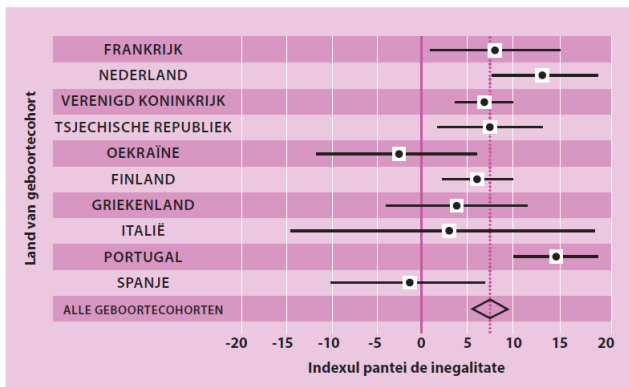


## Universele, kwalitatieve programma's voor het jonge kind die inspelen op de behoefte om betere en meer gelijke resultaten te bevorderen in de kindertijd en het latere leven

### Het probleem

De omgeving waarmee een kind geconfronteerd wordt, vóór de geboorte en in de prille kindertijd, heeft een verregaande invloed op de kansen en resultaten in zijn/haar verdere leven (1). Een liefdevolle, responsieve, koesterende en stimulerende omgeving ondersteunt de positieve ontwikkeling in de eerste jaren. Terwijl problemen in deze fase ernstige negatieve effecten kunnen hebben op de ontwikkeling van het cognitief vermogen, van communicatie en taal en van sociale en emotionele vaardigheden (2). Het verwerven van deze vaardigheden draagt bij tot veel resultaten in latere levensfasen, waaronder gezondheid, welzijn, geletterdheid en wiskundige onderlegdheid, deelname aan het sociaal en economisch leven, en verlaagt de criminaliteit (3-5). Ouders en gezinnen spelen een cruciale rol in het bieden van een ondersteunende omgeving, maar dit kan moeilijk zijn voor diegenen die te kampen hebben met tegenspoed - bijvoorbeeld doordat ze in armoede leven, weinig controle hebben over hun dagelijkse leven of over beperkte vaardigheden, kennis of capaciteiten beschikken.

Bewijs van de effecten van sociale ongelijkheden tijdens de prille kindertijd op gezondheid en ontwikkeling wordt hoofdzakelijk geleverd door onderzoeken in een klein aantal landen in en buiten Europa. Er is weinig bekend over de mate waarin sociale ongelijkheden in de kindertijd een invloed hebben op gezondheid en ontwikkeling *in heel* Europa, over hoe de mechanismen werken in verschillende contexten, of over de impact van programma's en beleid gericht op het aanpakken van deze sociale ongelijkheden.



**Figuur: Gradiënt in het risico op overgewicht op de leeftijd van 4-8 jaar naargelang de opleiding van de moeder, gebaseerd op geboortecohorten in tien Europese landen<sup>7</sup>.**

**Opmerking:** De "slope index of inequality" is een maat van de sociale gradiënt in een gezondheidsresultaat, in dit geval hoe sterk overgewicht verschilt naar gelang van het opleidingsniveau van de moeder. Deze index houdt rekening met dit resultaat over de volledige reeks opleidingsniveaus en vat ze samen in één enkel getal. Dit getal vertegenwoordigt het bereik gaande van de moeders met het hoogste tot deze met het laagste opleidingsniveau, op basis van de statistische analyse van de relatie tussen kinderen met overgewicht en de opleiding van de moeder.

Het onderzoek dat gevoerd werd in het kader van DRIVERS, trachtte een aantal van deze hiaten in de kennis te dichten. Een systematische beoordeling van de gepubliceerde studies toonde aan dat een kansarme buurt, een laag inkomen/vermogen van de ouders, het opleidingsniveau van de ouders, de sociale beroepsklasse van de ouders, een hogere werklast van de ouders, werkloosheid van de ouders, gebrek aan een eigen huis en materiële ontbering in het gezin geassocieerd worden met een brede waaier aan ongunstige gevolgen voor de gezondheid en de ontwikkeling van het kind (6). Longitudinale analyses die gebruik maken van geboortecohortgegevens uit 12 Europese landen toonden aan dat kinderen van moeders met een laag opleidingsniveau later gezondheidsproblemen kregen, hoewel de grootte van het effect verschildte volgens resultaat en land. Meerdere sociale factoren

bleken de weg naar een slechte gezondheid te beïnvloeden, onder meer het gezinsinkomen, kansarmoede in de wijk en psychologische stress van de moeder (7).

