
Wil je een gezonde nieuwe generatie, dan moet je je bekommeren om meer dan de zwangerschap. Gezond oud worden begint namelijk al vóór de conceptie en hangt zelfs af van je postcode. Het medisch en sociale domein werken samen om daar iets aan te veranderen. Gynaecoloog Eric Steegers: “In de sociale verloskunde zijn we de vrijblijvendheid voorbij. Tijd om dit te bestendigen.”

HOUGLERAAR & GYNAECOLOOG ERIC STEEGERS:

“Kom uit je ivoren toren en bekommer je om leefomgeving”

‘Het gaat goed met ons’, zegt het echtpaar dat in de spreekkamer tegenover Eric Steegers zit. Vijf simpele woorden. Ze stralen het ook uit, deze moeder en vader van twee jonge kinderen afkomstig uit een Rotterdamse stadswijk. In de spreekkamer van het Sophia Kinderziekenhuis voelt Eric Steegers intens plezier vanbinnen. Het herinnert hem eraan waarom hij dokter is geworden.

Hij glimlacht als hij praat over dit consult: “Toen ze voor het eerst kwamen was moeder zwanger van een tweede kind, dat net als hun eerste kind niet goed groeide. Ook hadden ze zorgen over hun thuissituatie. Via de gemeente werden de schulden in kaart gebracht en hulp ingezet. Niet alles werd opgelost, maar deze ouders kwamen weer op de rit, ook relationeel. En nu hebben ze twee gezonde kinderen.



Over Eric Steegers

Eric is hoogleraar en afdelingshoofd Verloskunde & Gynaecologie in Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, en voortrekker van sociale verloskunde. Eric wil vanaf het allereerste begin van het leven kansen en gezondheidsongelijkheid aanpakken.

Zo’n moment in de spreekkamer is voor mij bijna nog mooier dan een bijzonder onderzoeksresultaat, waar ik ook altijd veel plezier aan beleef.”

De hoogleraar schetst hiermee sociale verloskunde in een notendop: samen met verschillende partijen je bekommeren om jonge moeders en vaders die de nieuwe generatie op de wereld zetten. Er zijn voor het kind, maar ook voor de ouders. Buiten de gebaande paden gaan door ook bezig te zijn met de mentale gezondheid en sociale en economische omstandigheden van het gezin. In het voorwoord van het boek ‘Sociale verloskunde’ schrijft voormalig staatssecretaris Blokhuis dat het te danken is aan het ‘aanstekelijke enthousiasme en overtuigende verhaal van Steegers dat sociale verloskunde er kwam en Rotterdam ‘de kraamkamer werd van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start”.

Onacceptabel

Eric Steegers is een gynaecoloog, hoogleraar en afdelingshoofd met een volle agenda. Is er nog plek voor het vakmanschap waar zijn carrière mee begon, baby's ter wereld brengen? "Soms doet het me pijn, maar nee, dat is een handvaardigheid die niet meer samen kon met mijn academische werk. Drie jaar geleden heb ik nog wel overwogen om het weer op te pakken omdat ik er heimwee naar had, maar dan moest ik met andere dingen stoppen. Spreekuur draai ik nog wel en dat patiëntcontact wil ik absoluut niet missen."

De babysterfte was toen vergelijkbaar met een land als Albanië

Daarnaast zet hij zich in om de leefomgeving en leefstijl van kwetsbare mensen met een kinderwens te verbeteren. "Dat je postcode misschien wel belangrijker is dan je erfelijke code vind ik totaal onacceptabel", blijft Steegers uitdragen. "Ik had weleens moeite om mezelf steeds hetzelfde te horen zeggen over het belang van de sociale omgeving bij zwangerschap. Maar omdat het steeds andere mensen waren waaraan ik het mocht vertellen en ik nieuwe onderzoeksgegevens aan mijn presentaties kon toevoegen, ging ik ermee door. En ik kreeg er natuurlijk veel energie van dat sociale verloskunde uiteindelijk zoveel navolging kreeg buiten Rotterdam."

Babysterfte vanwege armoede

Voordat het programma Kansrijke Start het levenslicht zag, waren er

eerst keiharde cijfers. Het begon voor hem allemaal vijftien jaar geleden, met zijn eigen onderzoeksgegevens. "In de wijk Charlois, waar ik vanuit mijn werkkamer op uitkeek, kwam babysterfte vier keer zo vaak voor als het landelijke gemiddelde. Dat is vergelijkbaar met een land als Albanië. We dachten dat het om moeders met een niet-westerse migratieachtergrond ging, omdat zij een iets groter risico hebben op vroeggeboorte, laag geboortegewicht en babysterfte. Maar het bleek hier vooral te gaan om witte, autochtone vrouwen die in armoede en achterstand leven. Toen wist ik dat het nu ook mijn verantwoordelijkheid was om bezig te zijn met het welzijn van de mensen in de wijken en toekomstige generaties."

