

# RECHT OP EEN GOEDE START

*Perinatale sterfte in Rotterdam maakt preconceptiezorg noodzakelijk*

De cijfers liegen er niet om. De babysterfte rond de geboorte is zorgelijk hoog in Rotterdam, vooral in de achterstandswijken. Dat vraagt om herijking van de verloskundige zorg.

ERIC STEEGERS c.s.

**D**e verloskundige uitkomsten in Rotterdam zijn verontrustend. Cijfers van de Stichting Perinatale Registratie Nederland uit de periode 2000-2004 laten zien dat de perinatale sterfte onder eenlingen in Rotterdam (11,6 per duizend geboren) hoger is dan in de rest van Nederland (10,1‰). In de achterstandswijken is de perinatale sterfte nog hoger (13‰) en onder allochtone vrouwen zelfs 13,5‰. Ook onder autochtonen in de achterstandswijken is de perinatale sterfte (12‰) relatief hoog. De oversterfte in de achterstandswijken in Rotterdam is meer dan tien kinderen per jaar; een veelvoud hiervan heeft andere ongunstige uitkomsten, zoals een slechte start bij de geboorte, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Ook lang na hun geboorte zullen deze kinderen aanzienlijk nadeel van deze slechte start ondervinden.<sup>1</sup>

## ROKEN

In de grote steden komen vooral allochtone zwangere vrouwen veel te laat onder controle bij de verloskundige of gynaecoloog.<sup>2,3</sup> Er is onvoldoende kennis van de standaardzorg en van voor-

## *De thuissituatie is vaak voor moeder en kind niet veilig*

zorgsmaatregelen voorafgaand aan (foliumzuur) of in de vroege fase van de zwangerschap.

Daarnaast komen enkele belangrijke risicofactoren vaak voor, zoals roken, alcoholgebruik, insufficiënte voeding, overgewicht, infectieziekten en sociale positie (alleenstaand, lage opleiding). De etnische verschillen hierbij zijn groot. Uit het Rotterdamse Generation-R-onderzoek blijkt dat 30 procent van de Turkse vrouwen, 17 procent van de Nederlandse vrou-

wen en slechts 5 procent van de Marokkaanse vrouwen rookt tijdens de zwangerschap.<sup>4,5</sup> Tot 50 procent van de autochtone vrouwen blijft alcoholhoudende drank gebruiken in tegenstelling tot minder dan 10 procent van de Marokkaanse en Turkse vrouwen.<sup>6</sup> Meer dan 50 procent van de Surinaams-Creoolse en Antilliaanse vrouwen is alleenstaand, wat aanzienlijk minder vaak voorkomt bij Nederlandse, Turkse en Marokkaanse vrouwen (minder dan 8%).<sup>7</sup> Sommige etnische groepen hebben daarbij een extra genetisch risico op ziekte.

## OVERLAST

Ook de riskante sociale leefomgeving in de achterstandswijken speelt een rol. Eerstelijnsverloskundige Happel deed, in samenwerking met het Erasmus MC, tussen 2002 en 2004 onderzoek naar de situatie in de wijken Delfshaven, CS-driehoek, Oude Noorden en Charlois (2600 zwangeren). Bijna 70 procent van de zwangeren in deze wijken is van niet-Nederlandse afkomst en een groot deel van hen (35%) beheerst de Nederlandse taal niet of onvoldoende. Bij ruim 9 procent ging het om een tienerzwangerschap en 5 procent verbleef illegaal in Nederland. 85 procent had huisvestingsproblemen in de zin van overlast in de buurt en last van tocht, vocht en schimmel. 10 procent zei te worden mishandeld tijdens de zwangerschap. 13 procent rapporteerde psychiatrische klachten. Respectievelijk 14 en 69 procent van de vrouwen in deze Rotterdamse achterstandswijken had geen of slechts minimale kraamzorg (minder dan vijf uur).

Deze sociale en individuele problematiek draagt niet alleen bij tot laat in het zorgcircuit komen en tot slechte perinatale uitkomsten, maar ook tot een laag aantal thuisbevallingen. In 2001 bedroeg in Rotterdam het percentage thuisbevallingen 14 procent, terwijl dat landelijk 25 procent was.<sup>8</sup> De thuissituatie is voor zowel moeder als kind in veel gevallen geen veilige omgeving voor een bevalling en de eerste kraamdagen. Een (poli) klinische bevalling is het enige alternatief. Dit is echter onwenselijk, mede vanwege het tekort aan verloskamers in Rotterdam. Bovendien leidt een ziekenhuisomgeving tot meer onnodige interventies.