## Oplossingen

De verschillende kwaliteiten veranderen van de ervaring in de prille kindertijd, die sociale ongelijkheden in de menselijke ontwikkeling creëren, kan op verschillende manieren gebeuren (8). Problemen die worden ervaren in de prille kindertijd, zijn niet onveranderlijk, maar het kan moeilijk en duur zijn om ze bij het ouder worden op te lossen.

Elk kind een goede start geven in het leven, is de beste oplossing. Dit vereist een veelomvattende reeks beleidslijnen: ondersteuning van ouders en gezin, kwaliteitsvolle opvoeding en zorg voor het jonge kind, goede gezondheidszorg vóór en na de geboorte, samen met een eerlijk werkgelegenheidsbeleid en een adequate sociale bescherming voor gezinnen (9). Het beleid en de diensten die vereist zijn, moeten aangepast zijn op maat van de sociale en economische noden (7-10) en de kennis, vaardigheden en capaciteiten van ouders erkennen (9, 11). Ze moeten verstrekt worden op een gecoördineerde manier, via een expliciete, multidimensionele en geïntegreerde strategie (12).

Welk bewijs wordt er geleverd door de lidstaten van de EU van de soorten interventies die de gezondheid en de ontwikkeling in de vroege kindertijd verbeteren? Deze vraag werd behandeld in een systematische evaluatie als onderdeel van DRIVERS (8). Positieve resultaten waren het gevolg van interventies die de capaciteiten van de ouders verbeterden (zoals eigenwaarde van de moeder of de vader, ouderschapsstijlen waarbij misbruik wordt uitgesloten, inclusief aanmoediging en management, en betrokkenheid van de ouders bij de school); van interventies die de huisvesting verbeterden en die dagopvang en spraak- en psychologische therapie aanboden voor kinderen. Het aanbieden van bijkomende intensieve ondersteuning aan ouders, huisbezoeken en ontwikkeling van de vaardigheden en kennis van kinderen en ouders bleek ook te leiden tot meer positieve resultaten. Ouderschapsprogramma's die een gezonde omgeving en gezond gedrag bevorderen, blijken bijzonder doeltreffend te zijn voor het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van het kind (11). Hoe vroeger deze programma's aangeboden worden, hoe beter de resultaten zijn. Ideaal gezien omvat de interventie prenatale bezoeken en ondersteuning die onmiddellijk na de geboorte van start gaat (6, 9).

Om een actieve betrokkenheid van de ouders tijdens de programma's voor het jonge kind te garanderen, zouden de ouders hulp en informatie moeten krijgen om te begrijpen hoe ze kunnen bijdragen tot de optimale ontwikkeling van hun kinderen. Ze zouden ook in staat gesteld moeten worden om hun eigen vaardigheden te verbeteren, om zo hun vermogen om hun kinderen in hun leer- en ontwikkelingsprocessen bij te staan, te versterken (2, 12).

Op dit ogenblik zijn de meeste interventies gericht op de meest kwetsbare gezinnen, maar hun 'schaal' ten opzichte van de totale bevolking is te klein om de sociale gradiënt omhoog te brengen. Wanneer ze universeel zijn, worden ze meestal niet aangeboden met de intensiteit die vereist is om de gezondheid en ontwikkeling te verbeteren van kinderen met hogere behoefteniveaus. Er zou derhalve meer de nadruk gelegd moeten worden op het invoeren, controleren en evalueren van interventies die: 1) universeel zijn, en 2) die inspelen op behoeften.

Als men duurzame verbeteringen in gezondheid en minder ongelijkheden op gezondheidsvlak wilt bereiken, is een leiderschap van een hoger niveau vereist, om een samenwerking tussen de sociale en medische sectoren onderling te bevorderen, en om van het stimuleren van de ontwikkeling van het jonge kind, in politieke sectoren een prioriteit te maken.

## Kansen om actie te ondernemen

- Implementeren van interventies die rekening houden met de conclusies van het DRIVERS-project op lokaal niveau.
- De nadruk leggen op gelijkheidsproblemen en de conclusies van DRIVERS als onderdeel van Peer Reviews die gefinancierd worden door het programma voor werkgelegenheid en sociale innovatie van de EU.
- Gebruik maken van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling en het Europees Sociaal Fonds (ESF) om de interventies op het vlak van de gezondheid en de ontwikkeling van het jonge kind te implementeren in gebieden met sociale achterstand. Twintig procent van alle financiële middelen van het ESF moet door lidstaten toegewezen worden aan sociale integratie, bijvoorbeeld in de vorm van budgetten voor kinderarmoede, opvoeding van het jonge kind en zorginterventies.
- Het in de praktijk brengen van de Aanbeveling van de EC 'Investeren in kinderen' op nationaal niveau (13), bijvoorbeeld via nationale hervormingsprogramma's.
- 'Kinderen die het risico lopen op armoede of sociale uitsluiting' opnemen op het scorebord van sociale en tewerkstellingsindicatoren, dat in overweging wordt genomen als onderdeel van het Europees Semester.
- Ondersteunen van initiatieven op EU-niveau rond de rechten van het kind, zoals de EU-agenda voor de Rechten van het Kind.
- Volledig geharmoniseerde geboortecohortstudies over heel Europa voor een beter beeld van de verschillen in levenslange effecten van de omstandigheden in de prille kindertijd op gezondheid en ontwikkeling als onderdeel van Horizon 2020. Ze zouden de nadruk moeten leggen op gelijkheid en landen waar de nood aan actie acuut is, maar de bewijsbasis zwak.

