

## Een Kansrijke Start – het belang van interventies in de eerste 1000 dagen

In dit artikel presenteren we waarom het van groot belang is om aandacht te hebben voor de eerste 1000 dagen van een kind. We lichten het belang toe van de focus op interventies die stress voorkomen, armoede verminderen en de hechting van ouder en kind bevorderen. We benadrukken hierbij de samenwerkingsverbanden met en rondom de ouders en het jonge kind. We sluiten af met de vraag; waarop kunnen partners in de praktijk en in beleid interveniëren om bij te dragen aan de gezondste regio van Nederland, ook voor jonge kinderen?

De eerste 1000 dagen van een kind, van bevruchting tot aan de tweede verjaardag, zijn van groot belang voor het welzijn en de gezondheid van het individu op latere leeftijd<sup>1,2</sup>. Hoe kan het dat deze periode zo cruciaal is? Dat komt omdat in deze periode allerlei mijlpalen, fysiek en mentaal, bereikt worden, waaronder het aanleggen van de organen, het instellen van de “thermostaten” (de stofwisseling, het stresssysteem en het immuunsysteem), de enorme groei van het lichaam, de hechting aan de ouders, leren eten, drinken, communiceren, kruipen, lopen en leren over oorzaak en gevolg<sup>3</sup>.

Dit heeft alles te maken met het feit dat in de eerste 1000 dagen 80% van het brein zich ontwikkelt<sup>1,2,4</sup>. Er worden namelijk belangrijke verbindingen aangelegd in de hersenen die van invloed zijn op de biologische, emotionele, sociale, fysieke, mentale en cognitieve gezondheid van het kind<sup>1,2,3</sup>.

De hersenen van het ongeboren kind zijn in de baarmoeder zeer gevoelig voor allerlei invloeden. Voorbeelden hiervan zijn o.a. voeding, geneesmiddelen, infecties, alcohol, nicotine, fijn stof, stress en hormonen<sup>3</sup>. De blootstelling aan deze invloeden bepalen de structuur en functie van de hersenen doordat ze invloed hebben op de aantallen cellen en verbindingen tussen deze cellen<sup>1,2,3</sup>. Hierdoor vormen ze de hersenen op een blijvende manier. Dit maakt dat de omgeving, de ervaringen én alles wat we als jong kind meemaken en zien in de vroege periode van het leven cruciaal zijn voor de ontwikkeling van de hersenen<sup>3</sup>.

Doordat het brein ontwikkelt onder invloed van deze externe invloeden kun je je voorstellen dat het jonge kind volledig afhankelijk is van de ouders<sup>3,5</sup>. Het is daarom

---

<sup>1</sup> Darling et al. (2020)

<sup>2</sup> DeAngulo & Losada (2016)

<sup>3</sup> Roseboom (2022)

<sup>4</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022)

<sup>5</sup> Ranson & Urichuk (2008)

▶ belangrijk dat ouders hun kinderen een goed fundament geven. Om dit te realiseren zijn er verschillende basisbehoeften cruciaal:

- Gezonde voeding voor zowel de moeder tijdens de zwangerschap als voor het geboren kind;
- Gezondheid van ouders en kind;
- Veilige omgeving van het kind, oftewel de afwezigheid van “Adverse Childhood Experiences” (ACE’s), zoals o.a. middelengebruik van de ouders, mishandeling of verwaarlozing;
- Liefdevolle relaties, dit zorgt voor een veilige hechting tussen ouders en kind;
- Stimulatie van het kind door middel van communicatie (bijv. praten, zingen, voorlezen)<sup>3</sup>.

### Waarom interveniëren in de eerste 1000 dagen?

Er wordt steeds meer bekend en geschreven over de vroege periode van het leven. Ook interventies richten zich steeds vaker op het gezin met het jonge kind<sup>1</sup>. Intervenieren in de eerste 1000 dagen draagt bij aan de preventie van gezondheidsproblemen in het latere leven én heeft invloed op weer de volgende generatie, ook zij worden immers ooit ouders<sup>6</sup>.

Investeren in deze periode levert niet alleen gezondheidswinst op het niveau van het individu, maar ook op populatieniveau<sup>2,4</sup>. Investeren in de vroege periode draagt bij aan het vergroten van kansengelijkheid en aan het verkleinen van gezondheidsverschillen in de maatschappij (zie Figuur 1)<sup>4</sup>. Op deze manier worden ook sociale en economische kosten bespaard voor de complete maatschappij (denk aan o.a. minder hoge zorgkosten en een hogere economisch productiviteit)<sup>6</sup>.




FIGUUR 1: INVESTEREN IN EEN KANSRIJKE START HEEFT INVLOED OP PREVENTIE, KANSENGELIJKHEID EN GEZONDHEIDSVRSCHILLEN<sup>4</sup>.

Vanwege bovengenoemde kansen op gezondheidswinst worden de eerste 1000 dagen gezien als een “window of opportunity”<sup>1,7</sup>. Het is belangrijk jonge ouders hierbij te steunen zodat zij hun kind een goede basis kunnen meegeven<sup>1,4,6</sup>. Het is namelijk niet vanzelfsprekend dat een kersvers gezin hier zelf goed voor kan zorgen. Het sociale netwerk, hulpverleners en professionals kunnen hier veel in betekenen<sup>4</sup>. Zoals reeds gezegd zijn er tal van factoren van invloed op de breinontwikkeling tijdens de eerste 1000 dagen. In deze publicatie is er gekozen om te focussen op de invloed van stress,

<sup>6</sup> Indrio et al. (2022)

<sup>7</sup> Whooten, Kwete & Farrar-Muir (2021)

 armoede en hechting. Belangrijk is te realiseren dat deze factoren ook onderling samenhangen en elkaar versterken.

### Stress

Stress bij ouders heeft een grote invloed op de omstandigheden waarin het kind opgroeit en ontwikkelt<sup>3,8</sup>. Het lichaam produceert het hormoon cortisol wanneer stress wordt ervaren en wordt daardoor ook wel het “stress hormoon” genoemd<sup>9</sup>. Stress van ouders werkt door op het kind door middel van twee mechanismen<sup>8</sup>.

Allereerst leidt stress van de moeder tijdens de zwangerschap tot een verhoogde hoeveelheid stresshormonen in het kindje<sup>3,8</sup>. Deze stresshormonen beïnvloeden de ontwikkeling van de hersenen en de “thermostaten”, waardoor deze stress langdurige gezondheidsgevolgen heeft voor het kindje<sup>3,8</sup>. Dit wordt ook wel “prenatal programming” genoemd<sup>8</sup>. Hierdoor wordt het kind na de geboorte zelf ook gevoeliger voor stress signalen, kan het kind zichzelf minder goed troosten en kan kind het zijn emoties minder goed reguleren<sup>3,9</sup>.

Het andere mechanisme heeft betrekking op de invloed van stress bij zowel moeder als vader op de opvoeding en de relaties die zij met het kind vormen<sup>8,11</sup>. Zo blijkt dat gestreste ouders meer agressie vertonen naar het kind, het kind minder cognitief stimuleren<sup>8</sup>, minder affectie tonen en minder responsief zijn<sup>10</sup>.

Stress kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door mentale gezondheidsproblemen van de ouders zoals postnatale depressie, zwangerschapscomplicaties<sup>3</sup> of armoede<sup>3,11</sup>. Het gaat er hierbij vooral om dat de combinatie van verschillende gebeurtenissen (oftewel stressors of ACE's) bij elkaar zorgt voor langdurige en toxische stress<sup>3,10</sup>. Als ouders bijvoorbeeld tijdelijk last hebben van armoede en er verder geen problemen zijn hoeft dit niet altijd problemen op te leveren, maar als er een combinatie plaats vindt van bijvoorbeeld armoede en mentale problemen heeft dit een grote invloed.

Complicerend is dat vaak schaamte en stigmatisering een grote rol spelen. Dit maakt het vaak lastiger voor deze ouders om hulp te zoeken en de situatie te veranderen. Dit kan gevoelens van machteloosheid, depressie, een negatief zelfbeeld en het terugtrekken uit sociale situaties als gevolg hebben<sup>3</sup>.

### Sociale netwerken

Belangrijke beschermende factoren voor langdurige en toxische stress zijn sociale structuren, netwerken en goede relaties met anderen<sup>10</sup>. Voorbeelden hiervan zijn gemeenschappen, wijken, families en vrienden<sup>10</sup>. Deze sociale interacties hebben een positieve invloed op de breinontwikkeling van het kind door het verminderen van de langdurige en toxische stress van zowel de ouders en het kind<sup>10</sup>. Inzetten op deze sociale netwerken is cruciaal. Uit onderzoek blijkt namelijk dat ouders van jonge

---

<sup>8</sup> Huffhines et al. (2022)

<sup>9</sup> Aizer, Stroud & Buka (2022)

<sup>10</sup> Guajardo, Snyder & Petersen (2009)

<sup>11</sup> Mcewen & Mcewen (2017)

▶ kinderen met een lagere opleiding, lager inkomen en alleenstaande ouders minder vaak hulp aangeboden krijgen uit verschillende soorten (sociale) netwerken dan ouders met een hoog inkomen, hogere opleiding en met een partner<sup>11</sup>. Mogelijk hangt dit samen met verwachtingen rondom reciprociteit (wederkerigheid). Dit bemoeilijkt de situatie van ouders, omdat een lager inkomen en het gemis van een partner stress bevorderende omstandigheden zijn die de behoefte aan deze (sociale) netwerken alleen maar kunnen vergroten.

Tevens is "lotgenotencontact" een belangrijke factor bij het inschakelen van (informele) hulp. Ouders kunnen hier steun uit halen. Echter kan het ook een averechts effect hebben; het contact kan veel meer energie kosten dan dat het hen oplevert omdat ze elkaar niet kunnen helpen Error! Bookmark not defined.

### Armoede

Helaas heeft de plek waar je wieg staat invloed op een goede start van het leven en de kansen die een kind heeft in het latere leven. Zo laten gegevens van het consultatiebureau zien dat er geen grote verschillen bestaan tussen de gezondheid en ontwikkeling van baby's bij de geboorte, maar er later grote gezondheidsverschillen ontstaan tussen kinderen uit gezinnen met een hoog en laag inkomen: bijv. gewichtsproblemen, ontwikkelingsachterstanden en astma<sup>3,10</sup>. De aan het begin kleine verschillen tussen kinderen stapelen zich gedurende het leven op, waardoor er een grote kloof ontstaat tussen kinderen uit arme en rijke gezinnen<sup>3</sup>. Op deze manier worden deze verschillen in kansen door armoede doorgegeven van generatie op generatie<sup>10</sup>.

Er zijn verschillende mechanismen die ten grondslag liggen aan de relatie tussen armoede en de negatieve (gezondheids)gevolgen voor het kind<sup>12</sup>. Allereerst is stress een belangrijk mechanisme wat hierachter zit. Zoals hierboven besproken is armoede een belangrijke stressor/ACE<sup>3,9</sup>. Armoede werkt via langdurige en toxische stress door op de ontwikkeling van het brein en daardoor op de gezondheid van het kindje<sup>10</sup>. Tevens leidt armoede bijvoorbeeld tot mentale klachten bij ouders wat ervoor kan zorgen dat ouders een andere opvoedstijl hanteren, bijvoorbeeld meer autoritair en straffend in plaats van stimulerend<sup>11</sup>.