Het onderzoek liet zien dat 80 procent van de 3500 zwangere vrouwen in achterstandswijken in een koude woning met vocht en schimmel woonde. Dat bijna één op de tien vrouwen een tiener was en bijna één op de tien onverzekerd was. Bijna een kwart van de vrouwen was als kind mishandeld of seksueel misbruikt. Bij een op de tien kwam mishandeling ook tijdens de zwangerschap voor. Een deel van hen leed aan depressie en angsten. Ook gebruikte vijf procent van de aanstaande moeders drugs in de eerste drie maanden van de zwangerschap.

Steegers pakte de handschoen op en werd een activist in doktersjas. Met kaartjes van de donkerrode stadswijken onder zijn arm toog hij in 2006 naar de wethouder van Volksgezondheid, Jantine Kriens. "Zij zag de cijfers en zei: nu is dit een probleem van ons samen. Dat was fantastisch." Dat werd de start van lokale programma's als Klaar voor een Kind. Ook toenmalige minister Ab Klink kwam kijken en gaf aanzet

tot Healthy Pregnancy 4 All. Gevolgd door wethouder Hugo de Jonge die alle ervaringen uit de Maasstad meenam naar Den Haag. Dat groeide uit tot Kansrijke Start, dat nu in 300 van de 342 gemeenten loopt.

Je kunt niet vragen aan mensen of ze schulden hebben, hoorde ik dan

"Hiervoor heb je zowel de mensen in de praktijk nodig, zoals de verloskundigen, gynaecologen en maatschappelijk werkers, als de mensen die kunnen inzetten op grootschalige zorginnovatie, zoals deze politici. Toen ik hiermee begon voelde het als spijbelen in de buitenwereld, maar nu ziet het Erasmus MC de waarde ervan in. Zelf ben ik het heel leuk gaan vinden om andere werelden te leren kennen en ik zag veel ambitie op het gemeentehuis en ministerie. Ook werd het enorm op prijs gesteld dat je met kennis uit de academische wereld naar buiten gaat en laat zien dat het anders moet."

Gelijkwaardigheid

Maar tegenstand was er ook tijdens het ontstaan van sociale verloskunde. "Ja, vanuit mijn beroepsgroep. Medisch specialisten zeiden: hier zijn wij niet van. Dat ben je well, zeg ik dan. Ook was er aan de kant van de professionals handelingsverlegenheid. Je kunt toch niet gaan vragen aan mensen of ze schulden hebben, hoorde ik dan. Zelf had ik toen al het voorrecht gehad om de wijken in te gaan en met veel mensen te spreken. Ik hoorde dat mensen het juist fijn vonden dat er



“Voor de kwetsbare zwangere zou het in de keten niet uit moeten maken bij wie je bent om de beste zorg te krijgen.”

aandacht voor zoiets als schuldenproblematiek was.”

In de loop der jaren kwam er een beweging op gang die de ‘heersende manier van doen, denken en organiseren in de geboortezorg verandert’, schrijven Steegers en zijn collega’s in het boek *Sociale Verloskunde* (2021). Een beweging die uitgaat van het levenslopperspectief: het verleden beïnvloedt ons heden en speelt een rol in de toekomst. Sociale verloskunde biedt volgens hen een aanvieligroute om vanaf het allereerste begin van het leven hardnekkige gezondheids- en kansengelijkheid aan te pakken.

Daarvoor zijn veel uiteenlopende partijen nodig: van verloskundigen

tot gynaecologen, van maatschappelijk werkers tot ggz, van gemeenten tot zorgverzekeraars, en van wijkteams tot universitaire medisch centra. Samen hebben zij zorgpaden

Je laat oprecht
voelen dat je hun
cultuur van werken
respecteert

ontwikkeld waardoor ze aanstaande moeders een traject voor bijvoorbeeld schuldsanering of stoppen met roken kunnen aanbieden.

Hoe houd je die onderlinge samenwerking gelijkwaardig? “Dat is zeker vanuit een academische omgeving niet altijd makkelijk, want je komt altijd binnen met de nieuwste kennis. Het gaat erom dat je oprecht laat voelen dat zij minstens zo belangrijk zijn in die verbinding tussen de domeinen. Dat je hun cultuur van werken respecteert en elkaars wereld probeert te begrijpen. Dat moet je ook leuk vinden, want anders moet je het aan iemand anders overlaten.”

