

Het maakt wel degelijk uit waar je wiegje staat

Door Annelies van der Woude

De eerste 1000 dagen van een kind bepalen voor een groot deel zijn fysieke en mentale gezondheid op latere leeftijd. Hoe kansrijker de start, hoe meer problemen je in de rest van je leven bespaard blijven. Om ook kinderen van kwetsbare ouders een kansrijke start te bieden, is het belangrijk dat professionals in het medische -en sociale domein meer gaan samenwerken rondom geboortezorg. Hiervoor heeft minister Hugo de Jonge 2,5 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Het geld komt bovenop het eerdere bedrag van 9 miljoen dat hiervoor binnen het [Actieprogramma Kansrijke Start](#) gereserveerd was. Het totaalbudget van het programma bedraagt 43,5 miljoen. Negen miljoen daarvan was bestemd voor gemeenten met grote gezondheidsverschillen tussen de inwoners van – vaak – grote(re) steden, aangeduid als zogeheten GIDS-gemeenten (gezondheid in de stad, red.). ‘Dankzij de 2,5 miljoen extra kunnen nu ook de andere, en meestal kleinere, gemeenten aan het programma deelnemen’, vertelt programma-manager Angela Uijtdewilligen van VWS.

Ketenaanpak

‘Expertisecentrum Pharos ondersteunt de afzonderlijke gemeenten om afspraken te maken met alle betrokken partijen over een goede ketenaanpak rondom de geboorte. Het is de bedoeling dat er de komende drie jaar lokale

coalities worden gesmeed, waarin wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboorte- en jeugdgezondheidszorg in onderlinge verbinding samenwerken. Uiteindelijk moeten medisch en sociaal domein elkaar lokaal kennen en weten te vinden. Daarmee valt of staat een kansrijke ondersteuning die we voorstaan.’

Een wereld te winnen

Sinds anderhalf jaar zijn nu in totaal 147 GIDS-gemeenten- aan de slag met het bouwen aan zo’n lokale coalitie. Inmiddels hebben ook 85 niet-GIDS gemeenten zich aangesloten. Tezamen worden hiermee ongeveer tachtig procent van de inwoners en baby’s van Nederland bereikt. Uijtdewilligen: ‘Inhoudelijk richt het programma zich op de periode voor, tijdens én na de zwangerschap. Het is een preventief programma waar mensen energie van krijgen, wethouders zijn zeer gemotiveerd om zich hiervoor in te zetten. We merken dat dit actieprogramma aansluit op acties die al waren gestart. Het is belangrijk om veel in deze fase te investeren, want daarmee zorgen we dat er op latere leeftijd ook minder jeugdzorg nodig is. Oftewel: voorkomen is beter dan genezen. Van een “valse start” heeft een kind levenslang last en dat kost de samenleving veel geld.’

Wiegje

‘Het zou niet moeten uitmaken waar je wiegje staat, maar dat is helaas nog wel het geval’, zegt Prof. Dr. Eric Steegers, de stuwende kracht achter het programma Kansrijke Start. De gynaecoloog maakte zo’n twintig jaar geleden de overstap van het Radboudziekenhuis in Nijmegen naar het Erasmus MC in Rotterdam. ‘In Rotterdam had ik veel vaker dan in Nijmegen te maken met babysterfte, vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Dat had deels te maken met “de grote stad” en de grote aantallen migranten, maar hoe het precies zat was toen nog niet bekend. Dat ben ik gaan onderzoeken. Ik ben overzichten gaan maken van geboortecijfers op wijkniveau. En wat bleek? In de kansarme wijk Charlois was het risico op babysterfte vier keer zo groot als in andere

Rotterdamse wijken en de grootste risico's deden zich juist voor bij de autochtone Rotterdammers in die achterstandswijken. Een eyeopener. De oorzaak was armoede. De sociaal- economische situatie speelde een veel grotere rol dan tot dan toe werd aangenomen.'

Sociale verloskunde

Met zijn bevindingen stapte Steegers in 2007 naar de toenmalige wethouder Jantine Kriens. Zij vertaalde de nieuwe inzichten naar het programma 'Klaar voor Kind': een programma waarin medici en sociaalmaatschappelijk hulpverleners in Rotterdam samen optrekken rondom geboortezorg. 'En dat is van enorme waarde: dat een verloskundige en maatschappelijk werker elkaar weten te vinden, samen overleggen en kennis bij elkaar brengen, "sociale verloskunde" noem ik dat gebied. Om de noodzaak daarvan duidelijk te maken ben ik jarenlang overal gaan praten. Niet een keer, wel veertig keer als het moest.'

