

Vraag nr. 74
van 10 februari 2004
van mevrouw RIET VAN CLEUVENBERGEN

Babysterfte bij laaggeschoolden en migranten – Preventie

Onlangs verschenen de resultaten van een onderzoek over het verband tussen zwangerschap en scholingsgraad. Het blijkt dat moeders die slechts een lagere school afmaakten vier keer meer kans hebben op een overlijden van de baby kort na de geboorte dan hogergeschoolde moeders. Het gaat wel om een tamelijk klein aantal sterfgevallen, maar toch blijven ze belangrijk wegens het menselijk leed en de demografische financiële impact.

Dit sluit aan bij de resultaten van andere onderzoeken. Laattijdige consultatie van de huisarts of gynaecoloog, onevenwichtige voeding, zware fysieke arbeid, ... komen volgens verschillende onderzoeken meer voor bij laaggeschoolden.

In het verleden werden door de minister bevoegd voor Welzijn studieopdrachten gegeven aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde wat onderzoek naar kindersterfte bij migrantenvrouwen betreft.

Of de problematiek van de laaggeschoolde vrouwen specifiek onderzocht en aangepakt is, is niet zo duidelijk, alhoewel Kind en Gezin vrij actief rond deze thema's bezig is.

1. Welk wetenschappelijk onderzoek gebeurde reeds over deze problematiek ?
2. Welke acties ter preventie van babysterfte in gezinnen van laaggeschoolden werden opgezet ?

Antwoord

1. In Vlaanderen richtte het wetenschappelijk onderzoek zich eind jaren '90 vooral tot onderzoeken bij zwangere vrouwen van allochtone origine.

In 1996 werd een onderzoek gedaan door Aimé De Muynck, Hilde Straetemans, Chris Timmerman over perinatale mortaliteit en morbiditeit bij Turkse migranten in Vlaanderen en Brussel en dit in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, met name in opdracht van de toenmalige minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid. In 1998 deden Chris Timmerman, Hilde Straetemans, Béatrice

Ndihokubwayo, Hilâl Canol onder leiding van Aimé De Muynck onderzoek naar de zwangerschapsbegeleiding bij Turkse migrantenvrouwen, en dit eveneens in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, met name in opdracht van de toenmalige minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid. In 1999 volgde een onderzoek uitgevoerd door Sultan Balli, Béatrice Ndihokubwayo, Hilde Straetemans en Chris Timmerman over perinatale gezondheid van Marokkanen in Vlaanderen, en dit in opdracht van de toenmalige minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid.

Het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) heeft in Vlaanderen de opdracht om perinatale gegevens te registreren en te verwerken. Het betreft hier gegevens over alle geboorten in de 74 Vlaamse kraamklinieken en ook over de meeste thuisbevallingen in Vlaanderen. Deze gegevens worden ter beschikking gesteld van de administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap en via dat kanaal ook aan andere instellingen zoals het Nationaal Instituut voor de Statistiek.

Sinds 1998 heeft het SPE enkele onderzoeken gedaan rond socio-economische verschillen bij zwangeren en zwangerschapuitkomst. Sinds die periode kan er een link gelegd worden op cliëntniveau tussen de zwangerschaps- en neonatale gegevens van het SPE en socio-demografische factoren verkregen via de officiële geboorteaangifteformulieren (Model 1 – Strook D "Statistisch formulier van geboorte van een levend kind" en "Overlijden van een kind jonger dan één jaar of doodgeboorte"). Verschillende parameters over geboorte in Vlaanderen in 1999, 2000 en 2001 werden gelinkt aan een keuze uit sociale gegevens zoals ze in strook D te vinden waren.

Dit resulteerde in volgende publicaties over het verband tussen laag opleidingsniveau en kans op perinatale verwickelingen :

- Bekaert A. en G. Martens. Invloed van sociale factoren op zwangerschap, bevalling en geboorte. In : Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2000. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie. Brussel, blz. 90-103.
- Devlieger H., Martens G. en A. Bekaert. Sociale status en opleidingsgraad van de moe-

der en de uitkomst van de zwangerschap. In : Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2000.

Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie. Brussel, blz. 104-115.

- Cammu H., Martens G. en Bekaert A. Opvolging van de zwangerschap. De zwangere vrouw met geringe opleiding loopt meer risico's.

Bijdrage SPE in Gezondheidsindicatoren 2000. Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, blz. 46-49.

- Swimberghe S.L., Cammu H., Verstraelen H., Martens G., D. Bekaert. De opleiding van de moeder staat in verband met de afloop van haar zwangerschap.

Tijdschrift voor Geneeskunde, september 2003, volume 59, nr. 16-17, blz. 978-982.

2. Kind en Gezin geeft specifieke aandacht aan de gezondheid van kwetsbare zwangere vrouwen en hun ongebooren kind. Via de prenatale consultatiebureaus richten zij zich vooral, maar niet uitsluitend, tot kansarme gezinnen. Een gezin is kansarm indien minimaal drie criteria vast te stellen zijn in verband met maandinkomen, opleiding, ontwikkeling, arbeidssituatie, huisvesting en gezondheid. De acties van Kind en Gezin zijn veeleer gericht op een degelijke zwangerschapsbegeleiding. Hierdoor wordt voor deze doelgroep de totale outcome positief beïnvloed met minder morbiditeit, babysterfte, prematuriteit.