Enthousiast vervolgt hij: “Laatst was ik in de Schilderswijk en daar vertelde een verloskundige dat ze dankzij dit programma de sociaalmaatschappelijk werker in de wijk en de gynaecoloog persoonlijk had leren kennen.

De lees-, luister- en kijktips van Eric Steegers

- Aflevering VPRO's Tegenlicht 'De Kloofdichters'.
- YouTube-video 'Social Inequalities Explained in a \$100 Race'.
- Website van landelijk actieprogramma 'Kansrijke Start' (VWS).

En dat ze elkaar nu opzoeken. In die hele keten van zorg moet je de maximale expertise eruit kunnen halen voor het individu. Dat klinkt logisch maar dat doen we nog te weinig, ook in de jeugdgezondheidszorg. Ook de JGZ moet al bij de zwangerschap weten dat er sprake is van een kwetsbare zwangerschap en kunnen anticiperen als het kind er is."

In die hele keten van zorg moet je het maximale eruit kunnen halen

Ontschotten

Toch ziet Steegers de sociale verloskunde als goed voorbeeld van ontschotting. "Dat moeten we nu ook wettelijk en financieel gaan borgen." Sociale verloskunde is tot nu toe van de grond gekomen met tijdelijke subsidies, innovatiegelden en impuls gelden zoals Kansrijke Start. "Ik ben voor een integrale en structurele bekostiging. Dat wordt op sommige plekken in Nederland door de zorgverzekeraar toegestaan, maar het neemt nog geen vlucht. Ik begrijp dat we ook te maken hebben met de autonomie en belangen van beroepsgroepen, maar daar moet je toch doorheen. Voor de kwetsbare zwangere zou het in de keten niet uit moeten maken bij wie je bent om de beste zorg te krijgen."

Initiatieven op projectbasis blijven kwetsbaar, laat Steegers zien. "Een programma als Kansrijke Start is in dit kabinet geborgd, maar het kan toch niet waar zijn dat we terug naar af gaan als die financiering zou stoppen? Het frustreert me soms, maar geeft me ook extra motivatie om hier iets aan te doen. Bij het project Moeders voor Rotterdam hebben we vooraf in het convenant afgesproken dat het project geborgd was als het een succes bleek te zijn. Soms lukt dat niet, zoals bij een onderdeel van het project Klaar voor een Kind, met de gemeentelijke financiering van voorlichtingsavonden over gezond zwanger worden bij mensen thuis. Mooi daaraan is dat de vrouwen uit de wijk, die op het mbo waren opgeleid tot voorlichter perinatale gezondheid, zelf verder zijn gegaan in een stichting toen het project afliep."

Steegers benoemt nog een paar gemiste kansen. "Op het consultatiebureau komt 94 procent van de ouders. Waarom gaan zij het gesprek over een volgend kind niet aan? Ook kan de innovatie nog andersom, dus dat het sociale domein het medische domein betreft. Dat als een vrouw zich bij een loket van bijvoorbeeld de gemeente meldt, dat zij ook een gesprek bij de huisarts, verloskundige of gynaecoloog kan krijgen over een kindwens of juist over anticonceptie."

Uit ivoren toren

De hoogleraar zou heel graag zien dat meer medisch specialisten in

academische ziekenhuizen uit hun ivoren toren klimmen en de samenleving ingaan. "Daar word je echt een andere dokter van. Want het is toch gek dat je mensen terugstuurt naar diezelfde ziekmakende omgeving? Je hoeft die bekommerzorg niet allemaal zelf te geven, maar je kunt helpen om het te organiseren. Misschien is er iemand in de vakgroep die het wel interessant vindt. Binnen het Erasmus MC staat het op de agenda van de raad van bestuur en ik breng het in bij de strategievergaderingen van afdelingshoofden. Ook een collega-hoogleraar als Lex Burdorf is ermee bezig. En binnen mijn eigen vakgroep is er nu een fellowship sociale verloskunde, zodat ook nieuwe collega-gynaecologen dit thema gezicht gaan geven in de toekomst."

De zorgwereld is in beweging, maar we moeten niet naïef zijn

Elke dag worden vijfhonderd vrouwen in Nederland zwanger en worden er dagelijks 475 kinderen geboren. Ieder van hen verdient een gelijke start. Daar is het Eric Steegers allemaal om te doen. Ambitieuze sluit hij af: "De zorgwereld is in beweging, maar we moeten niet naïef zijn. We zijn de vrijblijvendheid voorbij en moeten de sociale verloskunde nu gaan bestendigen. Ikzelf wil daar nog vol voor gaan!"

Alle tips uit De Omwenteling vindt u hier:

