

Sociale ongelijkheid: aangeboren of te voorkomen?

Eric A.P. Steegers en Jasper V. Been

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D34

Elders in dit tijdschrift wijzen De Laat en collega's op de nadelige relatie tussen een lage sociaal-economische status (SES) van de moeder en de psychosociale ontwikkeling van haar kind op 5- en 6-jarige leeftijd.¹ De gerapporteerde psychosociale problemen en gedragsproblemen waren groter naarmate het opleidingsniveau van de moeder lager was en het gezinsinkomen als minder toereikend werd ervaren. Dit onderzoek bevestigt de belangrijke negatieve invloed van sociale deprivatie op de gezondheid en ontwikkeling bij kinderen.² Daarnaast toont het opnieuw dat ontwikkelingsproblemen vaker voorkomen na vroeggeboorte.

De auteurs roepen de jeugdgezondheidszorg op om extra alert te zijn op psychosociale problemen bij kinderen uit achterstandsgezinnen. Wij zijn het van harte eens met deze aanbeveling, maar wij vinden ook dat al eerder, namelijk tijdens of zelfs al vóór de zwangerschap, aandacht gegeven moet worden aan de risicofactoren die samenhangen met sociale achterstand.

We leven in een wereld van toenemende ongelijkheid. Hierin ligt vooral een politieke verantwoordelijkheid; zorgverleners kunnen een lage SES immers niet op individueel niveau beïnvloeden. Zij kunnen echter wel invloed uitoefenen op de vele niet-medische risicofactoren voor een slechte gezondheid die samenhangen met een lage SES (figuur). Denk hierbij aan roken, overgewicht, ongezonde voedingsgewoontes, tienerzwangerschap en psychosociale stress. Het is juist de stapeling van dergelijke risico's die de gezondheid van kinderen al vóór de geboorte negatief beïnvloedt.³

ONTWIKKELING VAN SOCIAAL-VERLOSKUNDIGE ZORG

Zowel voor de uitkomst van de zwangerschap als voor de postnatale ontwikkeling is het belangrijk dat de huidige verloskundige risicoschatting wordt verbreed met niet-medische risico's en dat de beleidsbepaling daarop wordt

aangepast. Tot op heden is dat in de routinezorg nog maar beperkt het geval. Verloskundigen en artsen anticiperen nog onvoldoende op een stapeling van risico's voor het geboren kind.

Binnen diverse zorgexperimenten ('Klaar voor een Kind', 'Healthy Pregnancy for All') zijn daarom nieuwe instrumenten ontwikkeld, zoals 'MindToCare' (M2C) en 'Rotterdam reproductive risk reduction' (R4U).⁴ Dit zijn screeningsvragenlijsten die een risicoprofiel opleveren op basis waarvan de verloskundige en de gynaecoloog gezamenlijk nieuw ontwikkelde zorgpaden kunnen inzetten. Hierbij moet ook de hulp van gemeentelijke instanties, zoals sociaal-maatschappelijke hulpverlening, worden meegenomen. Een dergelijke ontschotting van de zorg door 'sociale verloskunde' verbindt het medische en maatschappelijke domein. Zo ontstaat de noodzakelijke aandacht voor de sociale omgeving waarin de geboorte en de opvoeding gaan plaatsvinden (zie de figuur).⁵

KETENZORG VAN PRECONCEPTIE TOT JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Deze sociaal-verloskundige zorg moet bij voorkeur al vóór de conceptie beginnen, zodat er voldoende tijd is om risicogedrag en andere risicofactoren aan te pakken. Omstandigheden in de eerste weken van de zwangerschap kunnen immers al van invloed zijn op de gezondheid van de pasgeborene en die van het kind erna.⁶ De huidige zorg begint te laat om invloed te hebben in deze kwetsbare vroege periode.

Een onderdeel van de preconceptiezorg is het organiseren van interconceptiezorg, dat wil zeggen: de voorbereiding op een nieuwe, volgende zwangerschap. De vele momenten dat een moeder met haar kind naar het consultatiebureau gaat, geven daartoe alle kans.

