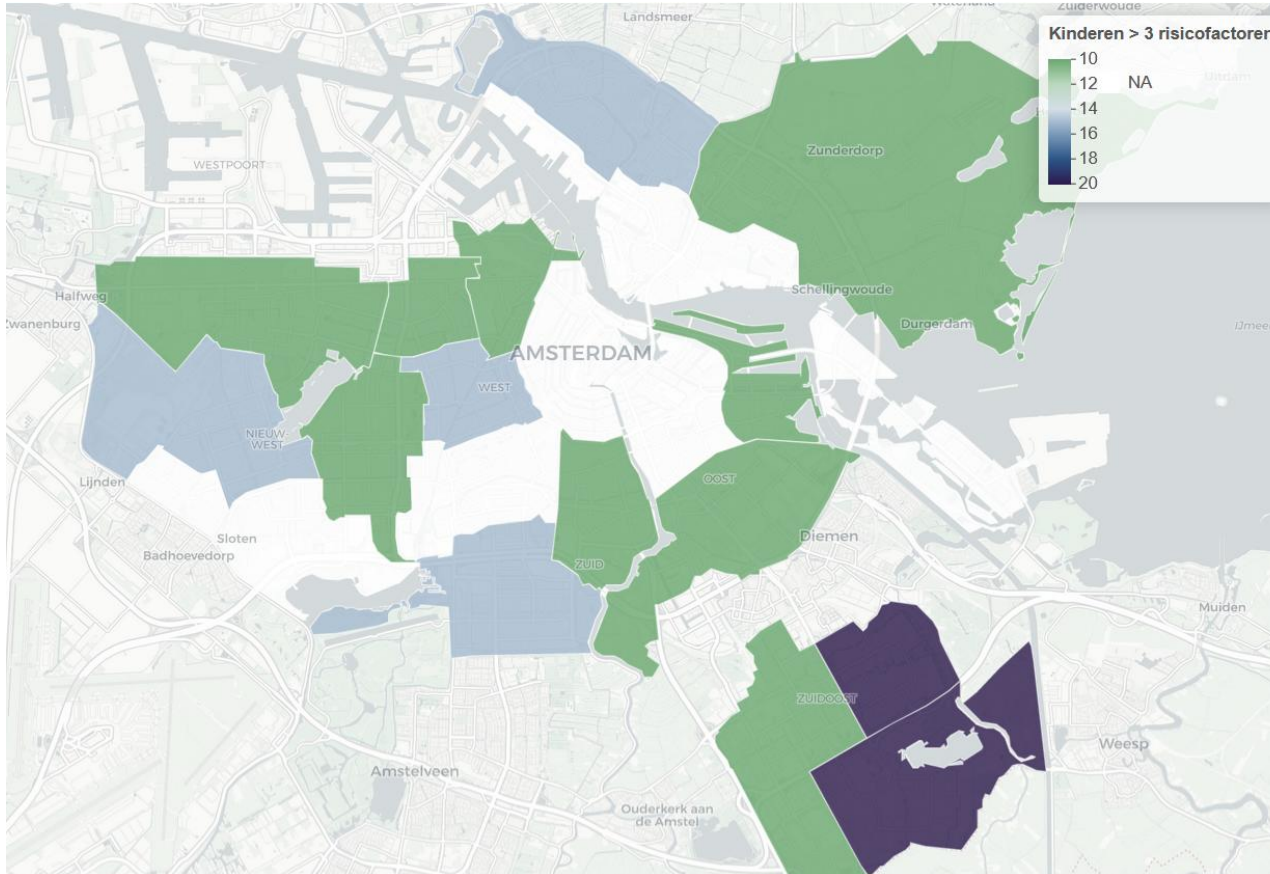
IQR: interquartile range (interkwartielbereik wat de waarde bij 25% van de geboortes en 75% van de geboortes representeert).

Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Risicofactoren voor kwetsbaarheid



Samenvatting risicofactoren voor kwetsbaarheid in Amsterdam

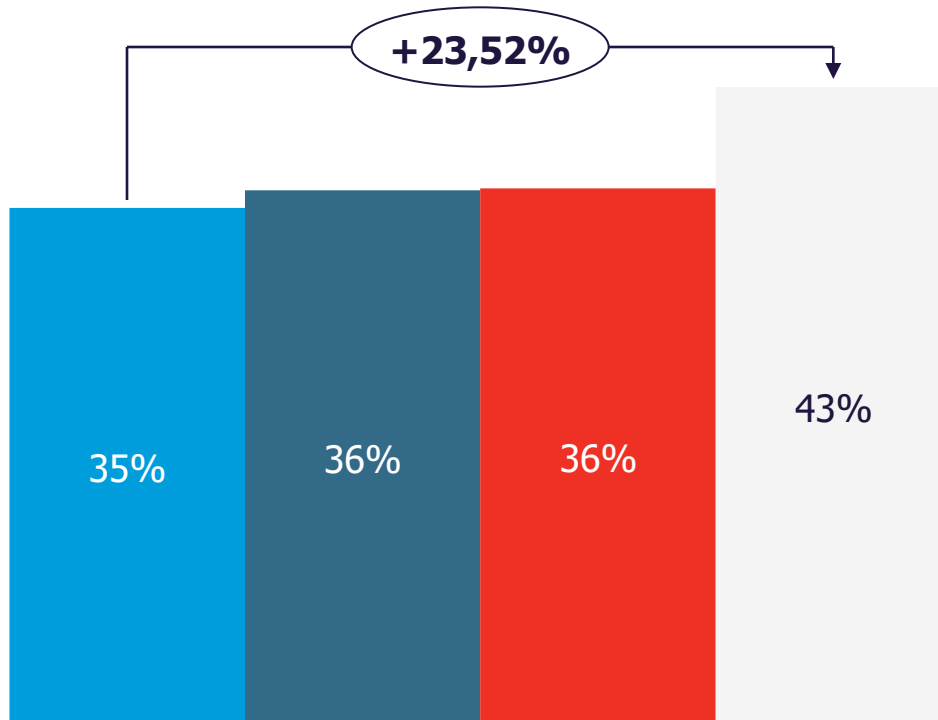


- ⊙ In Amsterdam is een hoger percentage kinderen geboren in een kwetsbaar gezin (~35-43%) dan in Nederland (~29%).
- ⊙ Ook zijn er iets meer gezinnen in Amsterdam met een hogere kwetsbaarheid (3+ risicofactoren).
- ⊙ In 2021 is een opvallende toename van geboortes bij gezinnen in de bijstand zichtbaar (factor 2,2 hoger), dit wordt niet gezien in Nederland.
- ⊙ In lijn met de verwachtingen op basis van regiobeeld Amsterdam vanuit AV&G, vallen Nieuw-West, Noord en Zuidoost op als het gaat om de kinderen geboren in de meest kwetsbare gezinnen.
- ⊙ Zuidoost springt hierbij het meest in het oog: 5% van de kinderen heeft 3+ risicofactoren voor kwetsbaarheid.



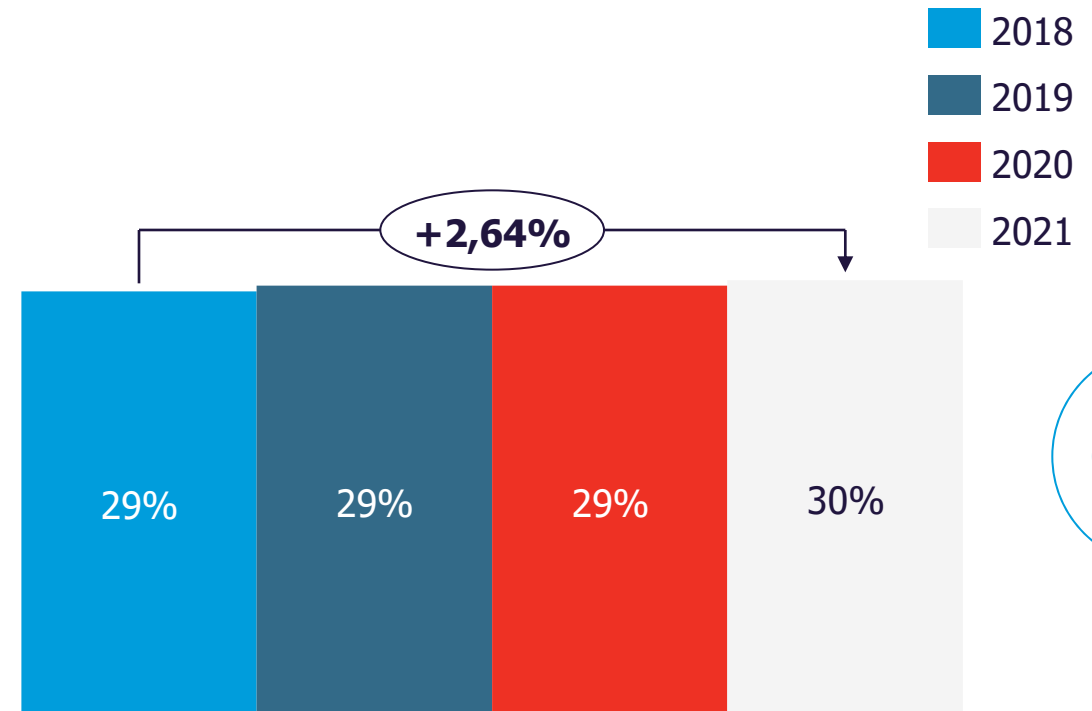
In Amsterdam is het percentage geboortes in kwetsbare gezinnen met ≥ 1 risicofactoren verhoogd in 2021

Percentage geboortes in Amsterdam bij gezinnen met risicofactoren voor kwetsbaarheid



Amsterdam

Percentage geboortes in Nederland bij ouders met risicofactoren voor kwetsbaarheid



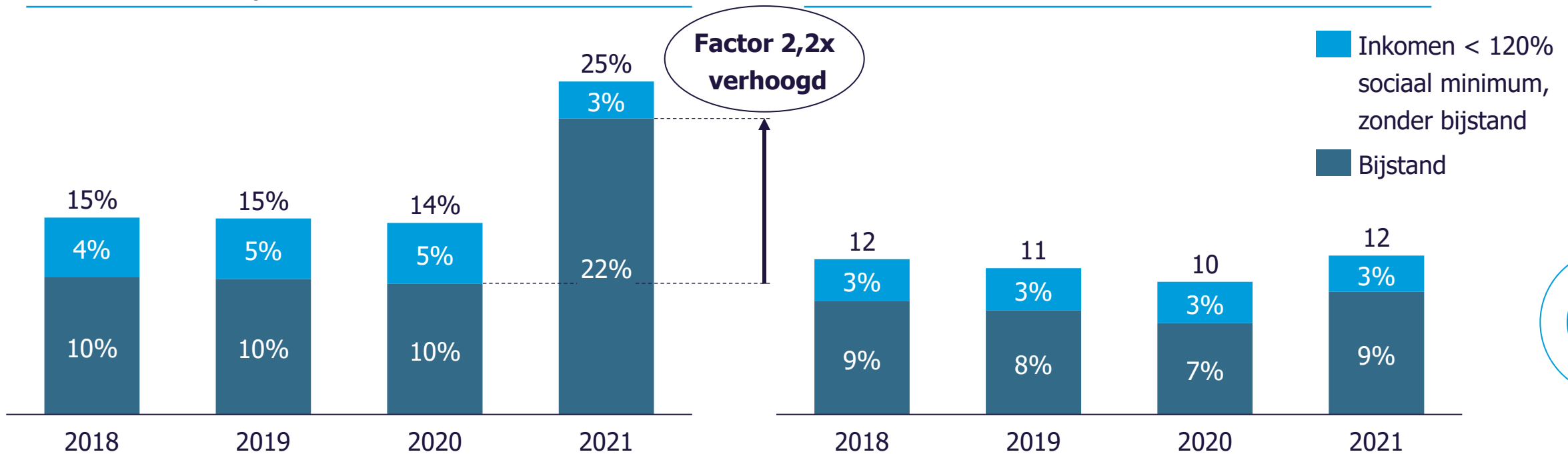
Nederland



De sterke toename in kwetsbare gezinnen is gedreven door een sterke toename van gezinnen met bijstand in Amsterdam

In 2021 meer kinderen geboren in een huishouden met bijstand in Amsterdam

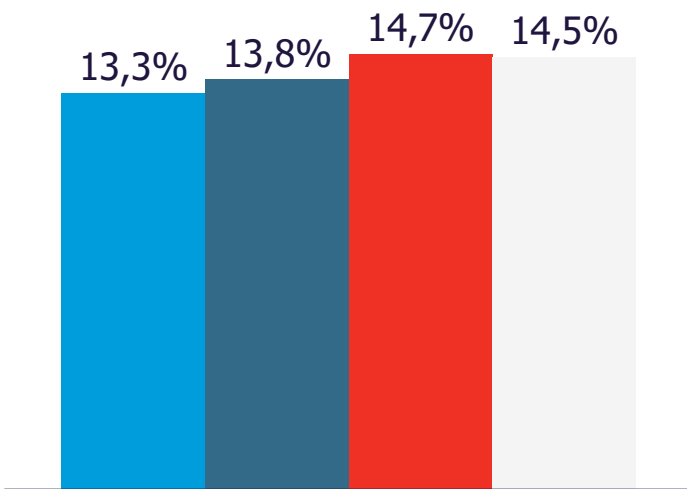
Verhouding kinderen geboren in huishouden met laag inkomen is stabiel in Nederland



Ook het aantal geboortes waarbij een ouder/verzorger bekend is met psychische problematiek stijgt iets sneller in Amsterdam dan in Nederland

