

De eerste ervaringen met Preconceptiezorg

Resultaten uit de pilot Kinderwensspreekuur

Inger Aalhuizen en Relinde van der Stouwe

Met de pilot "Kinderwensspreekuur" namen 28 enthousiaste verloskundigen het voortouw om preconceptiezorg in de eerstelijns te realiseren. Daarmee wisten zij de verloskundige als zorgaanbieder van deze nieuwe vorm van zorg naar voren te schuiven.

Inleiding

Sinds het nieuwe millennium zijn allerlei partijen bezig met het ontwikkelen van preconceptiezorg (pcz) in Nederland. Bij de KNOV heeft dit onder andere in 2005 tot het standpunt preconceptiezorg geleid. Hierin neemt de KNOV de stelling in dat iedere vrouw een preconceptieconsult (pcc) in de eerstelijns aangeboden moet krijgen. Ondertussen is pcz opgenomen in het beroepsprofiel van de verloskundige. De Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige (SSOV) heeft een bijscholing opgezet die door inmiddels 400 verloskundigen is gevolgd. Een volgende belangrijke stap was de start van de pilot 'Kinderwensspreekuur' in het najaar van 2006. Met de ervaringen in deze pilot heeft de KNOV instrumenten ontwikkeld voor het opzetten en uitvoeren van het pcc. Tegelijkertijd liep de pilot 'foliumzuur via de verloskundige praktijk' waarbij twee verloskundige praktijken zich hebben gericht op het bereiken en voorlichten van allochtone vrouwen en autochtone vrouwen met een lage sociaal economische status (SES). Juist bij deze vrouwen is de grootste gezondheidswinst van pcz te verwachten maar ze zijn tevens moeilijk bereikbaar. In dit tijdschrift worden de bevindingen in beide projecten beschreven. Daarnaast vindt u een artikel over het onderzoek naar preconceptiezorg voor laagopgeleide autochtone vrouwen dat Inger Aalhuizen voor haar Masteropleiding in 2006 heeft verricht.

De pilot Kinderwensspreekuur

In het najaar van 2006 zijn 17 verloskundige praktijken



gestart met het aanbieden van het pcc. In februari 2007 sloten zich nog 11 praktijken bij het project aan. Er bevonden zich acht praktijken in Amsterdam, praktijken in het oosten en noordoosten van Nederland ontbraken. Tot 1 juli 2007 werden diverse instrumenten uitgetest en data verzameld over de cliënten die zich aanmeldden voor het kinderwensspreekuur.

Gedurende de pilot hebben 86 consulten plaatsgevonden in 14 praktijken. In 14 praktijken vond geen enkel consult plaats. In zeven praktijken houdt het uitblijven van aanmeldingen voor het kinderwensspreekuur mogelijk verband met het vragen van een vergoeding voor het consult. Voor de resterende praktijken zonder consulten is op voorhand geen verklaring. Er is wel verband tussen het aantal consulten en het aantal ondernomen activiteiten om het kinderwensspreekuur onder de aandacht te brengen. En de praktijken waarin meer dan het gemiddelde aantal consulten plaatsvonden zijn die praktijken die al voor de pilot met pcz bezig waren.

Het aantal consulten in deze pilot maakt duidelijk dat het vertrouwd maken van een groot publiek met pcz tijd en inspanning vraagt. Voor de start van de pilot, stuurde de KNOV eind augustus 2006 een persbericht naar alle

Inger Aalhuizen en Relinde van der Stouwe zijn beleidsmedewerkers bij de KNOV.

Het volledige verslag van de pilot Kinderwensspreekuur is van de KNOV site te downloaden.

grote landelijke dagbladen. Dit bericht haalde de voorpagina van de Volkskrant en ook andere kranten als Trouw besteedden in de maanden daarna aandacht aan pcz en de pilot van de KNOV. De pilotpraktijk zelf brachten het kinderwensspreekuur lokaal op verschillende manieren onder de aandacht.

Ze hingen posters op en legden ansichtkaarten neer bij huisartsen, apothekers, consultatiebureaus, winkels, fitness centra, zwembaden enz. Er werden interviews gegeven voor plaatselijke kranten, verloskundigen schreven een bericht in wijkkranten of op de kabelkrant. Sommige praktijken gaven een presentatie bij een HAGRO en aan gynaecologen.