Bovendien betekent armoede dat ouders minder middelen hebben om de juiste producten te kopen voor hun kindje. Denk bijvoorbeeld aan gezonde voeding, goede huisvesting, hogere kwaliteit scholen, etc<sup>11</sup>.


### Hechting

Tijdens het vroege leven ontwikkelen de vader en moeder een relatie met het pasgeboren kind<sup>3,5</sup>. Dit wordt ook wel hechting genoemd en het is een dynamisch,

---

<sup>12</sup> de Roos, Bucx & van den Berg (2021)

<sup>13</sup> Duncan, Magnuson & Kalil (2012)

 wederkerig proces dat ontstaat in de interactie tussen ouders en kind<sup>3,5</sup>. Door de relatie die het kind met de ouders ontwikkelt ontstaat er een basisvertrouwen<sup>3</sup>.

De omgeving van een jong kind is onvoorspelbaar en jonge kinderen zijn nog niet in staat hun eigen stress te reguleren omdat de parasympatische tak in het zenuwstelsel die hiervoor verantwoordelijk is pas rijpt in het tweede levensjaar van het kind<sup>3</sup>. De ouders reguleren daarom de stress van het kind door deze op de juiste momenten gerust te stellen, te troosten en sensitief en responsief te reageren<sup>3,5</sup>. Dit zorgt voor een veilige hechting, waardoor het kind de verwachting ontwikkelt dat de ouders het kind zullen ondersteunen wanneer dit nodig is<sup>5</sup>.

Een veilige hechting heeft een positieve invloed op het welzijn van het kind. Zo heeft een veilige hechting een positieve invloed op de sociaalemotionele competenties (bijv. leren delen, vriendelijkheid, samenwerken, empathisch vermogen, etc.), cognitie, fysieke en mentale gezondheid van het kindje<sup>5</sup>.

Soms kan het voorkomen dat ouders niet of onvoldoende in staat zijn zich veilig te hechten aan het kindje en de stress van het kind onvoldoende kunnen reguleren<sup>3</sup>. Dit kan bijvoorbeeld komen door bepaalde omstandigheden (bijv. de eerder beschreven armoede) en de mentale gezondheidsproblemen die daaruit voortkomen (bijv. depressie en stress)<sup>3,5</sup>. De mentale gezondheidsproblemen van de ouders kunnen zorgen voor onveilige hechtingsrelaties en dit kan op deze manier doorwerken in de hersenen van het jonge kind, waardoor de ontwikkeling van de hersenen wordt verstoord. Hierdoor creëert een kind een beeld van de wereld waarin onveiligheid, angst en wantrouwen centraal staan.

Om een kind veilig te laten hechten aan zijn ouders is het belangrijk dat de ouders sensitief, responsief en voorspelbaar reageren op alles wat het kind doet<sup>3,9,13</sup>. Dit gaat makkelijker als ouders zelf beter in hun vel zitten, waardoor ze de rust hebben om goed contact te kunnen maken met het kind<sup>3</sup>. Deze liefdevolle aandacht is een belangrijk fundament voor het latere leven van het kind. Interventies gericht op de mentale gezondheid van ouders, bijvoorbeeld door ouders vertrouwen te geven, zijn daarom cruciaal om zo goede en positieve relaties te ontwikkelen met hun kindje<sup>13</sup>.

### **Wat kunnen we doen?**

In dit artikel is uitgelicht hoe de gezondheidskansen voor kinderen in de eerste 1000 dagen worden beïnvloed door aan- of afwezigheid van stress, armoede en een (on)veilige hechting. Andere ouders en professionals kunnen hierin veel betekenen: it takes a village to raise a child. Ook adviseurs hebben een hier een belangrijke rol.

### **Voor professionals:**

Het is belangrijk jonge ouders (in kwetsbare situaties) op een sensitieve wijze te helpen en ondersteunen waar nodig, zodat zij een goede basis meegeven aan het jonge kind.