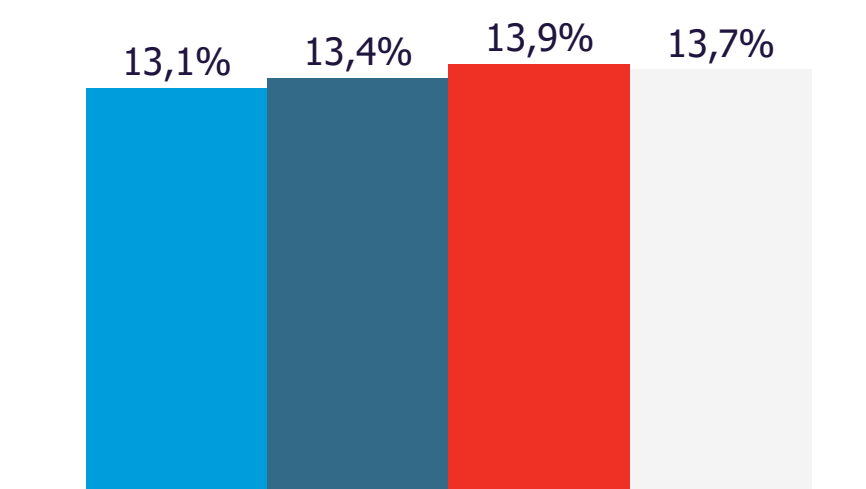
In Amsterdam stijgt het relatieve aantal geboortes waarbij een ouder/verzorger bekend is met psychische problematiek

In Nederland stijgt het relatieve aantal geboortes waarbij een ouder/verzorger bekend is met psychische problematiek

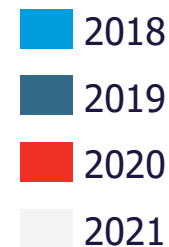


14,5% komt overeen met 1485 gezinnen in Amsterdam in 2021

Amsterdam

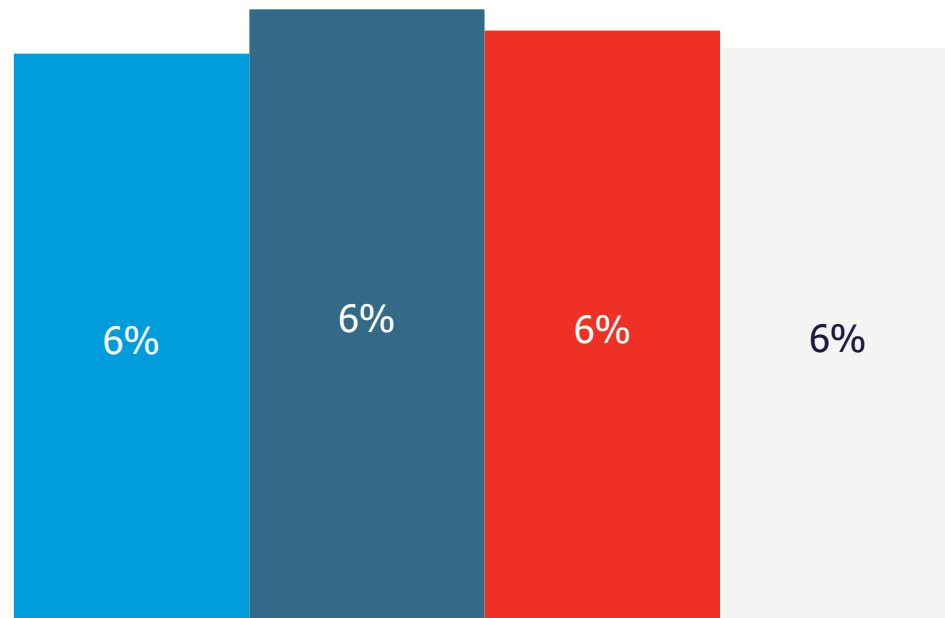


Nederland



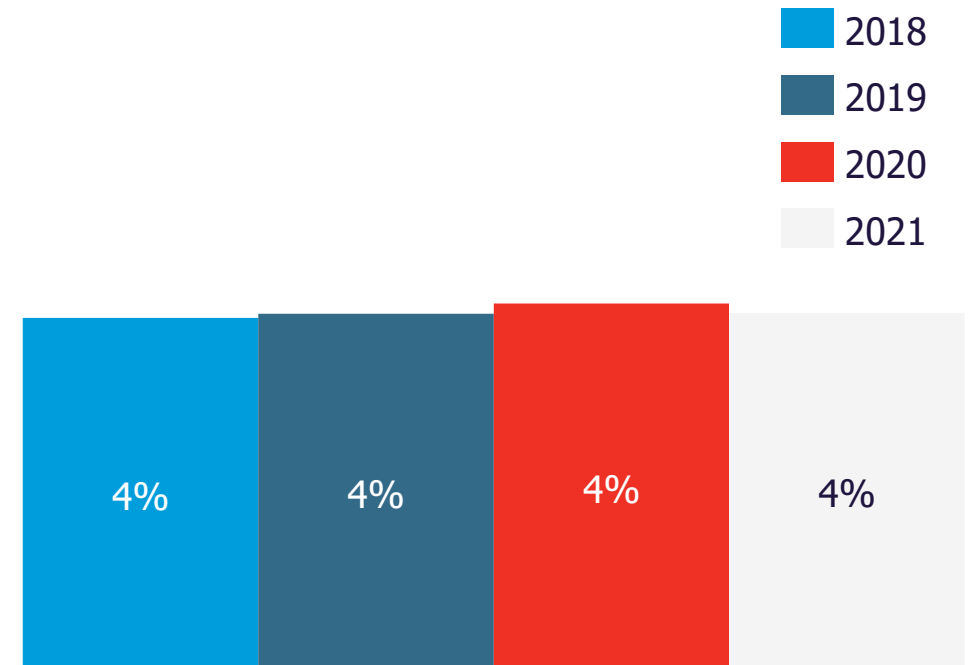
Gezinssamenstelling bij geboorte is stabiel over tijd, met in Amsterdam een hoger aandeel geboortes in eenoudergezinnen dan in Nederland

Percentage eenoudergezinnen bij geboorte in Amsterdam



Amsterdam

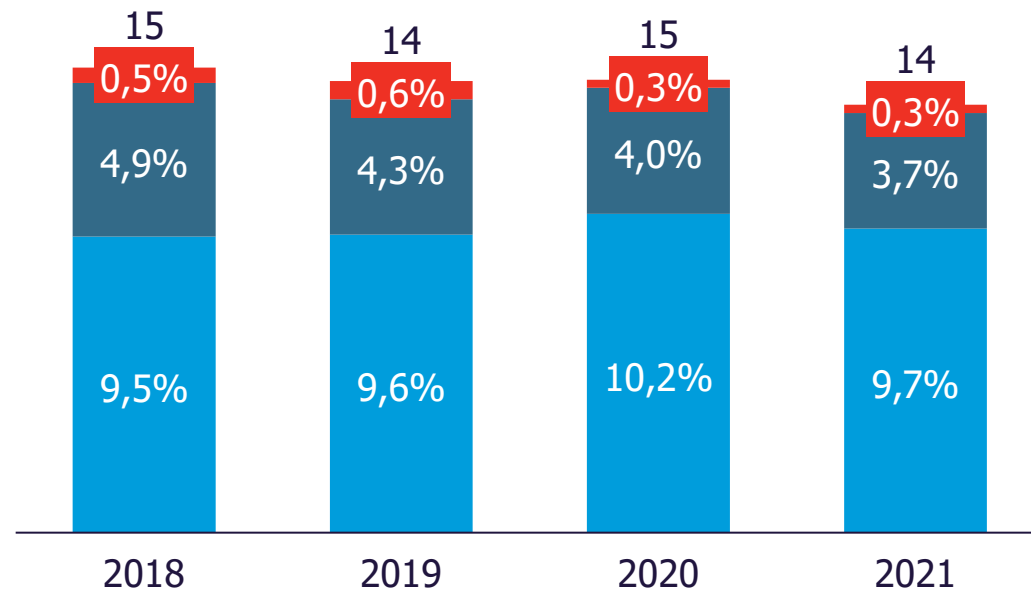
Percentage eenoudergezinnen bij geboorte in Nederland



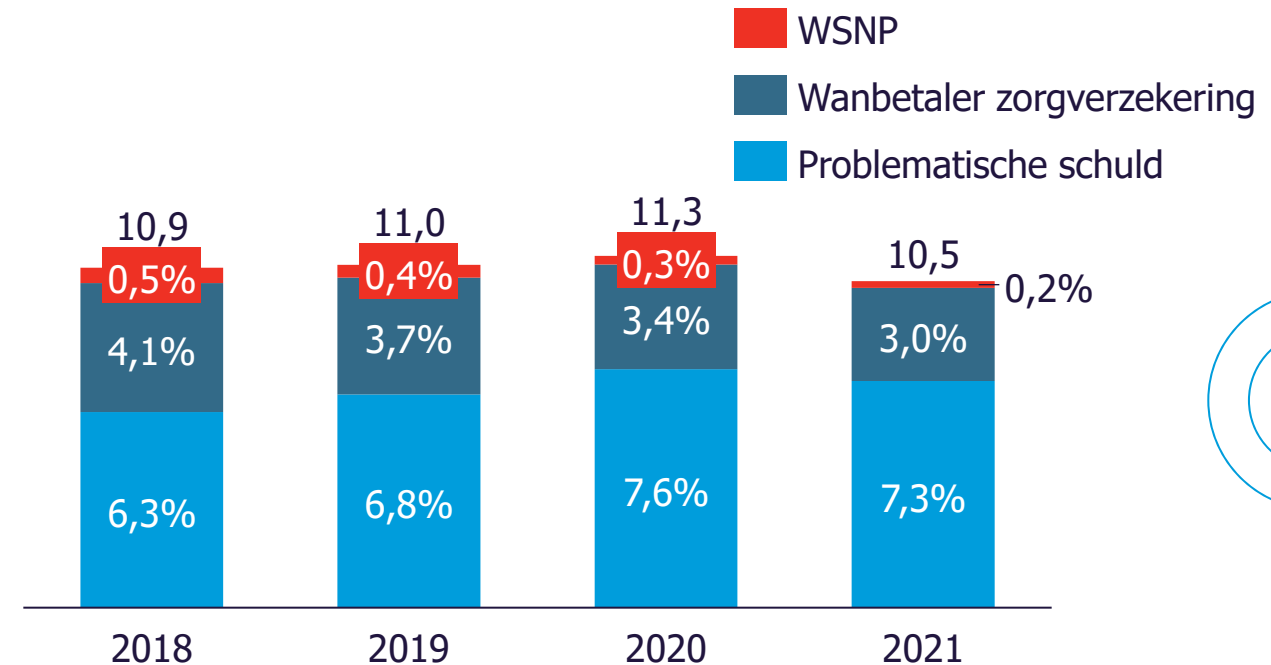
Nederland

Schuldenproblematiek is groter onder geboortes in Amsterdam dan in Nederland, en is vrij stabiel over de tijd

Percentage van ouders met schuldenproblematiek in Amsterdam



Percentage van ouders met schuldenproblematiek in Nederland



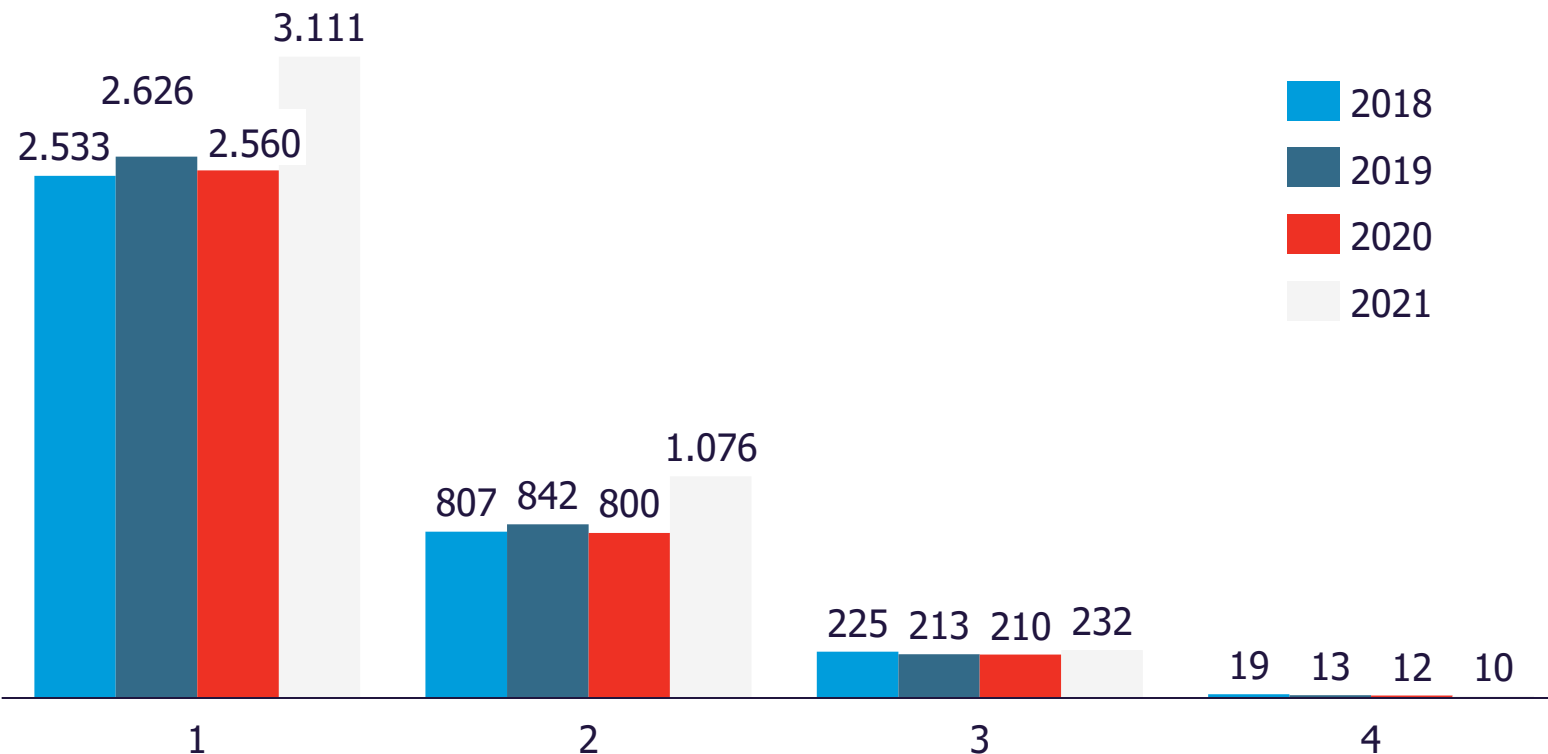
Problematisch schuld is gedefinieerd door CBS op basis verschillende registratiess, waaronder ook wanbetaler zorgverzekering en WSNP (wettelijke schuldsanering). Ouders die al classificeren voor deze twee categorieën worden niet meegeteld bij problematisch schuld. Voor 2018 is informatie over problematische schuld gebaseerd op situatie in 2019 vanwege gebrek aan informatie in 2018. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.



Geboortes bij ouders met een hogere kwetsbaarheid

In Amsterdam blijft het aandeel geboortes in de meeste kwetsbare gezinnen relatief stabiel over de jaren, met uitzondering van 2021

Aantallen geboortes in Amsterdam bij gezinnen met risicofactoren voor kwetsbaarheid



De stijging in 2021 is met name terug te relateren aan de stijging van ouders met bijstand.

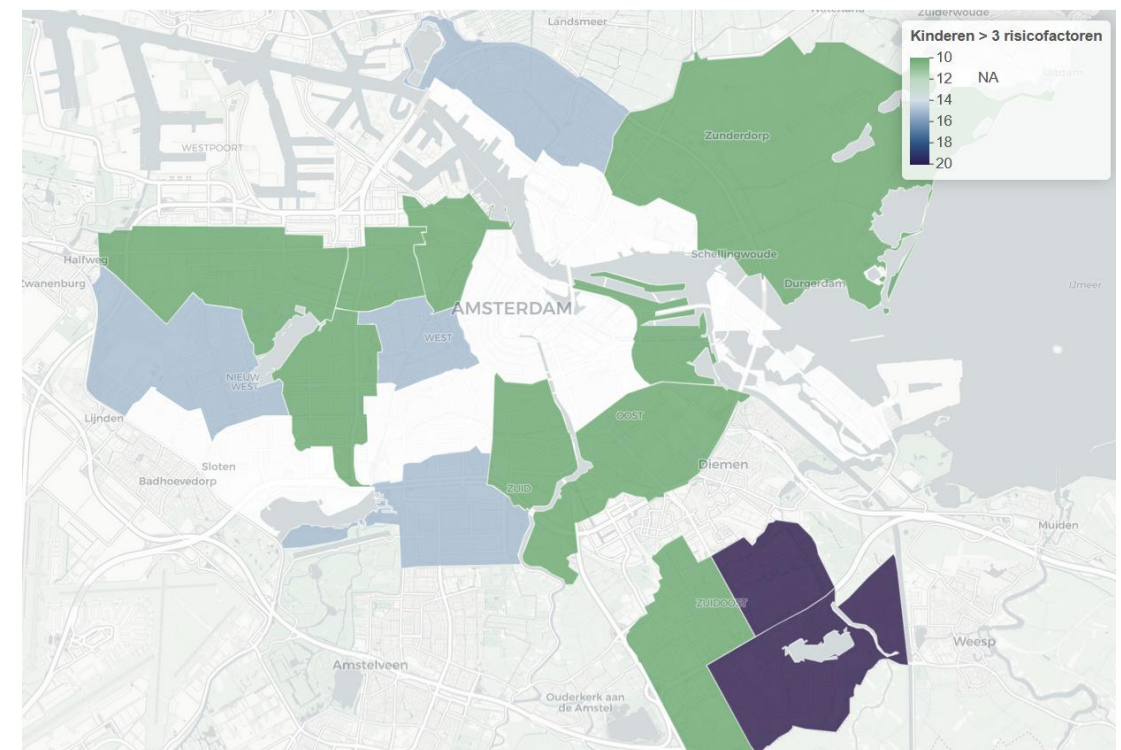
In Amsterdam is het aantal gezinnen met hogere kwetsbaarheid (3+ risicofactoren) relatief hoger dan in Nederland (respectievelijk 2,4% vs 1,6%)

Het aandeel geboortes in de meest kwetsbare gezinnen is sterker geconcentreerd in Nieuw-West, Zuidoost en Noord

Absoluut aantal en percentage kinderen op basis van aantal risicofactoren, per stadsdeel (2021)

	Aantal geboortes	Geen risicofactoren	1 risicofactor	2 risicofactoren	3+ risicofactoren
Centrum	705	435 (62%)	200 (28%)	60 (9%)	10 (1%)
Noord	1320	640 (48%)	480 (36%)	170 (13%)	30 (2%)
Nieuw-West	1975	1040 (53%)	655 (33%)	245 (12%)	35 (2%)
Oost	1740	1055 (61%)	500 (29%)	155 (9%)	30 (2%)
West	1935	1140 (59%)	575 (30%)	185 (10%)	35 (2%)
Zuid	1620	1090 (67%)	395 (24%)	105 (6%)	30 (2%)
Zuidoost	920	380 (41%)	330 (36%)	160 (17%)	50 (5%)

Absoluut aantal kinderen met meer dan drie risicofactoren, per stadsgebied (2021)



Datapunten op basis van gegevens jaar 2021.

Links: Tabel presenteert absolute aantallen kinderen geboren in gezinnen opgedeeld op basis van risicofactoren voor kwetsbaarheid met het percentage geboortes per stadsdeel.

Rechts: Absolute aantallen kinderen per wijk. Wijken die wit kleuren bevatten minder dan 10 kinderen geboren in een gezin met 3+ risicofactoren en zijn geëxcludeerd.

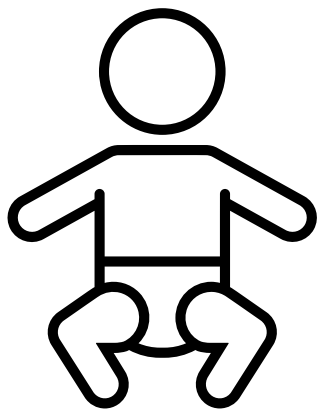
Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.



Kwetsbare gebeurtenissen rond de geboorte

Samenvattingsslide kwetsbare uitkomsten rond de geboorte

Sommige gebeurtenissen in het eerste levensjaar vergroten de kwetsbaarheid. Deze vallen onder de 'big' events die bepalend zijn voor een kansrijke start. In 2021 komen in Amsterdam de volgende kwetsbare gebeurtenissen voor:



**Neonatale
babysterfte
1 : 500
geboortes**

**Vroeggeboorte
(26-32 weken)
1 : 205
geboortes**

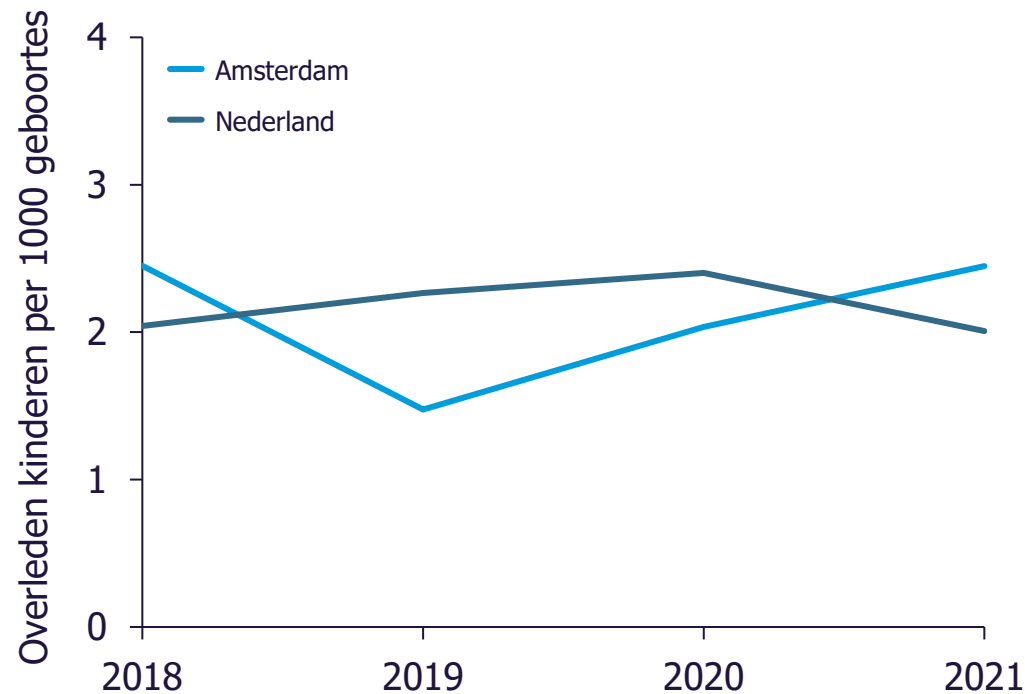
**NICU opname
1 : 205
geboortes**

**PICU opname
1 : 37
geboortes**

- ⦿ Deze aantallen wijken niet veel af van het landelijk gemiddelde. In Amsterdam liep het hoge aantal PICU opnames uit 2018 terug richting de landelijke aantallen in 2021.
- ⦿ Kinderen uit Zuidoost zijn oververtegenwoordigd bij PICU opnames in Amsterdam. De aantallen vroeggeboortes, NICU of neonatale sterfte zijn te laag om dit op stadsdeelniveau per jaar verder te verdiepen.
- ⦿ Algeheel zijn kinderen geboren in een gezin met risicofactoren voor kwetsbaarheid oververtegenwoordigd bij vroeggeboorte (26-32 weken) en PICU opname in het jaar van geboorte.

Neonatale sterfte komt voor bij ongeveer 1,5 – 2,5 per 1000 geboortes per jaar in Amsterdam

Overleden kinderen in Amsterdam en Nederland in de eerste 28 dagen na geboorte, per 1000 geboortes



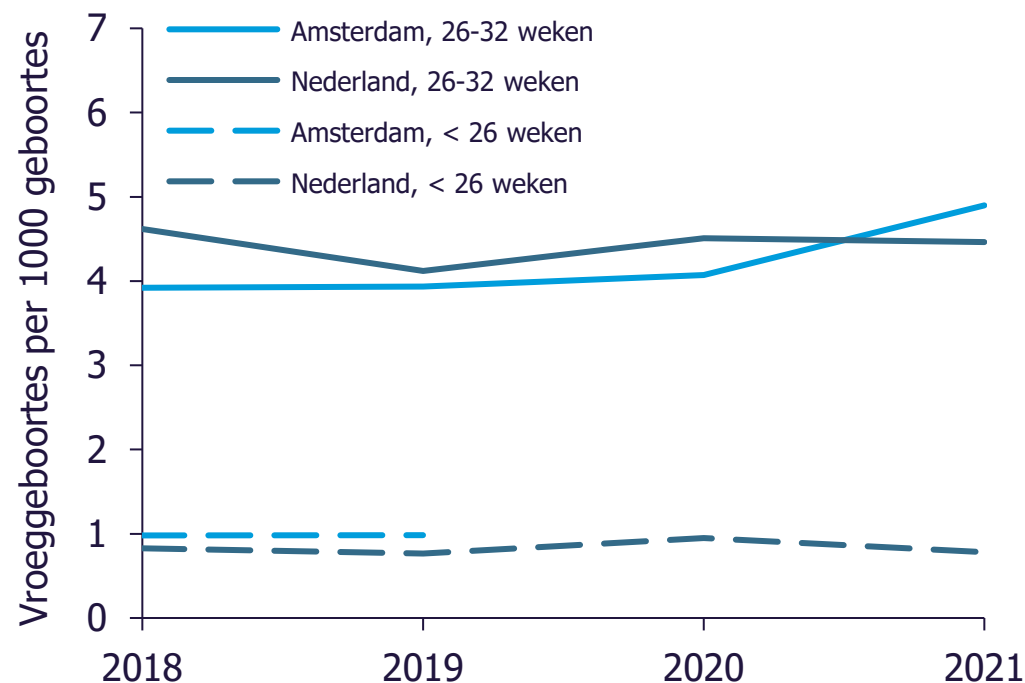
In **2021** komt dit overeen met **~25** neonataal overleden kinderen in Amsterdam

- ⊙ Neonatale sterfte is gedefinieerd als: sterfte gedurende de eerste 28 dagen na de geboorte. Vanwege de relatieve lage aantallen kinderen met babysterfte is het niet mogelijk om dit uit te splitsen op stadsdeel niveau.
- ⊙ Neonatale sterfte schommelt iets over de jaren. Dit kan komen door de lage absolute aantallen in Amsterdam. Echter, 2019 valt op omdat neonatale sterfte iets meer afwijkt dan de andere jaren.*

* Het absoluut aantal kinderen is afgerond op vijftallen. Dit heeft bij het lage aantal geboortes in Amsterdam een relatief grotere impact dan in Nederland. Foetale sterfte is niet meegenomen in de huidige analyse. Het aantal overleden kinderen per 1000 geboortes ligt hiermee lager dan de perinatale sterfte in regiobeeld AV&G. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Vroeggeboortes wijken niet af in Amsterdam ten opzichte van Nederland

Vroeggeboortes (< 26 weken of 26 - 32 weken) in Amsterdam en Nederland, per 1000 geboortes