In beweging

Steegers was blij dat de nieuwe wethouder in Rotterdam, Hugo de Jonge, de urgentie van de aanpak van deze problemen begreep en ondersteunde. 'Toen De Jonge in 2017 wegging uit Rotterdam en minister van Volksgezondheid werd, heeft hij beloofd dat hij dit thema landelijk zou oppakken. Dat dat nu gebeurt vind ik heel erg waardevol. Het veld is in beweging', aldus Steegers. 'Het begint ermee dat mensen van verschillende disciplines elkaar leren kennen en elkaar gaan opzoeken. En dat ze voortdurend beseffen dat er grote sociale verschillen zijn binnen een stad. En daardoor ook grote verschillen in kansen van pasgeboren kinderen. Dat heeft niet iedereen altijd even scherp op het vizier staan.'

Impact

Hoe groot de impact is van de sociale omgeving op de start van een nieuw mensenleven, bewees ook het onderzoek naar de eerste 1000 dagen van Tessa Roseboom, hoogleraar Vroege ontwikkeling en gezondheid aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. Dit onderzoek laat zien dat zestien procent van de kinderen in Nederland een ‘valse start’ heeft bij de geboorte. Het gaat om kinderen die in de eerste 1000 dagen van hun leven blootstaan aan risicofactoren zoals stress, slechte voeding, rook of mishandeling. Zij beginnen met een achterstand. Hierdoor kunnen zij zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed ontwikkelen. Op latere leeftijd krijgen zij vaker fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook komen ze veel vaker in aanraking met jeugdhulp.

Nu Niet Zwanger

Een belangrijk deel van Kansrijke Start richt zich op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap. Pijler hiervan is [Nu niet Zwanger](#) (NNZ), een programma dat bedoeld is om de kinderwens van de meest kwetsbare mannen en vrouwen bespreekbaar te maken. Inmiddels hebben professionals hierover met ruim 2600 mannen en vrouwen gesprekken gevoerd in Midden Brabant, Rotterdam en Nijmegen. Ruim tachtig procent van de deelnemers bleek op dat moment geen kinderwens te hebben en koos voor langdurige anticonceptie. Daar waar mensen dit niet zelf kunnen betalen, betaalt NNZ hiervan de kosten.

Tools

Deze en andere inzichten maken allemaal onderdeel uit van het actieprogramma Kansrijke Start. Om deze kennis uit te dragen, vond in februari dit jaar een landelijk congres plaats voor alle betrokkenen, in het bijzonder de

lokale coalities (beleidsmakers, sociaal en medisch domein). Een campagne – gericht op de kwetsbare ouders – staat nog op stapel. Verder heeft VWS in samenwerking met Pharos verschillende tools ontwikkeld om gemeenten te ondersteunen. ‘Er is een “menukaart” voor 1000 dagen, met een overzicht van alle mogelijke interventies voor, tijdens en na de zwangerschap’, vertelt Uijtdewilligen. ‘En we hebben een tool ontwikkeld waarmee gemeenten kunnen analyseren hoe hun gemeente ervoor staat qua aanpak en samenwerking op het gebied van Kansrijke Start. Tevens hebben we in beeld gebracht welke reguliere zorg standaard gedurende de zwangerschap en de eerste twee levensjaren wordt geleverd, denk aan een controle bij de verloskundige of een bezoek aan het consultatiebureau, in totaal gaat het om 35 reguliere zorgcontacten. Aan de hand van die contactmomenten stippelen we nu klantroutes uit: welk pad moet iemand bewandelen met probleem x of probleem y?’

Harde cijfers

‘Doel is dat eind 2022 de lokale coalities stevig en duurzaam staan en dat gemeenten blijven doen wat ze doen, omdat ze zien dat het werkt’, zegt de programma-manager. Harde cijfers zijn er op dit moment nog weinig, ervaringsverhalen des te meer. We hebben een landelijke monitor opgezet, bestaande uit een set van 15 proces- en resultaatindicatoren. De komende jaren zal dit informatie opleveren.