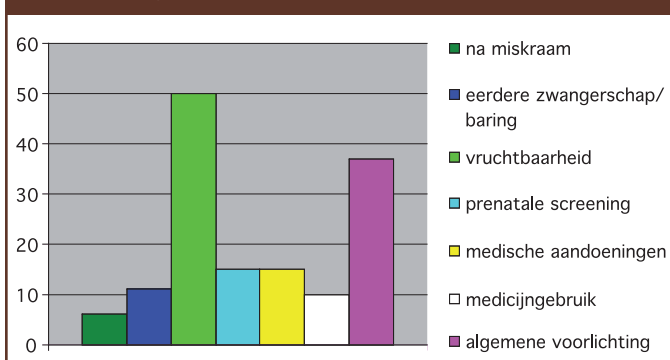
Het bleek dat de meeste cliënten in de pilot wisten van het bestaan van het kinderwensspreekuur via een artikel in de plaatselijk krant, de huisarts of via een bekende.

Kenmerken cliënten en hulpvraag

Met name vrouwen met een MBO en HBO opleiding meldden zich voor het kinderwensspreekuur aan. Deze vrouwen waren vrijwel allen autochtoon. Twee vrouwen van respectievelijk Turkse en Marokkaanse afkomst kwamen, op aanraden van de verloskundige, na een miskraam. Bijna 80 procent had nog geen kind. De leeftijd van de vrouwen varieerde tussen 22 en 43 jaar, de meeste vrouwen waren tussen 28 en 31 jaar.

De redenen of motieven van cliënten om naar het kinderwensspreekuur te komen liepen uiteen (zie tabel 1). Opmerkelijk veel cliënten kwamen vanwege vragen over vruchtbaarheid. Daarnaast is er behoefte aan algemene voorlichting over een gezonde leefstijl rondom de conceptie.

Tabel 1. Redenen van cliënten om naar kinderwensspreekuur te komen



Inhoud van het consult

In 24 van de 86 consulten adviseerde de verloskundige de cliënt naar een eerste- of tweedelijns zorgverlener te gaan. De meest voorkomende reden hiervoor was: verhoogde bloeddruk (5 x), overgewicht (5x), en subfertiliteit (4x). Deze cliënten werden respectievelijk

geadviseerd naar de huisarts, diëtiste, gynaecoloog of infertiliteitsarts te gaan.

Naar aanleiding van de vastgestelde risico's gaven verloskundigen specifieke adviezen (zie tabel 2). Met name de invloed van alcohol en roken op de vruchtbaarheid van de man bleek bij veel paren onbekend te zijn. Daarnaast lagen de meeste vragen van cliënten op het terrein van vruchtbaarheid en specifieke medische aandoeningen die henzelf of familie betroffen. Er was een grote verscheidenheid in medische aandoeningen, zoals: myomen, depressie, schisis, ziekte van Wegener en multiple sclerose enzovoort.

Tabel 2. Onderwerp van specifieke adviezen

onderwerp	consult
roken cliënt/partner	8
alcohol gebruik cliënt/partner	26
foliumzuur	7
voedingsadviezen/afvallen	5
sport & bewegen	5

Tabel 3. Onderwerp van vragen van cliënten tijdens het pcc

onderwerp	consult
prenatale screening/diagnostiek	6
medische aandoeningen	19
vruchtbaarheid/BTC	21
medicatie	13
mutagenen stoffen op werk	2

Ervaringen cliënt

Uit de cliëntenenquête (respons 51%) bleek dat ruim de helft van de cliënten tijdens het consult nieuwe informatie over een gezonde leefstijl ontvangt. Tweederde van de cliënten noemt het consult motiverend om de leefstijl aan te passen. Met de stelling: "het spreekuur heeft aan mijn verwachtingen voldaan" was bijna 80% van de respondenten het 'helemaal eens' en 20% van de respondenten was het er mee eens. De vragen van de cliënt werden voldoende beantwoord. Cliënten vinden het logisch dat het kinderwensconsult wordt uitgevoerd door verloskundigen en hebben veel vertrouwen in de kennis die de verloskundige heeft.