## LEEFSTIJL

Ieder kind heeft recht op een goede start bij de geboorte en optimale kansen voor een goede toekomst. Alleen een combinatie van zorgprofessionele en politieke krachten kan het tij keren. Dit vergt een herijking van zowel de organisatie van de verloskundige zorg (veilige omgeving bevalling) als van de inhoud ervan. Juist de eerste weken van de zwangerschap zijn cruciaal voor een succesvolle ontwikkeling van de organen van het kind en het optimaal functioneren van de placenta. Effectieve zorg gericht op leefstijlgerelateerde risico's kan alleen worden gegeven vóór de zwangerschap, omdat op het moment dat de zwangere vrouw bij een zorgverlener komt, de cruciale eerste

## SAMENVATTING

- *De perinatale sterfte in Rotterdam is hoger dan in de rest van Nederland en opvallend hoger onder allochtone vrouwen in achterstandswijken.*
- *In de achterstandswijken zijn niet alleen de individuele risico's groot, maar is ook de sociale en woonomgeving risikant. Dit gaat gepaard met een laag percentage thuisbevallingen en geen of minimale kraamzorg.*
- *Alleen een combinatie van zorgprofessionele en politieke krachten kan het tij keren.*
- *Rotterdamse transmurale verloskundige zorginnovatie richt zich vooral op preconceptionele leefstijlgerelateerde risico's en een veilige omgeving voor de bevalling en het kraambed.*

weken van de zwangerschap al voorbij zijn.<sup>9</sup> De Gezondheidsraad heeft de minister geadviseerd deze preconceceptie zorg voor iedereen beschikbaar te maken.<sup>10</sup>

Als eerste in Nederland heeft het Prenataal Centrum Rijnmond (PCR) in Rotterdam eind 2006 een uitgebreide praktijkproef gedaan om de interesse te peilen voor geprotocolleerde, ketengerichte preconceceptie zorg.<sup>11</sup> Gekozen werd voor een kleinschalige voorlichtingscampagne in Noord-Rotterdam: posters langs de openbare weg en bij zorgverleners, en een huis-aan-huis verspreide informatiefolder. Mensen werden geattendeerd op de website *zwangerwijzer.nl* waarop een vragenlijst is te vinden die mogelijke risicofactoren voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten inventariseert, met daaraan gekoppeld een uitnodiging voor een preconceceptie zorgconsult.<sup>9</sup> De korte campagne resulteerde in een tijdelijke toename van het gebruik van *zwangerwijzer.nl* van 250 procent (de laatste twee jaar bedraagt het gemiddelde aantal serieuze bezoekers 400 per dag). Mensen blijken dus snel geïnteresseerd in preconceceptie zorg en gaan vervolgens op zoek naar informatie.

### SNELLE ACTIE

Aangezien de problematiek om snelle actie vraagt, gaat in het Oude Noorden, één van de ongezondste wijken in Rotterdam, op korte termijn eveneens een preconceceptie zorgpilot van start. De doelgroepen moeten via allerlei ingangen (winkels, religieuze en sociale ontmoetingsplaatsen, scholen, inburgeringsinstellingen) worden bereikt. Het is van belang dat (jonge) vrouwen, maar ook adolescenten, kennis en informatie krijgen over een gezonde leefstijl en over de do's and don'ts om op een gezonde manier zwanger te worden.

Vrouwen zonder medische indicatie moeten een eerstelijns alternatief voor de thuisbevalling krijgen. Dit heeft geresulteerd in het idee van geboortecentra bij ziekenhuizen, waar ook de eerste kraamdagen kunnen worden doorgebracht.<sup>8</sup> Het ontwerp van het Geboortecentrum Rotterdam annex de verloskundeafdeling van het Erasmus MC is gereed. Voldoende financiële zekerheid blijft een punt van aandacht. De zwangeren uit de doelgroepen zijn vaak niet in staat de eigen bijdragen voor deze zorg te betalen (een verplaatste thuisbevalling kost 258 euro en kraamzorg 3,60 euro per uur). Van de rekeningen voor de eigen bijdrage wordt 25 procent niet betaald en de kraamzorg wordt geconfronteerd met 60 procent dubieuze debiteuren. Een gezamenlijke aanpak door gemeente en zorgverzekeraars is daarom noodzakelijk om de vrouwen met een sociaaleconomische achterstand op kostendekkende wijze te kunnen opvangen. ■

prof. dr. E.A.P. Steegers,  
hoogleraar verloskunde en prenatale geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam

Drs. J.P. de Graaf, zorgmanager Verloskunde en Vrouwenziekten, Erasmus MC; dr. J.A.M. Laudy, medisch coördinator Prenataal Centrum Rijnmond, Star-Medisch Diagnostisch Centrum, Rotterdam; dr. T. Voorham, coördinator preventie GGD Rotterdam-Rijnmond en lector eerstelijnszorg, Hogeschool Rotterdam; M. Happel, verloskundige, Verloskundige Maatschap West, Rotterdam; drs. S. Denktas, onderzoeker Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit; drs. J.D. Spittje, directeur Stichting Rotterdamse Opleiding tot Verloskundige; drs. B. van der Zee, onderzoeker Medische Ethiek, Erasmus MC, Rotterdam; drs. M.C. Huizer, directeur Kraamzorg Rotterdam; dr. H.I.J. Wildschut, gynaecoloog, Verloskunde en Vrouwenziekten, Erasmus MC; prof. dr. G. Bonsel, hoogleraar evaluatie van zorg, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit.

Correspondentieadres: [e.a.p.steegers@erasmusmc.nl](mailto:e.a.p.steegers@erasmusmc.nl); c.c.: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

#### Literatuur

1. Jaddoe VWV, Büller HA, Hofman A, Hokken-Koelega ACS, van Osch-Gevers M, Snijders RJM, Steegers EAP, Verburg BO, Witteman JCM. Vroege oorzaken van hart- en vaatziekten, type-2-diabetes en obesitas. *Tijdschr Kindergeneeskd* 2005; 73: 49.

2. Steegers EAP. Begin bij het begin. Oratiereeks Erasmus MC. 11 maart 2005.

3. Alderliesten M, Vrijkotte TGM, Wal MF van der, Bonsel GJ. Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large cohort of pregnant women. *BJOG* 2007; 114: 1232-9.

4. Hofman A, Jaddoe VWV, Mackenbach JP, Moll HA, Snijders RJM, Steegers EAP, Verhulst FC, Witteman JCM, Büller HA. Groei, ontwikkeling en gezondheid vanaf het vroege foetale leven tot de jongvolwassenheid: het Generation R Onderzoek. *Tijdschr Kindergeneeskd* 2005; 73: 45-8.

5. Jaddoe VW, Verburg BO, de Ridder M, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EA, Witteman JC. Maternal smoking and fetal growth characteristics in different periods of pregnancy: the generation R study. *Am J Epidemiol* 2007; 165: 1207-15.

6. Jaddoe V, Bakker R, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EAP, Witteman JCM. Moderate alcohol consumption during pregnancy and the risk of low birth weight and preterm birth. *The Generation R study. Ann Epidemiol* 2007; 17: 834-40.

7. Troe EJWM, Raat H, Jaddoe VWV, Hofman A, Steegers EAP, Verhulst FC, Witteman JCM, Mackenbach JP. Smoking during pregnancy in ethnic populations. *The Generation R Study. Nicotin Tob Res* 2007; In press.

8. De Graaf JP, Stam-Happel M, Willems MC, Wieren WJ van, Steegers EAP. Bevallens in een geboortecentrum. Reorganisatie van de verloskundige zorg. *Medisch Contact* 2003; 58: 1815-7.

9. Wildschut HI, Vliet-Lachotzki EH van, Boon BM, Lie Fong S, Landkroon AP, Steegers EA. Preconceptiezorg: een onlosmakelijk onderdeel van de zorg voor moeder en kind. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2006; 150: 1326-30.

10. Gezondheidsraad, Preconceptiezorg: voor een goed begin. Den Haag. Gezondheidsraad, 2007: publicatienr. 2007/19.

11. Laudy JAM, Elsinga J, Wildschut HIJ, Steegers EAP. Opzet organisatie preconceptiezorg en Rotterdams model voor preconceptiezorg. *Reproductieve geneeskunde, gynaecologie en obstetrie, anno 2007. Haarlem: DCHG, medisch uitgeverij, 2007; 181-6.*