

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 366

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het prenataal ontstaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij jonge kinderen*. (Ingezonden 1 oktober 2009)

1

Bent u bekend met de inhoud van het proefschrift van Lindsay Marisia Silva, in het kader van de generation R studie, over prenataal ontstaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij jonge kinderen?<sup>1</sup>

2

Wat is uw mening ten aanzien van het feit dat prenatale financiële problemen en prenatale psychiatrische symptomen van de moeder 27% van de verhoogde gevoeligheid voor bovenste luchtweginfecties verklaarden bij kinderen met een lage sociaaleconomische status?

3

Wat is uw mening over de conclusie van dit proefschrift dat vrouwen met een lage sociaaleconomische status een lagere kans hebben op het voldragen van een gezonde zwangerschap, dat zij vaker risicofactoren hebben en een hogere kans hebben op het ontwikkelen van preeclampsie

(zwangerschapsvergiftiging), zwangerschapshypertensie (hoge bloeddruk) en zwangerschapsdiabetes?

4

Wat is uw mening over het feit dat bovenstaande conclusie betekent dat de lagere sociaaleconomische status een negatieve invloed heeft op de foetale, perinatale en lange termijn gezondheid van de kinderen? Welke gevolgen heeft deze bevinding voor uw beleid?

5

Wat is uw mening ten aanzien van de tweede conclusie van dit proefschrift, dat de gezondheid tijdens de foetale en vroege postnatale periode beïnvloed wordt door de sociaaleconomische status van de moeder? Welke gevolgen heeft deze bevinding voor uw beleid?

6

Bent u van mening dat meer onderzoek noodzakelijk is om meer inzicht te verkrijgen in de bijdrage van intra-uteriene (groeivertraging) blootstellingen aan sociaaleconomische verschillen in andere gezondheidsuitkomsten bij jonge kinderen? Zo ja, bent u bereid dergelijk onderzoek te stimuleren? Zo ja, hoe?

7

Wat is uw mening ten aanzien van het feit dat wordt geconcludeerd

dat vrouwen met een lage sociaaleconomische status vaker overgewicht hebben en daarmee een hogere kans op zwangerschapscomplicaties en een minder goede ontwikkeling van hun kinderen? Is dit aanleiding het beleid inzake het terugdringen van overgewicht aan te scherpen en specifieke maatregelen te ontwikkelen gericht op vrouwen en kinderen met een lage sociaaleconomische status? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke?

8

Herinnert u zich de door de PvdA in januari 2006 uitgebrachte nota «Dring onnodige babysterfte in Nederland terug»? Bent u het eens met de Gezondheidsraad (advies inzake preconceptiezorg) dat adviezen en interventies met betrekking tot voeding en genotmiddelen, arbeidsomstandigheden, ziekten en geneesmiddelengebruik en erfelijkheidsaspecten niet als losse onderdelen moeten worden aangeboden, maar geïntegreerd? Is dit Rotterdamse onderzoek voor u wel aanleiding om preconceptiezorg, met name in groepen met een lage sociaaleconomische status geïntegreerd en volledig aan te bieden? Zo ja, hoe, waar en wanneer? Zo nee, waarom niet?

9

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden vóór 15 oktober 2009?

<sup>1</sup> Fetal origins of Socioeconomic Inequalities in Early Childhood Health, the generation R Study, Lindsey Marisia Silva, 2009

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink**  
(Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  
(ontvangen 15 oktober 2009)

1

Ja.

2 t/m 5

Zoals in het schema op pagina 14 (paragraaf 1.4) van het proefschrift getoond wordt, is er een complex aan factoren die de relatie tussen de sociaaleconomische status van de moeder en de gezondheidstoestand van moeder en het kind kunnen verklaren. Dit proefschrift levert een bijdrage aan het kwantificeren van de samenhang tussen deze factoren. Zoals de onderzoekers aangeven loopt het effect van een lage sociaaleconomische gezondheidsstatus zeer waarschijnlijk via andere meer proximale determinanten van gezondheid die ongelijk verdeeld zijn over de verschillende sociaaleconomische subgroepen, zoals materiële factoren, psychosociale factoren en leefstijl. Omdat, zoals de onderzoekers aangeven, de exacte mechanismen die ten grondslag liggen aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen nog niet helemaal helder zijn, zijn de bevindingen – met uitzondering van algemeen preventiebeleid gericht op leefstijl – niet direct in beleid om te zetten.

6

Het is vooral wenselijk om meer aangrijpingspunten voor beleid en professionals te verkrijgen waardoor vermijdbare achterstand in de gezondheidstoestand verminderd kan worden. De onderzoeken die onder andere in het kader van Generation R worden verricht, kunnen daar aan bijdragen. Op zichzelf draagt het inzicht dat er nog meer gezondheidsuitkomsten zijn die samenhangen met verschillen in sociaaleconomische status, daar niet aan bij.

7

Het tegengaan van overgewicht bij kinderen met een lage SES is al één

van de speerpunten op het terrein van overgewicht en preventie. Een ander punt is een betere voorlichting over overgewicht en de gevolgen voor henzelf en hun kind(eren) aan zwangere vrouwen (met een lage SES) en stellen (met een lage SES) met een kinderwens. Deze bevindingen geven steun aan de keuze voor dit beleid.

8

Ja, de nota kan ik mij herinneren. Mijn standpunt op het bedoelde advies van de Gezondheidsraad heb ik u in mijn brief «ketenzorg zwangerschap en geboorte» van 16 juli 2008, ons kenmerk: CZ-CB-U-2831796, doen toekomen. Ik verwijs u verder naar de inhoud daarvan. Zoals u weet, verwacht ik eind 2009 het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, dat onder meer het thema preconceptie zorg zal bevatten. Ik ga er van uit dat de Stuurgroep in zijn advies rekening houdt met het door u genoemde onderzoek. In afwachting van genoemd advies kan en wil ik nog niet vooruit lopen op mijn eventuele voornemens op dit punt. Die zullen aan de orde komen in mijn standpunt op het advies van de Stuurgroep.

9

Ik zal mij daartoe inspannen.