Tijdsinvestering

Bij aanvang van de pilot werd uitgegaan van een tijdsbesteding van 90 minuten; dit is inclusief voorbereiding en administratieve afwerking. Tijdens de pilot bleken de

KNOV activiteiten ter behoud van verworven positie

- Informeren van de politiek en CVZ over het KNOV standpunt. In april worden kamervragen voorbereid voor het gesprek in de Tweede Kamer met de minister. Het CVZ beraadt zich over het advies naar de minister over wel of niet opnemen van het preconceptieconsult in de basisverzekering.
- Participatie van de KNOV in de stichting Preconceptiezorg Nederland. In deze stichting zijn op bestuurlijk niveau alle relevante partijen vertegenwoordigd die betrokken zijn bij preconceptiezorg. Vanaf 2008 voert de KNOV het secretariaat voor deze stichting. Onder de stichting valt de werkgroep preconceptiezorg waarin de KNOV op beleidsniveau deelneemt.
- In samenwerking met andere partijen lopen er verschillende aanvragen bij ZonMw voor subsidiëring van projecten op het gebied van preconceptiezorg:
 - het bereiken van laagopgeleide autochtone en allochtone vrouwen,
 - een multidisciplinaire richtlijn preconceptiezorg met NHG en NVOG, waarbij de KNOV initiatiefnemer is,
 - onderzoek naar de bereikbaarheid van preconceptiezorg voor achterstandsgroepen waarbij TNO initiatiefnemer is.

verloskundigen meer tijd nodig te hebben. Gemiddeld hadden zij 20 minuten nodig voor de voorbereiding op het consult. Deze tijd werd voornamelijk besteed aan het opzoeken van informatie naar aanleiding van de door de cliënte ingevulde zwangerwijzer. Het werkelijke consult duurde gemiddeld 60 minuten en was nooit korter dan 40 minuten. De administratieve afhandeling (invullen dossier, opvragen en verwerking van gegevens, verwijfsbrief, etc.) duurde nog eens 30 minuten. Wel dient vermeld te worden dat slechts bij 28 van 86 consulten (33%) de tijdsbesteding is bijgehouden.

De verloskundigen in de pilot gaven aan dat het tijdens het consult uitdiepen c.q. afbakenen van onderwerpen, zoals seksualiteit en psychische problemen, een continu leerproces is. Zij denken dat de duur van het consult afneemt naarmate ervaring toeneemt en vaardigheden zich ontwikkelen. De verloskundigen menen dan ook dat de geschatte tijdsbesteding van 90 minuten per consult, reëel is wanneer het kinderwensconsult een vast onderdeel is van hun verloskundige zorgverlening.

Aanbevelingen voor verloskundigen die starten met preconceptiezorg

- Probeer zoveel mogelijk activiteiten op kringniveau uit te voeren:
- Schrijf gezamenlijk een artikel of geef een interview in de plaatselijke krant;
 - Investeer in de relatie met huisartsen en gynaecologen, organiseer een VSV bijeenkomst en betrek hierbij ook de niet-verloskundig actieve huisarts;
 - Ontwikkel in samenwerking met de ROS een sociale kaart op het gebied van pcz;
 - Vraag op kringniveau een subsidie aan voor vergoeding van preconceptiezorg bij gemeente of provincie. Vraag daarbij ondersteuning van de Regionale Ondersteuningstructuur en de KNOV.
 - Op de ledensite vindt u in het dossier preconceptiezorg de volgende producten die u kunnen helpen bij het opzetten van het kinderwenspreekuur:
 - draaiboek,
 - preconceptiekaart,
 - methodiek voor risicoselectie,
 - structuur preconceptieconsult;
 - U kunt posters en ansichtkaarten Kinderwens? (ook vertaald in Turks en Arabisch) bestellen bij Ingrid Buiten: ibuiten@knov.nl;
 - Stuur de preconceptiekaarten van consulten en de registratieformulieren bij zwangerschap na pcc voor dataverzameling naar de KNOV;
 - Doe mee aan wetenschappelijk onderzoek om preconceptiezorg vanuit cliëntenperspectief te onderzoeken. Dit onderzoek is opgezet door de Verloskunde academie Rotterdam. Kijk voor meer informatie op www.va-r.nl of meld je voor deelname aan bij Stans Verschuren, email c.m.t.verschuren@hro.nl.