## Opmerkingen

Dit resumé maakt deel uit van een reeks documenten die opgesteld werden door het DRIVERS-project (14). DRIVERS wordt gecoördineerd door EuroHealthNet en wordt gefinancierd via het Zevende Kaderprogramma van de Europese Unie (FP7/2007-2013) onder subsidieovereenkomst nr. 278350. Dit document werd vertaald uit het Engels. Om technische redenen onderschreef het DRIVERS-consortium enkel de originele Engelstalige versie

## Referenties

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. (Ontwikkeling van het kind: risicofactoren voor negatieve resultaten in ontwikkelingslanden.) Lancet 2007, 369:145–157.
2. World Health Organization. Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region. Copenhagen: Institute of Health Equity, University College London and the WHO Regional Office for Europe. (Wereldgezondheidsorganisatie. Evaluatie van sociale determinanten en de gezondheidskloof in de Europese regio van de WGO. Kopenhagen: Instituut voor gezondheidsgelijkheid. Universiteitscollege Londen en het regionaal bureau voor Europa van de WGO.) 2013.
3. Geddes R, Haw S, Frank J: Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland. Edinburgh: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy. (Interventies voor het bevorderen van de ontwikkeling van het jonge kind voor gezondheid. Een omgevingsscan met speciale verwijzing naar Schotland. Edinburgh: Schotse samenwerking voor onderzoek en beleid inzake volksgezondheid.) 2010.

4. Pordes Bowers A, Strelitz J, Allen J, Donkin A: An Equal Start: Improving Outcomes in Children's Centres. The evidence review. UCL Institute of Health Equity. (Een gelijke start: Verbetering van de resultaten in kindercentra. De bewijsanalyse. Instituut voor Gezondheidsgelijkheid van de UCL.) 2012.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C: Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health. (Ontwikkeling van het jonge kind: Een krachtig gelijkmaker eindrapport voor de commissie voor sociale determinanten van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie.) Genève: 2009.
6. 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. (Sociale ongelijkheden in de gezondheid en de ontwikkeling van het jonge kind: Een systematische evaluatie over heel Europa.) *Pediatr Res.* 2014;76(5):418-424.
7. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health.* (Opleidingsniveau van de moeder en risico op te vroeg of te klein geboren kind: Een DRIVERS meta-analyse van 12 Europese cohorten. Ingediend voor tijdschrift *Epidemiologie en Volksgezondheid.*) 2014.
8. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. (Ontwikkeling van het kind en resultaten op lange termijn: een volksgezondheidsperspectief en overzicht van succesvolle interventies.) *Soc Sci Med.* 1996;43(7):1083-96.
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.* (Systematische evaluatie van de ouderschapsinterventies in Europese landen met het oog op het terugdringen van sociale ongelijkheden in de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen. *BMC Volksgezondheid.*) 2014;14:1040.
10. Geddes R, Frank J, Haw S. A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. *Health Policy.* (Een snelle evaluatie van belangrijke strategieën om de cognitieve en sociale ontwikkeling van kinderen in Schotland te verbeteren. *Gezondheidsbeleid.*) 2011;101(1):20-8.
11. McAvoy H, Purdy J, Mac Evilly C, Sneddon H. Prevention and Early intervention in Children and Young People's Services: Child Health and Development. (Preventie en vroege tussenkomst in diensten voor kinderen en jongeren: gezondheid en ontwikkeling van het kind.) 2013.
12. Hoelscher P. What works? Preventing and reducing child poverty in Europe. *European Journal of Social Security.* (Wat werkt? Voorkomen en verminderen van kinderarmoede in Europa. *Europees tijdschrift voor sociale zekerheid.* 2006;8(3):257-77.
13. Europese Commissie. Employment, social affairs and inclusion. (Arbeid, sociale zaken en integratie). Beschikbaar via: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1060&langId=en>.
14. Drivers voor Gezondheidsgelijkheid (2012-2015). 7<sup>de</sup> Kaderprogramma. Beschikbaar via: <http://health-gradient.eu/>.