Momenteel zijn er door Kind en Gezin acht prenatale consultatiebureaus erkend, voornamelijk in grootsteden : drie in Antwerpen, twee in Brussel, twee in Gent en één in Mechelen. In deze prenatale consultatiebureaus kunnen kansarme zwangeren terecht voor prenatale medische en sociale begeleiding en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Uit de voorlopige cijfers blijkt dat Kind en Gezin in 2003 zo meer dan 4.000 vrouwen bereikte.

In december 2003 keurde de raad van bestuur van Kind en Gezin een nieuw concept voor prenatale dienstverlening aan kwetsbare aanstaande ouders goed. Dit concept maakt het mogelijk de dienstverlening aan te bieden aan alle kwetsbare zwangeren in het Vlaamse en Brusselse hoofdstedelijke gewest. Drie uitgangspunten liggen aan de basis van dit concept :

- ondersteunen van de zelfredzaamheid van kwetsbare aanstaande ouders (veeleer dan

ouders afhankelijk te maken van de dienstverlening) ;

- toeleiden naar de reguliere sector voor medische prenatale begeleiding ;
- investeren in netwerken.

De doelgroep die hierbij beoogd wordt, zijn kwetsbare aanstaande ouders die zich niet of laattijdig medisch prenataal laten begeleiden. De drempel naar de reguliere gezondheidszorg is voor hen vaak te hoog. Kind en Gezin zal deze cliënten opvangen en zo actief mogelijk toeleiden naar de reguliere medische zorg. Enkel in grootsteden voorziet Kind en Gezin dan nog in eigen medische consulten in "prenatale steunpunten". Zwangere vrouwen en hun partner kunnen hier terecht tot toeleiding naar de bestaande reguliere sector mogelijk wordt.

De doelgroep van kwetsbare zwangeren komt niet overal in gelijke mate voor. Om een segmentering mogelijk te maken, wordt aangesloten bij het concept van het Stedenfonds. De concrete organisatie van de dienstverlening zal daarom op drie niveaus worden uitgebouwd :

- grootsteden : Brussel, Antwerpen, Gent ;
- centrumsteden : Aalst, Brugge, Hasselt, Genk, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oostende, Roeselare, Sint-Niklaas en Turnhout ;
- andere gebieden.

In de dienstverlening worden vier basisfuncties uitgebouwd.

Een *onthaal- en oriënteringsfunctie* voorziet in een laagdrempelige loketfunctie waar kwetsbare zwangeren met al hun vragen terecht kunnen. In de grootsteden en centrumsteden zal dit onthaal structureel georganiseerd worden, in de andere gebieden wordt hierin veeleer ad hoc voorzien. Waar er een Inloopteam (integraal laagdrempelig opvoedingsondersteuningspunt) actief is, zal deze functie aan het Inloopteam worden toevertrouwd. Zij hebben hierin reeds enige expertise. In de andere gevallen wordt de onthaalfunctie door de regioteamleden van Kind en Gezin zelf uitgebouwd.

Daarnaast wordt ook een *medische prenatale functie* georganiseerd. Op elk niveau zal er een netwerk van gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen worden uitgebouwd. Kwetsbare zwan-

geren zullen naar deze hulpverleners worden toegeleid voor de medische prenatale begeleiding. Enkel in grootsteden zullen er prenatale steunpunten kunnen functioneren.

Ten derde zal de *sociale begeleiding* sterker worden uitgebouwd. Dit heeft te maken met administratieve begeleiding, verwijzing naar andere hulpverleners, het uitbouwen van een ondersteunend netwerk, aandacht geven aan precaire behoeften en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding met betrekking tot zwangerschap. Deze functie zal worden opgenomen door de regio-teamleden van Kind en Gezin en dit op alle niveaus.

Ten slotte zullen ook op de drie niveaus ruimere (regionale) *netwerken* met hulp-, welzijns- en gezondheidsorganisaties worden opgezet. Is er een Inloopteam in de buurt? Dan wordt deze functie aan het Inloopteam toevertrouwd. In de andere gevallen zal dit gebeuren door de regio-teamleden.

In de verdere aanpak zal Kind en Gezin in 2004 het concept verder verfijnen en de implementatie voorbereiden. De raad van bestuur van Kind en Gezin gaf tevens opdracht om de situatie in de centrumstad Mechelen te evalueren. Hier functioneert momenteel wel nog een prenataal consultatiebureau.

Prenatale steunpunten zullen in 2005 worden erkend op basis van een erkenningsdossier. Ook Inloopteams in centrumsteden wordt gevraagd een beleidsplan uit te werken. Voor de andere centrumsteden en de landelijke gebieden zal er projectmatig worden gewerkt. De algemene implementatie wordt gepland vanaf 2006.