Om zorg voor sociaal kwetsbare gezinnen te kunnen verlenen op geleide van de risicoschatting moet – veel meer dan nu gebeurt – de verloskundige zorg met de jeugdgezondheidszorg worden verbonden, ook over de geboorte heen. De kraamzorg kan daarin als een verbindende schakel een aanzienlijke meerwaarde hebben door verbeterde risicosignalering binnen dergelijke gezinnen.

Bij negatieve zwangerschapsuitkomsten, zoals neonatale sterfte, vroeggeboorte of een te laag geboortegewicht, zal bovendien gerichte follow-up door een kinderarts moeten plaatsvinden. Ook deze heeft een verantwoordelijkheid in het signaleren en aanpakken van niet-medische

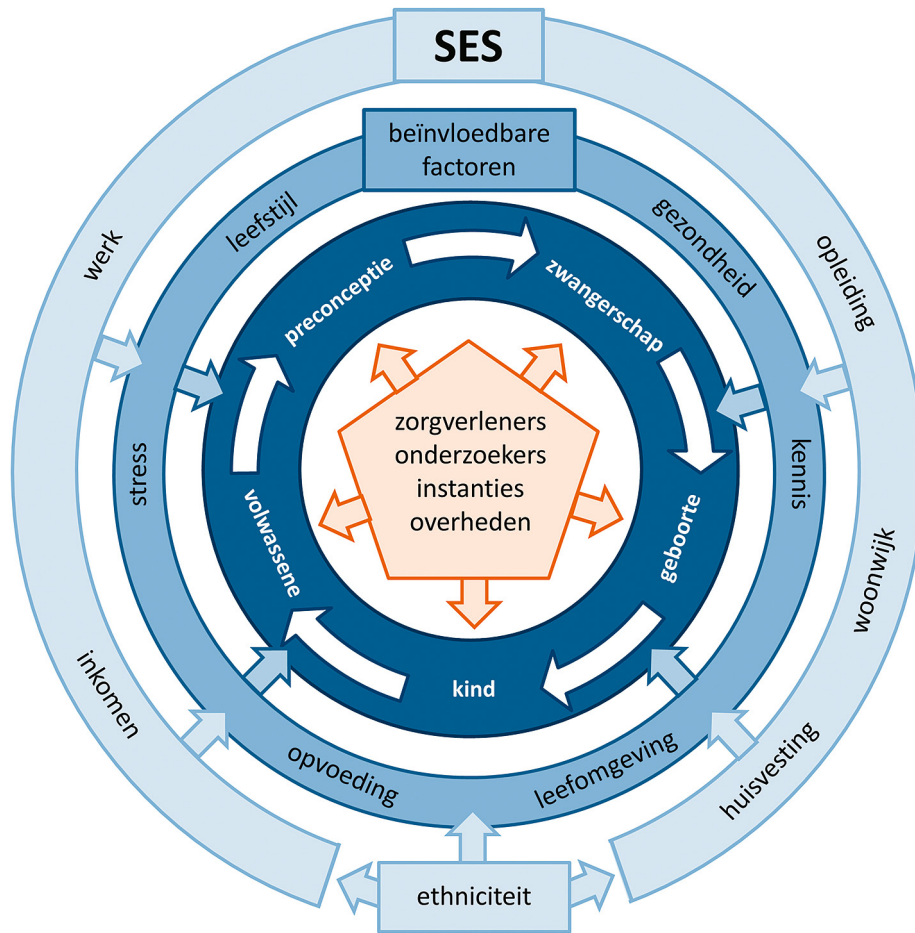
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis,

afd. Verloskunde en Gynaecologie, Rotterdam.

Prof.dr. E.A.P. Steegers, gynaecoloog; dr. J.V. Been, kinderarts-fellow neonatologie en epidemioloog (tevens: afd. Neonatologie).

Contactpersoon: prof.dr. E.A.P. Steegers

(e.a.p.steegers@erasmusmc.nl).



FIGUUR Schematische weergave van sociaal-economische invloeden op de ontwikkeling van het kind.

risico's die zijn oververtegenwoordigd in achterstandsgelassen, waarin negatieve zwangerschapsuitkomsten vaker voorkomen.⁷

SIGNALERING EN AANPAK RISICOFACTOREN

Zorgverleners kunnen helpen het risico op herhaling van negatieve uitkomsten in een volgende zwangerschap te beperken en de psychosociale ontwikkeling van de kinderen te ondersteunen. Het kind moet gezien worden als onderdeel van een groter geheel, in de eerste plaats het gezin, dat grotendeels het risicoprofiel voor ziekte en achterblijvende ontwikkeling bepaalt.⁷

Zorgverleners moeten bijvoorbeeld signaleren dat de moeder depressief is, financiële problemen heeft of rookt tijdens de zwangerschap. Met adequate zorg kunnen dit soort risicofactoren worden aangepakt.⁷ Stoppen met roken vermindert bijvoorbeeld het risico op negatieve zwangerschapsuitkomsten zoals vroeggeboorte, verbe-

tert de gezondheid van ouders en kinderen, en verlicht de financiële situatie van het gezin.⁸ Intensievere ondersteuning van jonge ouders in achterstandswijken kan hun opvoedkundige vaardigheden verbeteren en draagt daarmee bij aan de ontwikkeling en gezondheid van het kind.⁹

VAN KENNIS NAAR TOEPASSING

Om een dergelijke innovatie te bereiken moet de kennis die vergaard wordt in onderzoek sneller en beter haar weg vinden naar toepassingen in de zorg. Voor de maatschappelijke valorisatie – het 'verzilveren' – van kennis is het nodig dat wetenschappers uit hun vertrouwde omgeving komen en actief netwerkcontacten aangaan met mensen en partijen in de maatschappij.¹⁰ Het creëren van draagvlak binnen lokale en landelijke overheden is daarbij essentieel.

Valoriseren van kennis moet gemeengoed worden,

gewaardeerd worden en het liefst ‘hot’ gevonden worden. De inzet en samenwerking van onderzoekers, zorgverleners, maatschappelijke instanties en overheden zijn nodig om de toenemende uitdagingen en sociale ongelijkheid op het gebied van perinatale gezondheid en jeugdgezondheid aan te pakken.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 31 januari 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D83

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D83**

LITERATUUR

- 1 De Laat SA, Essink-Bot ML, van Wassenaer-Leemhuis AG, Vrijkotte TG. Prematuur geboren en lage sociaal-economische status. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160:D34.
- 2 Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res.* 2014;76:418-24.
- 3 Timmermans S, Bonsel GJ, Steegers-Theunissen RP, et al. Individual accumulation of heterogeneous risks explains perinatal inequalities within deprived neighbourhoods. *Eur J Epidemiol.* 2011;26:165-80.
- 4 Quispel C, van Veen MJ, Zuijderhoudt C, et al. Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes. *Matern Child Health J.* 2014;18:2089-97.
- 5 Steegers EA, Denktas S, de Graaf JP, Bonsel GJ. Sociale verloskunde voorkomt armoedeval. *Med Contact (Bussum).* 2013;368:714-7.
- 6 Steegers-Theunissen RP, Steegers EA. Embryonic health: new insights, mHealth and personalised patient care. *Reprod Fertil Dev.* 2015;27:712.
- 7 Cheng TL, Emmanuel MA, Levy DJ, Jenkins RR. Child health disparities: what can a clinician do? *Pediatrics.* 2015;136:961-8.
- 8 Wagjjo MA, Sheikh A, Duijts L, Been JV. Reducing tobacco smoking and smoke exposure to prevent preterm birth and its complications. *Paediatr Respir Rev.* 21 september 2015 (epub).
- 9 Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health.* 2014;14:1040.
- 10 Steegers EA, Barker ME, Steegers-Theunissen RP, Williams MA. Societal valorisation of new knowledge to improve perinatal health; time to act. *Paediatr Perinat Epidemiol.* [ter perse].