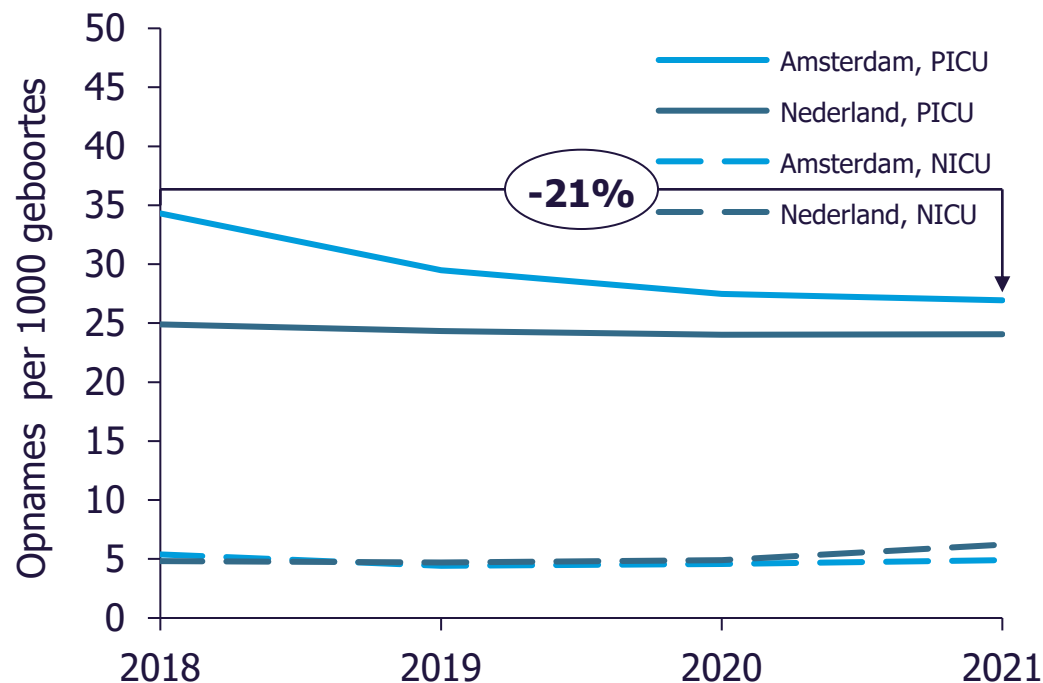
In 2021 komt dit overeen met **50-60 vroeggeboortes** met een zwangerschap <32 weken in Amsterdam

- ⊙ Vroeggeboortes in Amsterdam en Nederland ontwijken elkaar niet veel.
- ⊙ In Amsterdam ligt het aantal vroeggeboortes <26 weken in 2020 en 2021 onder de observatiegrens van ten minste 10 vroeggeboortes, en wordt daarom niet weergegeven.
- ⊙ Opvallend is dat gezinnen met risicofactoren voor kwetsbaarheid oververtegenwoordigd zijn onder de vroeggeboortes, zeker in Amsterdam. **~50-60 van de vroeggeboortes zijn bij een gezin met kwetsbaarheidsfactoren**, terwijl risicofactoren enkel voorkomen bij ~35-43% van alle geboortes in Amsterdam. In Nederland is verhouding gelijkmatiger, met ~36% bij vroeggeboortes en ~30% bij alle geboortes.

* Het absoluut aantal kinderen is afgerond op vijftallen. Dit heeft bij het lage aantal geboortes in Amsterdam een relatief grotere impact dan in Nederland. Let op, dit is een beperktere groep dan vroeggeboortes in Perined definitie, waar naar geboorte < 37 weken wordt gekeken. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

In Amsterdam zijn NICU opnames* stabiel met 5 per 1.000 geboortes en nemen PICU opnames* af richting het landelijk gemiddelde

IC opnames in jaar van geboorte in Amsterdam en Nederland, per 1000 geboortes



In 2021 komt dit overeen met ~50 NICU en ~275 PICU opnames in Amsterdam

- ⊙ NICU opnames in het jaar van geboorte wijken niet af tussen kinderen Amsterdam en Nederland.
- ⊙ Opvallend is de dalende trend tussen 2018 en 2021 van PICU opnames in het jaar van geboorte van Amsterdamse kinderen. In 2018 ligt het aantal PICU opnames in Amsterdam hoger dan in Nederland, dit aantal beweegt echter richting het Nederlandse gemiddelde in 2021.

*Voor NICU en PICU opname is gekeken naar het jaar van geboorte.

Let op, het absoluut aantal kinderen is afgerond op vijftallen. Dit heeft bij het lage aantal geboortes in Amsterdam een relatief grotere impact dan in Nederland. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

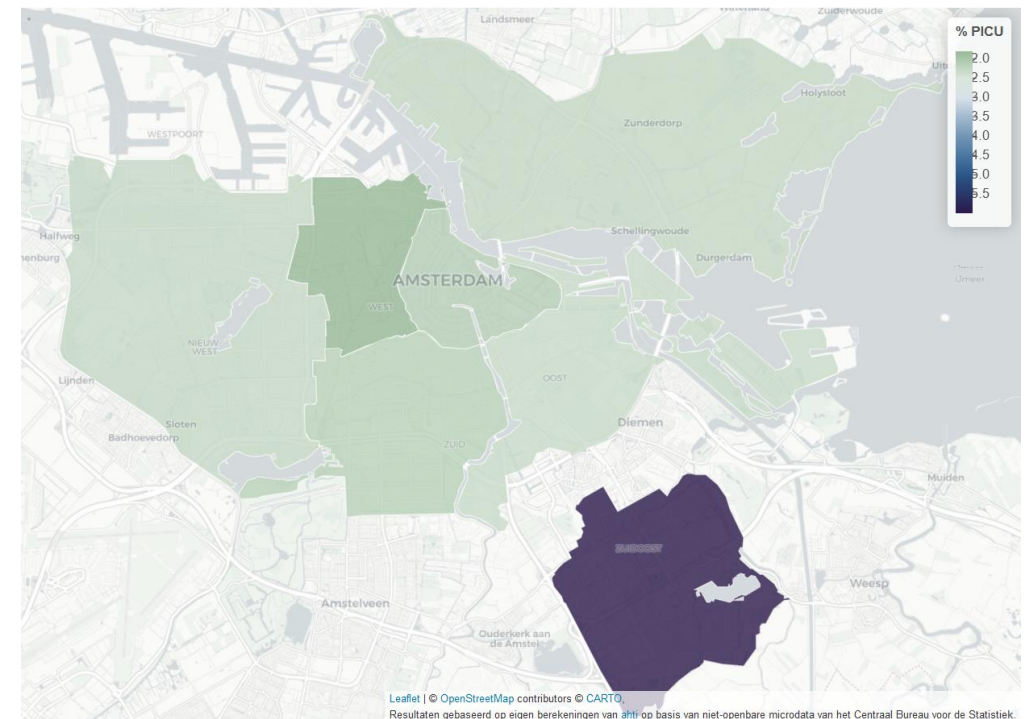
PICU opnames komen bijna 3 keer vaker voor in Zuidoost dan in de andere stadsdelen

Absoluut aantal PICU opnames per stadsdeel over jaren
(afgerond op vijftallen)

Stadsdeel	2018	2019	2020	2021
Centrum	<10	15	15	15
West	60	50	45	35
Nieuw-West	70	55	55	45
Zuid	60	35	45	35
Oost	30	30	25	40
Noord	30	35	30	30
Zuidoost	80	65	45	55

- ⊙ In de meeste stadsdelen zijn circa ~22 opnames per 1.000 kinderen in het jaar van geboorte op de PICU.
- ⊙ Bij kinderen geboren in **Zuidoost** ligt dit aandeel bijna **3 keer hoger**, met ~60 opnames per 1.000 kinderen.
- ⊙ PICU opnames (absoluut en relatief) nemen over tijd iets af in West, Nieuw-West en Zuid.

Percentage PICU opnames in jaar van geboorte /
geboortes in stadsdeel, 2021

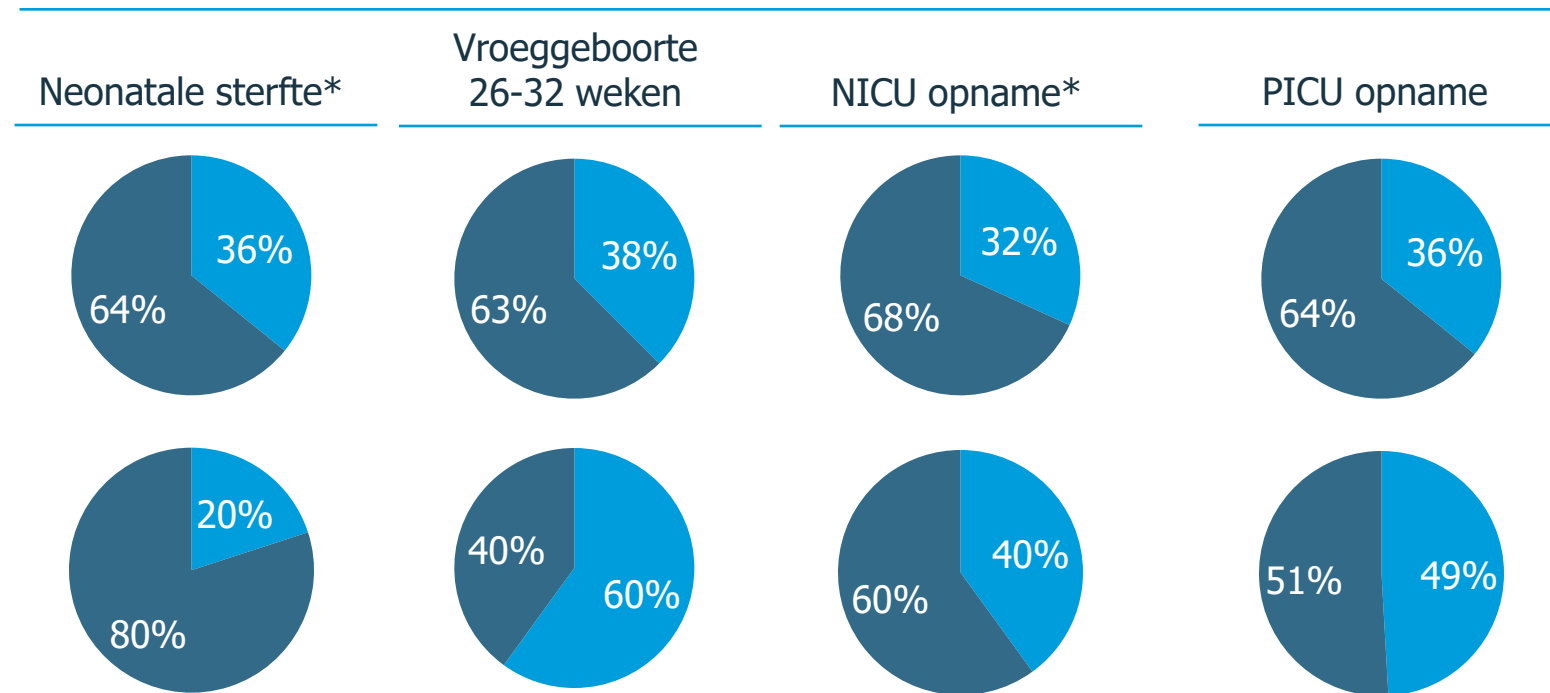


Let op, het absoluut aantal kinderen is afgerond op vijftallen.

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Kinderen uit gezinnen met risicofactoren voor kwetsbaarheid zijn oververtegenwoordigd bij vroeggeboorte en PICU opname, zeker in Amsterdam

Voorkomen voor risicofactoren voor kwetsbaarheid bij geboortes met negatieve uitkomst in Nederland en Amsterdam in 2021



* Let op, het absoluut aantal kinderen is laag in 2021.

Risicofactoren voor kwetsbaarheid zijn geïdentificeerd als eenoudergezin, laag inkomen, schuldenproblematiek en psychologische problematiek, gelijk aan eerdere beschrijving in dit regiobeeld. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.



Laag kraamzorggebruik in Amsterdam



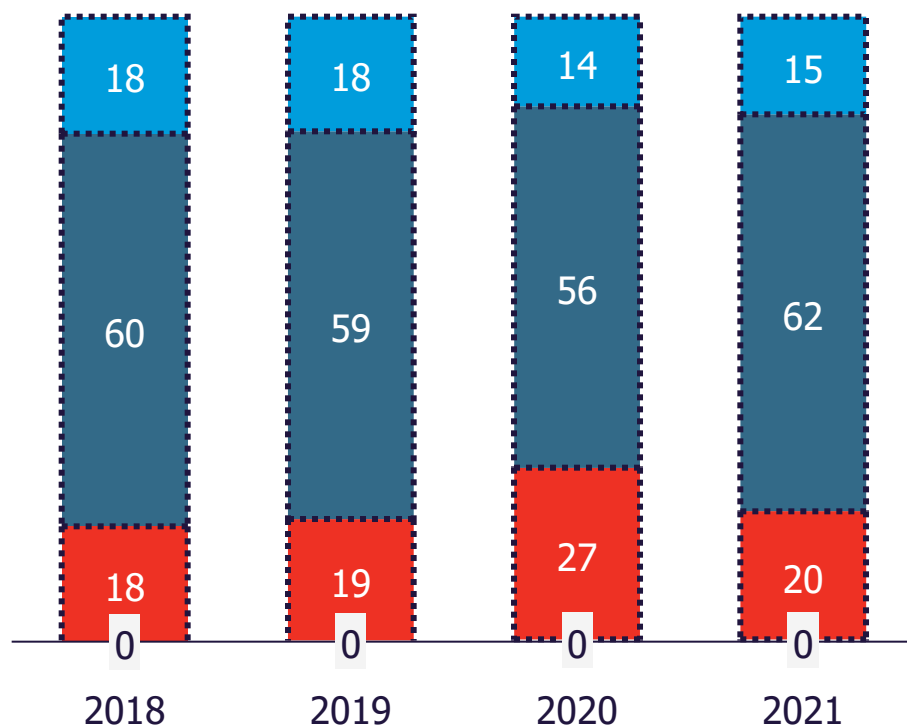
Kraamzorggebruik varieert tussen bevolkingsgroepen en buurten in Amsterdam

- ⊙ Kraamzorggebruik is afhankelijk van de duur die moeder en kind in het ziekenhuis blijven – dit kan om medische oorzaak verlengd worden.
 - Kraamzorggebruik is om deze reden uitgesplitst in “met” en “zonder ziekenhuisverblijf”.
 - Kraamzorggebruik “zonder ziekenhuisverblijf” is leidend in de verdere uitwerking omdat deze niet beïnvloed wordt door medische factoren die kraamzorg verminderen.
- ⊙ Het gemiddelde kraamzorgniveau in Amsterdam, na exclusie van moeders “met ziekenhuisverblijf”, is in lijn met het landelijk niveau.
 - Echter, in Nieuw-West, Noord en Zuidoost is een hoger percentage moeders met laag kraamzorggebruik (<24 uur).
- ⊙ Ruim de helft van de moeders (410) met laag kraamzorggebruik (<24 uur) heeft weinig financiële draagkracht door een inkomen <120% van het sociaal minimum, bijstand en/of problematische schulden.
- ⊙ Moeders die géén kraamzorg gebruiken vallen niet op door verhoogde risicofactoren.
- ⊙ Het valt op dat kraamzorggebruik verschilt tussen gezinnen met een verschillende migratieachtergrond.

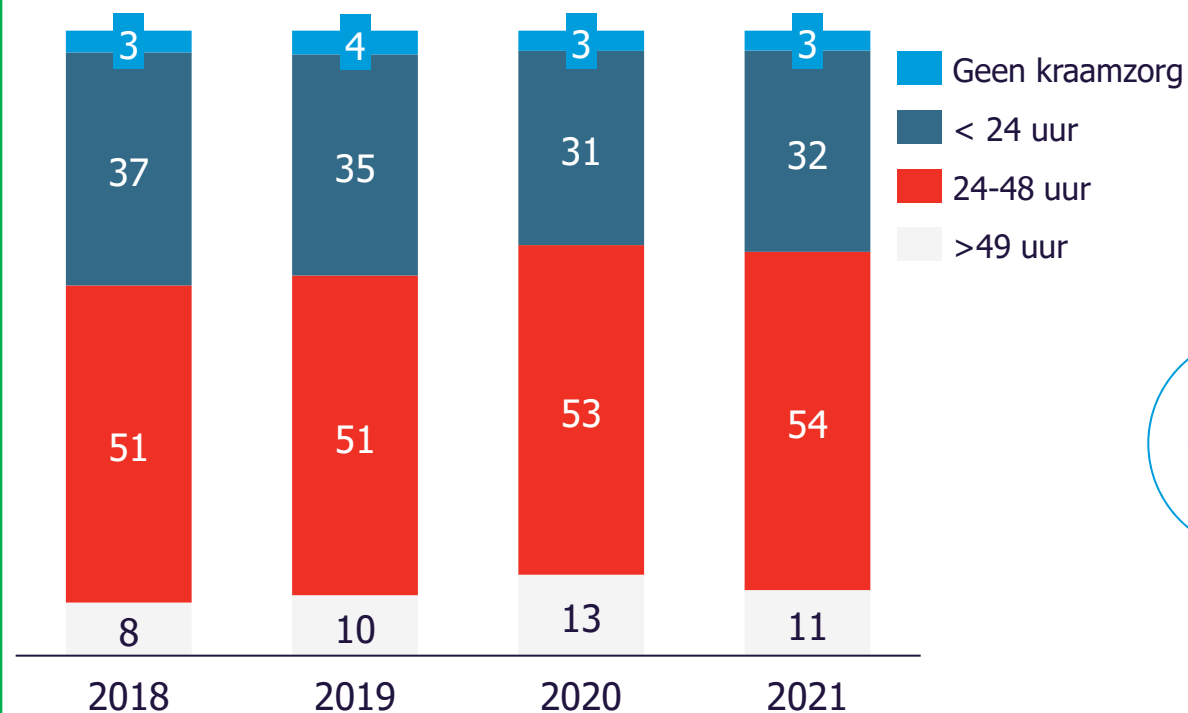


Er is een lager kraamzorggebruik onder moeder/kind combinaties die om medische redenen langer in het ziekenhuis verblijven

Kraamzorggebruik van moeders met verblijf in ziekenhuis representeert een hoog aandeel moeders met laag kraamzorggebruik vanwege medische redenen



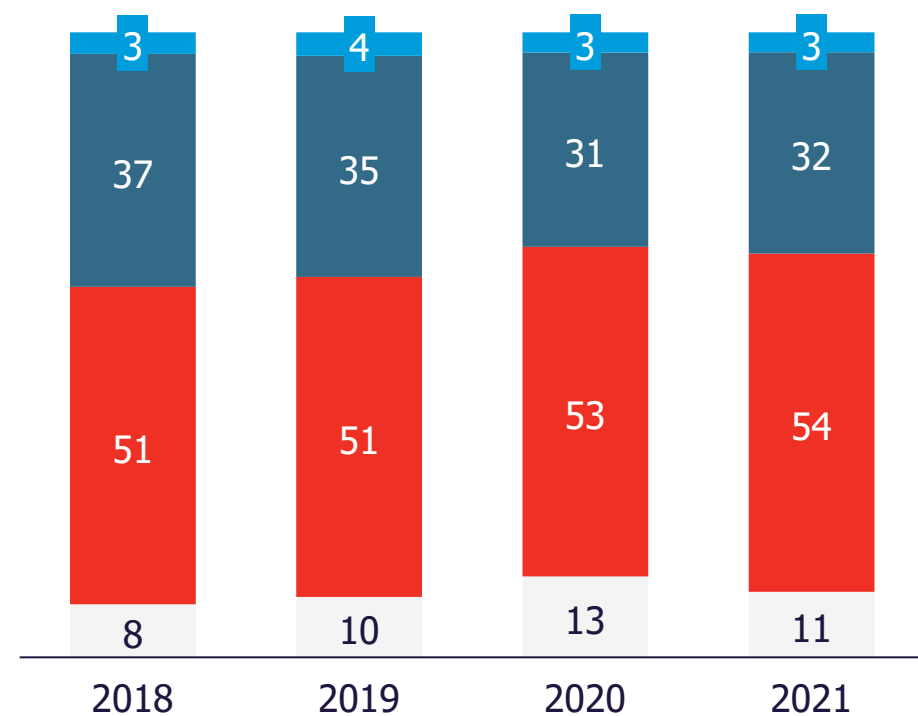
Kraamzorggebruik van moeders zonder verblijf in ziekenhuis is een betere representatie van keuze tot kraamzorggebruik



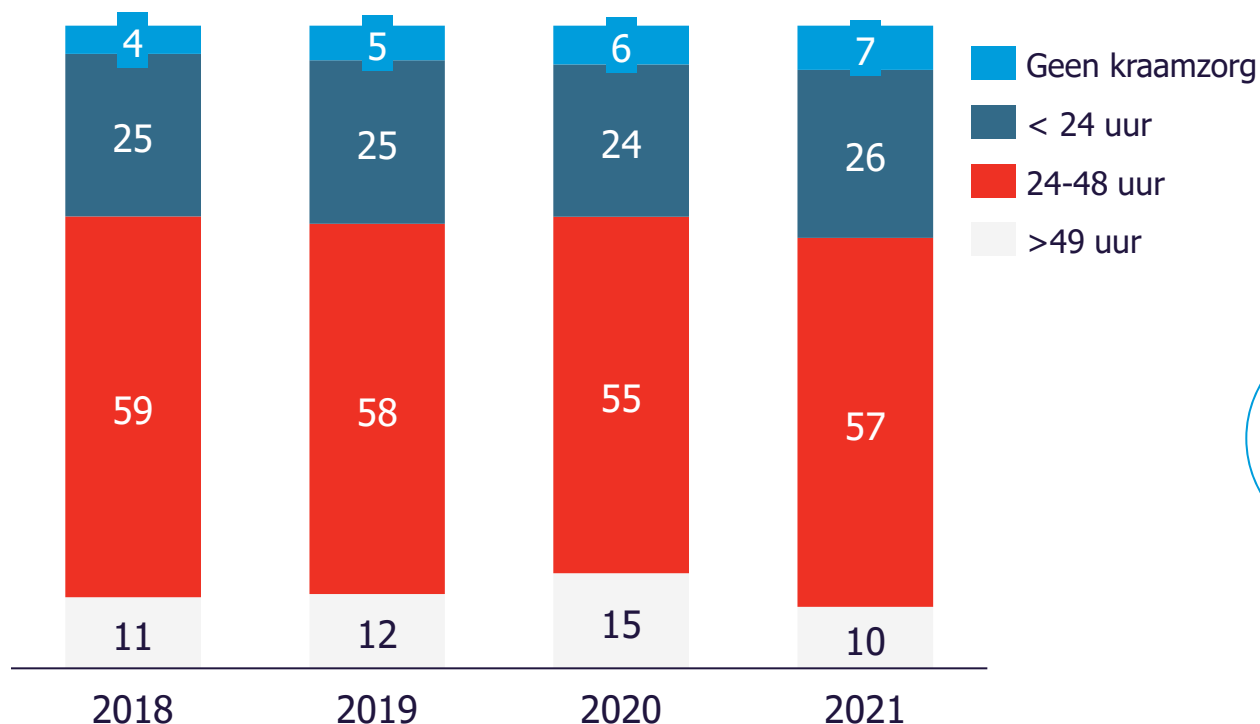
Verdere analyse focust op deze groep

Het aandeel laag kraamzorggebruikers onder moeders zonder ziekenhuisverblijf wijkt in Amsterdam weinig af van Nederland

Kraamzorggebruik bij gezinnen in Amsterdam



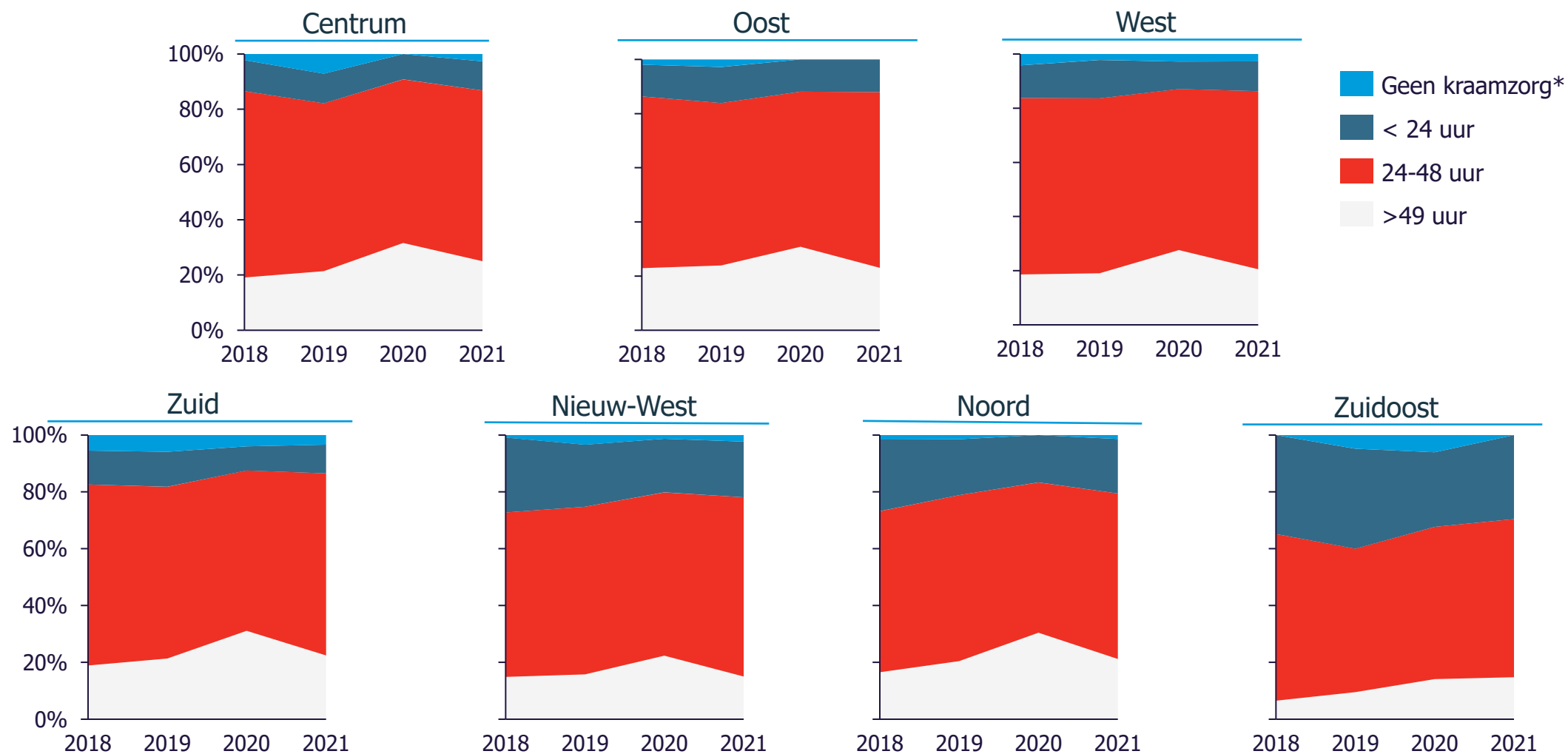
Kraamzorggebruik bij gezinnen in Nederland



Analyse bevat enkel moeders zonder verblijf in het ziekenhuis, zie toelichting.

Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

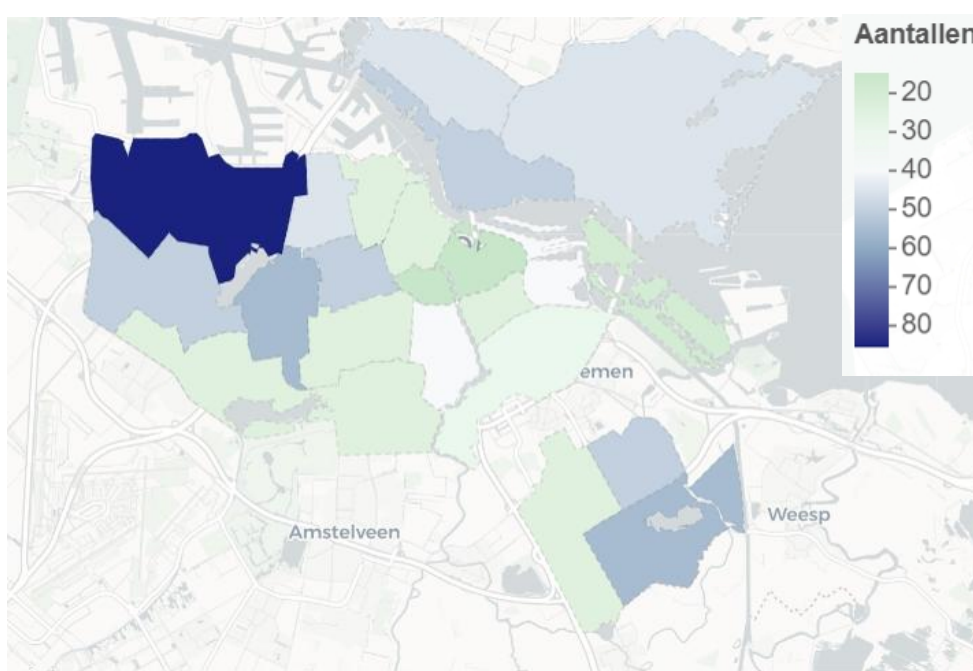
In Nieuw-West, Noord en Zuidoost is over het geheel een grotere groep laag kraamzorggebruikers (blauwe vlakken)



Analyse bevat enkel moeders zonder verblijf in het ziekenhuis, zie [toelichting](#). Kanttekening geen kraamzorg: dit is mogelijk een onderschatting door laag aantal observaties
Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

In het westen van de stad zijn in absolute aantallen in 2021 de meeste gezinnen met laag kraamzorggebruik

Absoluut aantal moeders met een laag kraamzorggebruik, per stadsgebied (2021)

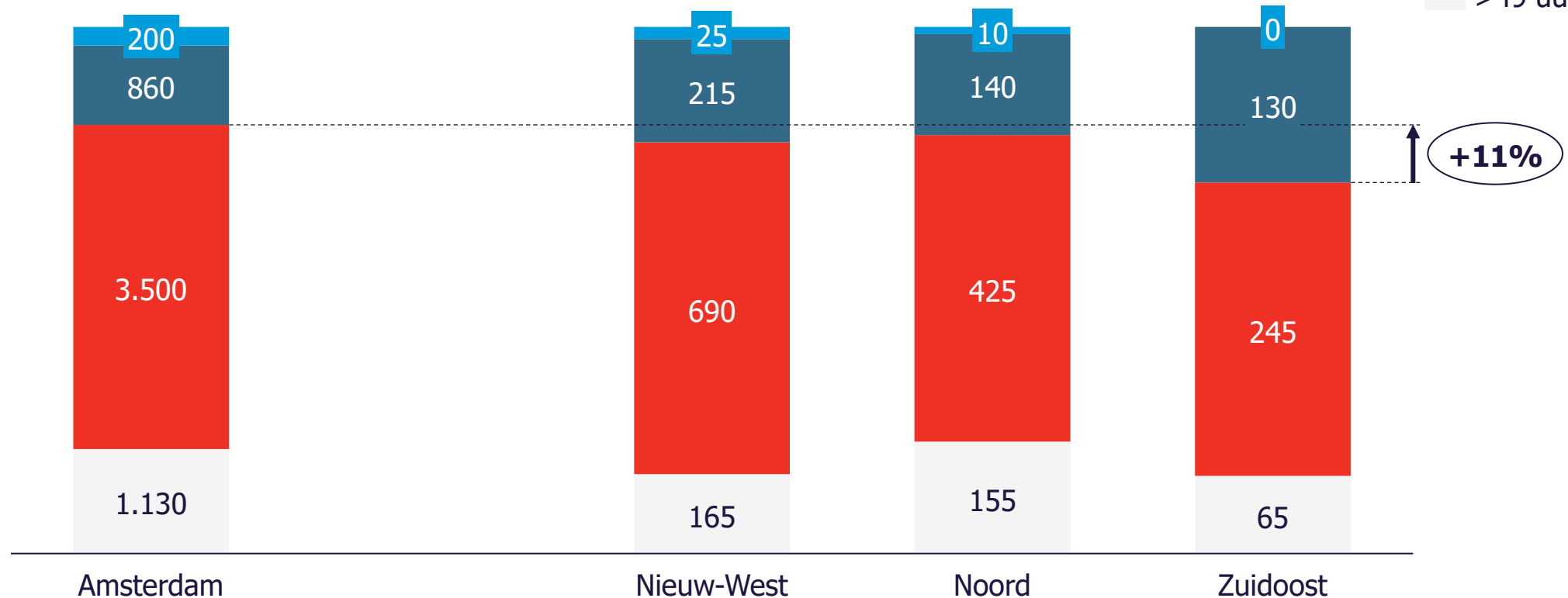


- ⊙ Amsterdam West en Zuid vallen op als we kijken naar het absolute aantal geboortes waarbij moeder <24 uur kraamzorg gebruikt.
- ⊙ In deze stadsgebieden is het aantal geboortes hoog.

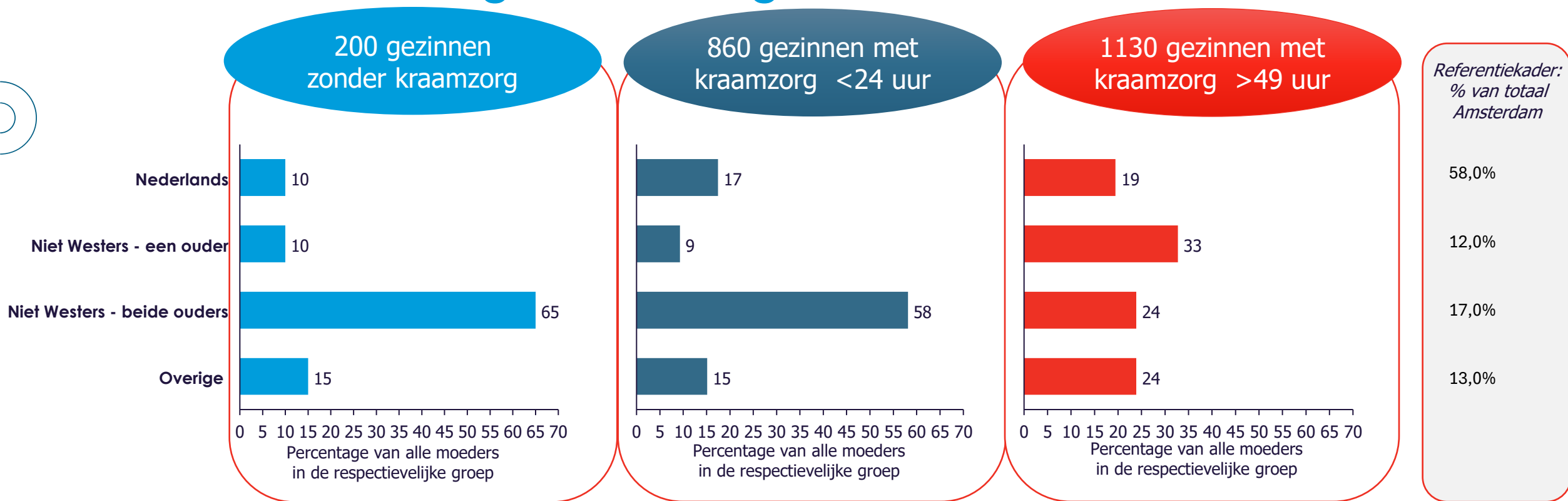
In 2021 komt laag kraamzorggebruik vaker voor in stadsdelen met hogere kwetsbaarheid, met name in Zuidoost

Gemiddeld kraamzorggebruik in 2021
in Amsterdam

Kraamzorggebruik in stadsdelen

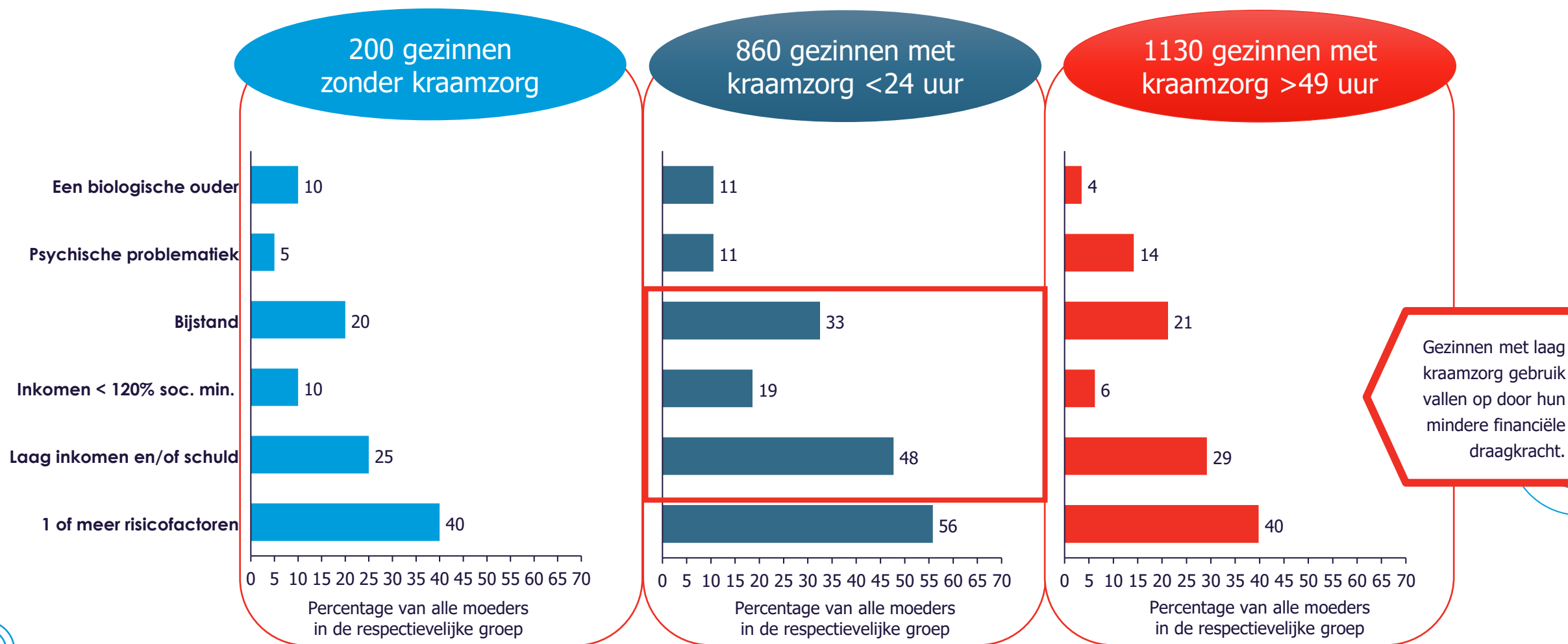


Kraamzorggebruik verschilt tussen groepen met een verschillende migratieachtergrond



Het valt op dat de verdeling van gezinnen met een bepaald type kraamzorggebruik (geen, laag of hoog) afwijkt van de verdeling onder geboren kinderen in Amsterdam. Hier kunnen verschillende redenen onder liggen die niet vanuit de data geduid kunnen worden. Voorbeelden zijn: sociaal vangnet, financiële draagkracht, cultureel gebruik, kennis.