---

<sup>14</sup> Barnes & Theule (2019)

 Deze hulp en steun werkt als een tegengif voor stress, waardoor ouders op hun beurt weer sensitiever kunnen reageren op het kind en een veilige hechting kunnen creëren met het kind. Dit beïnvloedt de ontwikkeling van het kind positief.

Om dit goed te kunnen doen is het van belang dat zowel de (toekomstige) ouders als de professionals binnen het veld zich bewust zijn van de ontwikkelingen van het kindje en het brein in de eerste 1000 dagen. Dit begint met voorlichting voor zowel professionals als (toekomstige) ouders en bij "preventieve" gezondheidsbevordering voor kwetsbare groepen. Bijvoorbeeld in Centering Pregnancy en ouder-inloop groepen, waarin ouders kennis opdoen van professionals, onderling informatie uitwisselen en elkaar steunen. Dit kan ervoor zorgen dat de leefomgeving van het kindje gezonder is en dat de ouders zich bewust zijn van hun handelen en de impact op het kindje.

Tevens is het bekend dat hulp en steun uit het sociale netwerk van ouders een effectievere manier is dan het bieden van professionele hulp. Het is namelijk makkelijker om advies aan te nemen van personen die de persoonlijke situatie kennen in plaats van het aannemen van advies van een professional Error! Bookmark not defined.. Toch kent dat ook zijn keerzijde, en is de hulp van het sociale netwerk niet uitputtend. Er zijn goede voorbeelden van informele steun via Samen Oplopen en Homestart of andere maatjesprojecten, die bij voorkeur door een professional worden begeleid.

### **Wat betekent dit voor adviseurs gezondheid en sociaal domein?**

Adviseurs kunnen ondersteunen in de samenwerkingsprocessen met en rond jonge ouders, door de kennis over de eerste 1000 dagen in te brengen in de samenwerking en passende interventies te stimuleren. Interventies die meerdere van de genoemde factoren (stress, armoede, hechting) raken zijn bijvoorbeeld het vergroten van het sociale netwerk van ouders in kwetsbare situaties, zoals hiervoor benoemd, gebaseerd op lotgenotencontacten en andere collectieve interventies. Wanneer in deze interventies sensitief en relatiegericht wordt gewerkt door professionals wordt stress verminderd<sup>15</sup> en onderlinge hechting versterkt. Al deze relaties zijn als een spiegel voor de ouders, in hun relatie tot hun kinderen. Zo is het werken van de adviseur als een parallelproces met dat van professionals en ouders.

Een ander voorbeeld van passende actie in de eerste 1000 dagen is door vraagstukken rond armoede en stress te agenderen en hierop projecten te initiëren: wijkgericht en stedelijk/regionaal via passend beleid. Wanneer deze projecten in samenwerking met ouders en professionals worden gedaan wordt ook hier gewerkt aan relaties, vertrouwen en versterking van de formele en informele infrastructuur in wijken en gemeenten. Gemeentelijke organisaties kunnen zich de ambitie eigen maken om een responsieve overheid te zijn.



## Conclusie

Armoede, stress, hechting en sociale netwerken van ouders zijn factoren die enorm veel invloed hebben op de gezondheid en ontwikkeling van een kindje. Daarom is het urgent om op deze interventies te sturen: in beleid, in de adviespraktijk en in de professionele praktijk. De interventies in het informeren en steunen van ouders, in ontmoeting en sociaal netwerk etc. zijn wezenlijke pijlers van het beleid. Achterliggende factoren, zoals armoede, slechte huisvesting etc. zorgen voor chronische stress en hebben dus levenslang impact op het kind. Deze factoren zijn wezenlijk om de praktijk en de samenwerking op in te richten.