Kraamzorggebruik varieert tussen groepen met verschillende “risicofactoren”





Psychosociale problematiek bij peuters



Medisch specialistische zorg voor psychosociale problematiek bij het kind

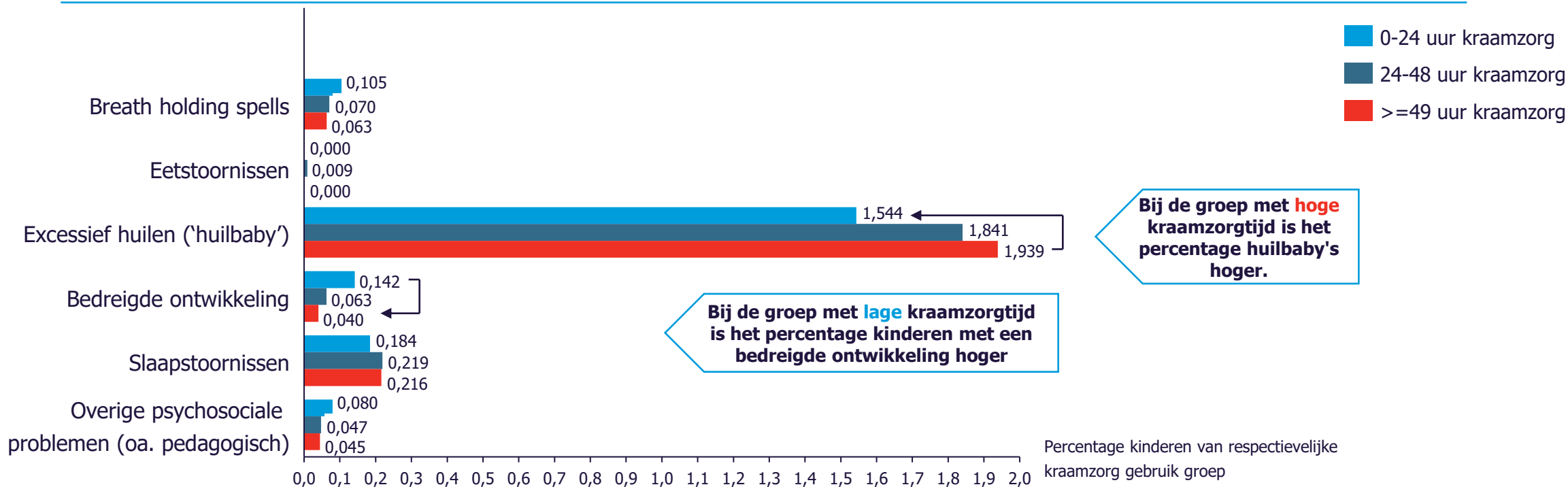
- 
- ⊙ Binnen dit exploratieve thema wordt voor gezinnen uit de periode 2017-2018 in kaart gebracht hoe kraamzorggebruik relateert aan psychosociale problematiek tijdens de baby- en peuterfase (tot 4 jaar oud), behandeld in het ziekenhuis.* Deze motivatie voor deze exploratie berust niet op een verwacht direct effect van kraamzorg op psychosociale problematiek, maar op een mogelijke relatie met onderliggende verschillen tussen populaties en kwetsbaarheid van de ouders.
 - ⊙ Vanwege de lage aantallen kinderen in medisch specialistische zorg in Amsterdam, wordt binnen deze analyses primair gekeken naar Nederland als geheel.
 - ⊙ In Nederland:
 - worden kinderen van laag kraamzorggebruikers iets vaker gezien in de 2^e en 3^e lijn medisch specialistische zorg voor een bedreigde ontwikkeling of slaapstoornis dan kinderen van hoog kraamzorggebruikers.
 - worden kinderen van hoog kraamzorggebruikers iets vaker gezien in de 2^e en 3^e lijn medisch specialistische zorg vanwege excessief huilen en slaapstoornissen dan kinderen van laag kraamzorggebruikers.
 - ⊙ In Amsterdam is het aantal kinderen met excessief huilen beperkt en lager dan het landelijk gemiddelde.
- 



** Psychosociale problematiek bij het kind kan enkel worden gevolgd tot en met 2021 vanwege de beschikbaarheid van medische gegevens. Er is gekozen voor kinderen geboren in 2017 en 2018 zodat er voldoende opvolgtijd is. Een interim analyse van kinderen geboren in 2018 en 2019 liet eenzelfde patronen zien, echter met minder kinderen met 3-4 jaar opvolging. Andere, niet medische zorg kan vanuit de huidige CBS bronnen beperkt in kaart worden gebracht.*

Het percentage kinderen tot 2 jaar met psychosociale problematiek verschilt licht tussen groepen kraamzorggebruikers

Percentage kinderen in Nederland die in het ziekenhuis wordt gezien in de leeftijd tot ~2 jaar

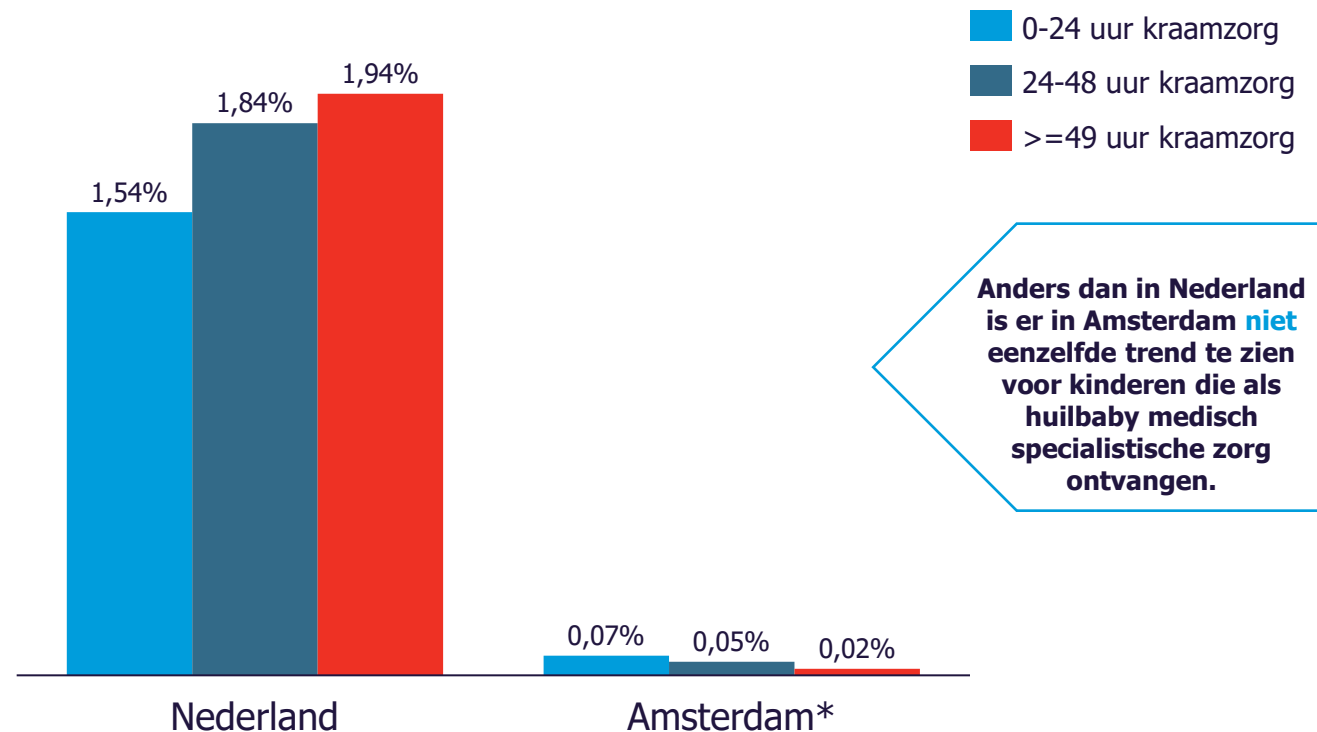


Psychosociale problematiek baby's en peuters is gebaseerd op medisch specialistische zorg, en reflecteert casussen geëscaleerd naar tweede/derde lijn. De dataset bevat ~5750 kinderen met zorggebruik uit een totaal van 258514 kinderen. Uitkomsten van deze analyse zijn vergelijkbaar als we kijken naar geboortes uit 2018 en 2019. Als peildatum is 31 december 2 jaar na geboorte genomen. Kinderen in deze analyse zijn daarmee tussen de 1 en 2 jaar, afhankelijk van de geboortedatum.

Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

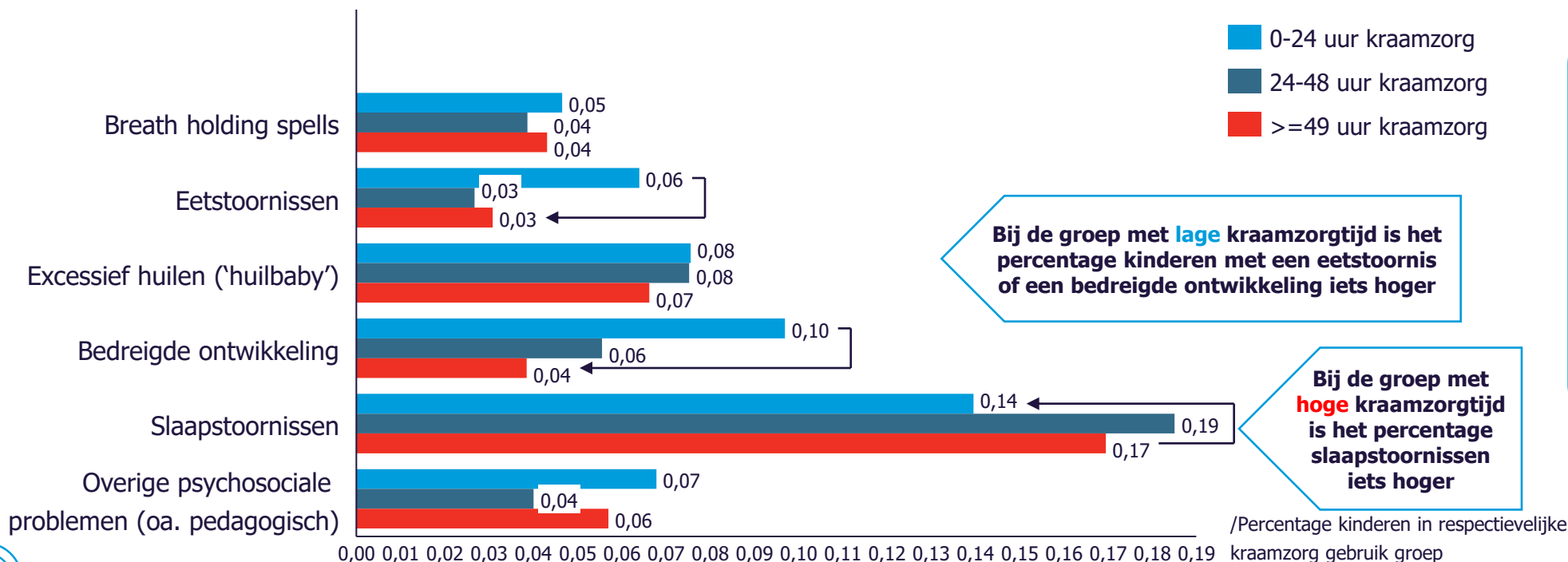
In Amsterdam ligt het aantal huilbaby's in het ziekenhuis lager dan het landelijk gemiddelde, zonder een verschil tussen groepen o.b.v. kraamzorggebruik

In Amsterdam is geen verschil te zien tussen het voorkomen van huilbaby's in zorg tussen groepen op basis van kraamzorggebruik

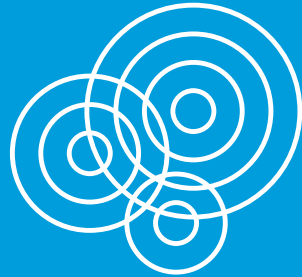


Het percentages kinderen tot 4 jaar met psychosociale problematiek varieert licht tussen groepen kraamzorggebruikers

Percentage kinderen in Nederland die in het ziekenhuis wordt gezien in de leeftijd tot ~4 jaar



Hypothese:
verschillen tussen laag en hoog kraamzorggebruikers relateren aan onderliggende populatieverschillen en gaan daarmee gepaard met kwetsbaarheid en toegang tot zorg. We veronderstellen géén direct effect.



ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C5, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl



Toelichting aanpak analyse en kanttekeningen

Aanpak van de analyse



Voor de analyse van geboortes in Amsterdam wordt gebruik gemaakt van CBS microdata. Hierbij worden op persoonsniveau demografische en sociaaleconomische kenmerken gecombineerd met zorggebruik en woonplaats. Ter vergelijking zijn, naast geboortes in Amsterdam, ook geboortes in Nederland weergegeven.

Anders dan in het regiobeeld 2017 – 2018 wordt er geen gebruik gemaakt van Perined data. Hierdoor ontstaat een verschil tussen de regiobeelden en uitwerking daarvan, met name rondom de “kansarme” gegevens van het kind.

Voor deze analyses zijn kinderen gedefinieerd op basis van geboortjaar 2018 – 2021 en hun woonplaats (Amsterdam) in de eerste periode na de geboorte.

Binnen de CBS dataomgeving zijn deze kinderen vervolgens gekoppeld aan hun biologische ouders.¹

Datapunten:

- Sociaaleconomische en demografische kenmerken van ouders/huishoudens
- Medicatiegebruik ter inschatting psychoproblematiek
- Medisch specialistische zorg rond de geboorte
- Inschatting verblijf in het ziekenhuis na geboorte
- Kraamzorggebruik
- Psychosociale problematiek 0-4 jaar o.b.v. medische specialistische zorg gebruik

Als peilmoment voor sociaal demografische en economische gegevens is 31 december van het jaar voorafgaand aan de geboorte van het kind genomen als uitgangspositie.

Kanttekening rapportage uitkomsten: a) Groepen met minder dan 10 observaties zijn niet gerapporteerd; b) Uitkomsten zijn afgerond op tientallen om het risico op herleidbaarheid van individuen te verkleinen.

1. Exclusie van geboortes vanwege missende informatie: a) Per jaar zijn 1%-2% van de kinderen niet gekoppeld aan een ouder, deze zijn geëxcludeerd uit de analyse; b) Bij de analyse van kraamzorg is een groep van 2%-3% zonder zorgverzekeringwet data in CBS, deze groep is geëxcludeerd bij de uitwerking op kraamzorg niveau.

Toelichting gebruikte variabelen

Variabele	Toelichting
Herkomst ouders	Op basis van classificaties zoals gebruikt door CBS ingedeeld in bevolking met Nederlandse, westerse, niet-westerse achtergrond of onbekende herkomst. Hier wordt gekeken naar biologische ouders.
Opleidingsniveau biologische ouders	Gedefinieerd als laag of middelbaar/hoog. Laag: Dit omvat onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1). Middelbaar/ Hoog: Omvat de bovenbouw van havo/vwo, de basisberoepsopleiding (mbo-2), de vakopleiding (mbo-3) en de middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4), hbo of wo. Soms is opleidingsniveau van de ouders onbekend (in buitenland of pre DUO).
Psychische problematiek	Psychische problematiek is gedefinieerd als zorggebruik van specialistische GGZ of basis GGZ, dan wel het gebruik van psychofarmaca (antidepressiva, antipsychotica, middelen bij verslaving of ADHD).
Laag inkomen	Laag inkomen is uitgewerkt als bijstand en/of inkomen <120% sociaal minimum. Zowel bijstand als inkomen < 120% van het sociaal minimum worden ook als individuele variabelen gebruikt.
Schuldenproblematiek	Schuldenproblematiek is uitgewerkt als wanbetaler zorgverzekeraar en/of schuldsanering en/of problematische schulden. Problematische schulden waren enkel beschikbaar vanaf 2019 en zijn daarmee voor eerdere jaren gebaseerd op aan/afwezigheid problematische schulden in 2019.
# risicofactoren kwetsbaarheid	Risicofactoren kwetsbaarheid is een optelling van eenoudergezin, schuldenproblematiek, laag inkomen, psychische problematiek.
Kraamzorg gebruik	Inschatting van het aantal uren op basis van gedeclareerde kosten voor kraamzorg. Hierbij wordt rekening gehouden met moeder/kind combinaties die na de geboorte mogelijk langer in het ziekenhuis zijn verbleven. Zie proxy verblijf in ziekenhuis.
Proxy verblijf in ziekenhuis	Als moeder en/of kind in de eerste dagen na de geboorte in het ziekenhuis verblijven is er minder recht op kraamzorg. Regiobeeld 2017 duidde meer frequent laag kraamzorggebruik in wijken waar het om medische redenen aannemelijk is dat moeder en kind langer in het ziekenhuis verblijven. Verblijf in het ziekenhuis na de geboorte is geschat op basis van zorggebruik na de geboorte van het kind. Hierbij kijken we zowel naar zorggebruik van de moeder als van het kind, op basis van input van medisch specialisten. We richten ons op DBCs in combinatie met zorgactiviteiten gedefinieerd als "ligbed", ter indicatie voor overnacht verblijf. Merk op: Dit is een strenge exclusie, waarbij ook enkel moeders met deels zorg in het ziekenhuis en deels kraamzorg thuis worden verwijderd uit de analyse. Dit geeft een zuivere uitwerking van keuze tot geen of laag kraamzorg gebruik. Ook is van een aantal moeders geen zorgverzekeringswet informatie beschikbaar in CBS. Voor hen is geen ziekenhuis verblijf te bepalen en zij zijn voor de zuiverheid niet meegenomen in de analyse.
Psychosociale problematiek baby/peuter	Om exploratief te toetsen of er voldoende datapunten zijn voor een meer gedetailleerde uitwerking over de langere termijn na de kraamperiode is ingezoomd op medisch specialistische zorg (2 ^e en 3 ^e lijn) voor psychosociale problematiek bij peuters. Data is gebaseerd op kinderen geboren in 2017 en 2018, en opgevolgd voor gebruik medische specialistische zorg in de baby tot vroege peuter fase (tot 2 jaar), of in de latere peuter fase (tot 4 jaar). Merk op: er zijn onvoldoende observaties voor de verschillende vormen van problematiek in Amsterdam om uit te werken in dit regiobeeld.
Neonatale sterfte	Gebaseerd op Gemeentelijke Basis Administratiegegevens over geboortedatum en datum overlijden. Hierin zijn levenloos geboren kinderen niet meegenomen.
NICU	Gebaseerd op medisch specialistische zorg verleend op de NICU in het jaar van geboorte. Merk op: dit wijkt af van het 2017-2018 regiobeeld waar NICU opname afkomstig was van Perined.
PICU	Gebaseerd op medisch specialistische zorg verleend op de PICU in het jaar van geboorte.
Vroeggeboorte	Gebaseerd op medisch specialistische zorg, uitgesplitst in 26-32 weken en <26 weken. Dit is mogelijk een onderschatting, wanneer vroeggeboorte niet als dusdanige zorg wordt gedeclareerd. Merk op: dit wijkt af van het 2017-2018 regiobeeld waar amenorroe duur met zekerheid kon worden vastgesteld op basis van Perineddata. Ook is de grens selectie gewijzigd: van 37 weken in het oude beeld naar enkel vroeggeboorte vanaf <32 weken in het huidige beeld.



Vergelijking met regiobeeld 2021



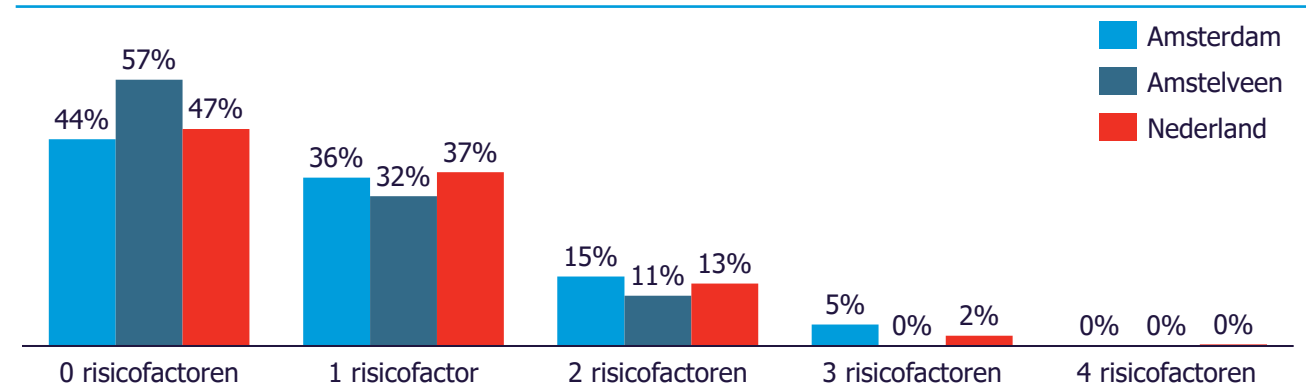
De gewijzigde aanpak in het huidige regiobeeld leidt tot uitkomsten die niet direct vergelijkbaar zijn met het 2017-2018 regiobeeld

Er zijn een aantal verschillen in de aanpak in het huidige regiobeeld en het regiobeeld 2017 – 2018. Dit komt door a) analyse zonder gebruik van Perineddata voor het huidige beeld; b) optimalisatie van de risicofactoren classificatie o.b.v. feedback regiobeeld 2017 – 2018; en c) optimalisatie kraamzorg analyse o.b.v. bevindingen regiobeeld 2017 – 2018.

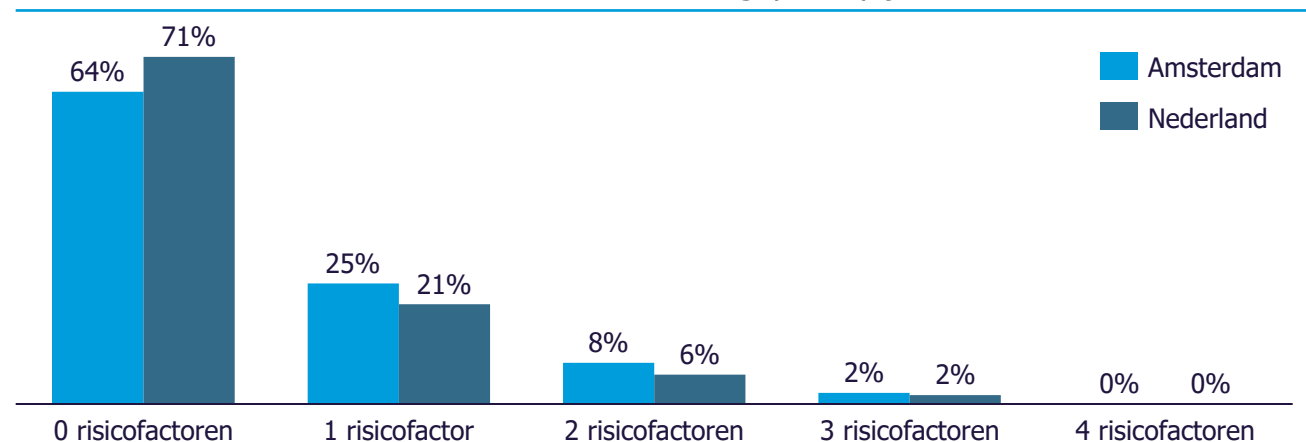
Dit houdt in dat:

- ⦿ Geboortes in Amsterdam en Nederland niet zijn gebaseerd op Perined data, maar Gemeentelijk Basis Administratie. Dit leidt tot kleine verschillen in de dataset.
- ⦿ Kansarme factoren op een andere manier zijn benaderd, en beperkter zijn (Perined is hiervoor een rijkere bron).
- ⦿ Percentages risicofactoren voor geboortes niet één-op-één vergelijkbaar zijn tussen de beelden (zie toelichting rechts en volgende sheet).
- ⦿ Kraamzorggebruik selectiever is uitgewerkt in het huidige beeld door exclusie van moeder/ kind combinaties met ziekenhuisverblijf.

Regiobeeld 2017-2018: Clustering van risicofactoren¹ voor kwetsbare gezinnen in Amsterdam, Amstelveen en Nederland (%)



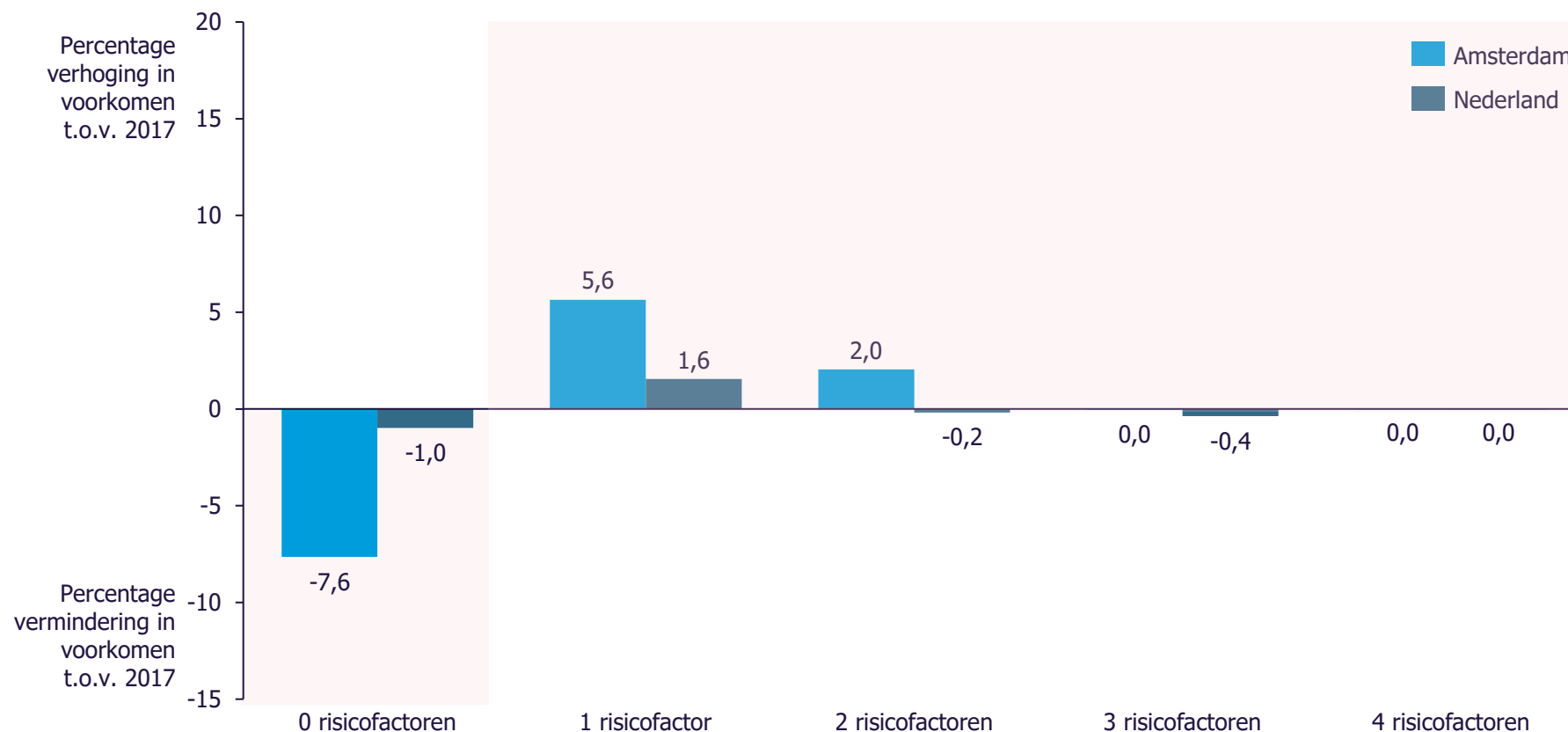
Huidige regiobeeld: huidige clustering van risicofactoren² voor kwetsbare gezinnen in Amsterdam en Nederland, toegepast op jaar 2017



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. 2. Risicofactoren kwetsbaarheid zijn gedefinieerd als eenoudergezin, schuldenproblematiek, laag inkomen, psychische problematiek.

Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Op basis van de nieuw toegepaste clustering is een verandering zichtbaar in de percentages risicofactoren in 2021 t.o.v. 2017



In vergelijking met het regiobeeld van 2017 is het aandeel geboortes in kwetsbare gezinnen toegenomen.

Lichtrode vlakken in de grafiek representeren een hoger aandeel risicofactoren.

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. 2. Risicofactoren kwetsbaarheid zijn gedefinieerd als eenoudergezin, schuldenproblematiek, laag inkomen, psychische problematiek.

Bron: Vektis C.V., CBS. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.