### Wist je dat...

- 80% van de hersenontwikkeling plaats vindt in de eerste 1000 dagen van het leven?
- Er in de eerste 1000 dagen hersenverbindingen worden aangemaakt met een snelheid van één miljoen verbindingen per seconde?
- Armoede, stress, fijnstof en rook ingebakken worden in het brein van het jonge kind en daarmee blijvende de hersenontwikkeling, leerprestaties en gedrag beïnvloeden?
- Elk mens voeding, gezondheid, veiligheid, liefde en stimulatie nodig heeft?
- Je levensverwachting afhangt van waar je wieg stond toen je geboren werd?



## Referenties

- [1] Darling, J. C., Bamidis, P. D., Burberry, J., & Rudolf, M. C. J. (2020). The First Thousand Days: Early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: Coming to a population near you? *Archives of Disease in Childhood*, *105*(9), 837–841. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-316929>
- [2] DeAngulo, J. M., & Losada, L. S. (2016). The emerging health paradigm in the 21st century: the formative first 1000 days of life. *Christian Journal for Global Health*, *3*(2), 113–128. <https://doi.org/10.15566/cjgh.v3i2.38>
- [3] Roseboom, T. (2022). *Gelijk Goed Beginnen*. De Tijdstroom medische uitgevers.
- [4] Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2022). *Een Kansrijke Start voor iedereen. Het verhaal over de eerste 1.000 dagen*.
- [5] Ranson, K. E., & Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. *Early Child Development and Care*, *178*(2), 129–152. <https://doi.org/10.1080/03004430600685282>
- [6] Indrio, F., Dargenio, V. N., Marchese, F., Giardino, I., Vural, M., Carrasco-Sanz, A., Pietrobelli, A., & Pettoello-Mantovani, M. (2022). The Importance of Strengthening Mother and Child Health Services during the First 1000 Days of Life: The Foundation of Optimum Health, Growth and Development. *Journal of Pediatrics*, *22*–24. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.03.001>
- [7] Whooten, R. C., Kwete, G. M., Farrar-Muir, H., Cournoyer, R. N., Barth, E. A., Kotelchuck, M., & Taveras, E. M. (2021). Engaging fathers in the first 1000 days to improve perinatal outcomes and prevent obesity: Rationale and design of the First Heroes randomized trial. *Contemporary Clinical Trials*, *101*(December 2020), 106253. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106253>
- [8] Huffhines, L., Coe, J. L., Busuito, A., Seifer, R., & Parade, S. H. (2022). Understanding links between maternal perinatal posttraumatic stress symptoms and infant socioemotional and physical health. *Infant Mental Health Journal*, *43*(3), 474–492. <https://doi.org/10.1002/imhj.2198>
- [9] Aizer, A., Stroud, L., & Buka, S. (2022). *Maternal Stress and Child Outcomes: Evidence from Siblings Author*. *51*(3), 523–555. <https://doi.org/10.3368/ih.51.3.0914-6664R>
- [10] Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among Parenting Practices, Parental Stress, Child Behaviour, and Children's Social- Cognitive Development. *Infant and Child Development*, *18*(6), 238–254. <https://doi.org/10.1002/icd>
- [11] Mcewen, C. A., & Mcewen, B. S. (2017). Social structure, adversity, toxic stress, and intergenerational poverty: An early childhood model. *Annual Review of Sociology*, *43*, 445–472. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053252>
- [12] De Roos, S., Bucx, F., & Van den Berg, E. (2021). *Sociale netwerken van ouders*. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/03/09/sociale-netwerken-van-ouders>
- [13] Duncan, G. J., Magnuson, K., Kalil, A., & Ziol-Guest, K. (2012). The Importance of Early Childhood Poverty. *Social Indicators Research*, *108*(1), 87–98.





<https://doi.org/10.1007/s11205-011-9867-9>

- [14] Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 817–834. <https://doi.org/10.1002/imhj.21812>
- [15] Boothe, E., Olenderek, M., Noyola, M. C., Rushing, J., Allred, E., & Kaplan, S. (2021). Psychosocial outcomes of group prenatal care. *Journal of Public Health (Germany)*, 1373–1380. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01441-6>