Ervaren knelpunten

Het eerste ervaren knelpunt is de nog betrekkelijke onbekendheid van pcz bij het grote publiek. Het onder de aandacht brengen van pcz vraagt inzet op allerlei niveau's gedurende een langere periode. Bij het opzetten van pcz moeten verloskundigen hier rekening mee houden. Het tweede grote knelpunt is dat de financiering van het consult nog niet rond is. De tariefaanvraag bij de NZa is niet gehonoreerd. De NZa meent dat het kinderwens-

consult tot de vrije marktsector behoort; er kan een vergoeding aan de cliënt gevraagd worden. Uit de pilot is gebleken dat een eigen bijdrage of volledige betaling de drempel verhoogt voor aanmelding voor het kinderwensconsult.

CVZ onderzoekt op dit moment of het pcc opgenomen kan worden in de basisverzekering. In afwachting van een uitspraak hierover kunnen verloskundigen het consult proberen te financieren via de gemeente of provincie in het kader van preventieprojecten. Op de KNOV ledensite zijn voorbeelden beschikbaar voor de aanvraag van projectmatige subsidies. Zij kunnen gebruikt worden bij het invullen van formats van gemeentes. De ROS kan verloskundigen hierbij ondersteunen. Daarnaast kunnen verloskundigen in achterstandsbuurten vergoeding voor het pcc aanvragen via de zorginnovatieregeling bij de zorgverzekeraar.

Een derde knelpunt is de verwijzing naar eerste- en tweedelijng zorgverleners en het bepalen van bloedonderzoek. Vanwege de vergoeding door de zorgverzekeraars kan verwijzing alleen door tussenkomst van de huisarts. Dit wordt door verloskundigen en cliënten als zeer inefficiënt en ongewenst ervaren.

Een vierde knelpunt is de samenwerking met huisartsen en gynaecologen die in de pilot zeer wisselend was. Voor een deel is dit te wijten aan onbekendheid met de invulling van het consult en de werkwijze van verloskundigen. Daar waar een goede samenwerking is, blijken huisartsen en gynaecologen cliënten voor pcc door te sturen naar verloskundigen. Investering in samenwerking met huisartsen en gynaecologen is dus zeker de moeite waard. Het laatste knelpunt is dat met het aanbieden van pcc zoals in deze pilot is gebeurd, geen laag opgeleide autochtone vrouwen zijn bereikt noch allochtone vrouwen. Het bereiken van deze vrouwen vraagt om een andere aanpak. Hier wordt elders in dit tijdschrift nader op ingegaan.

Hoe nu verder?

Met de activiteiten van de afgelopen jaren is het gelukt de eerstelijns verloskundige als uitvoerder van preconceptiezorg naar voren te schuiven. Sterker nog: de KNOV meent dat een preconceptioneel consult vervroegde prenatale zorg is en dus bij de verloskundige thuishoort. In het rapport van de Gezondheidsraad over preconceptiezorg (september 2007) heeft de verloskundige ook een stevige positie gekregen. Maar het is duidelijk dat ook andere partijen aan de slag willen met preconceptiezorg: o.a. huisartsen, gynaecologen en GGD's. De minister van VWS heeft inmiddels aan de Tweede Kamer laten weten dat hij in mei 2008 een reactie zal geven op het GR-rapport. De ontwikkelingen in het land gaan ondertussen gewoon door. De KNOV onderneemt activiteiten die er op gericht zijn de verworven positie voor verloskundigen te behouden (zie kader). Er wordt inmiddels in een zeventigtal praktijken preconceptiezorg aangeboden. De KNOV onderhoudt contacten met deze praktijken om de behoefte aan ondersteuning bij de implementatie te monitoren en de producten die er nu zijn bij te stellen. Tevens verzamelt de KNOV informatie over de verleende preconceptiezorg met als doel inzicht te verkrijgen in de actuele zorginhoud, de zorgvraag en behoeften van cliënten. Daarnaast is dataverzameling belangrijk voor de onderbouwing van de pcz in het algemeen. In verband daarmee worden vrouwen gevolgd tot en met hun zwangerschap en bevalling. Op dit moment bevindt zich informatie over 100 consulten en zeven zwangere vrouwen in de database. Naast al deze activiteiten blijft de KNOV preconceptiezorg onder de aandacht van vrouwen brengen. Zo heeft KNOV samen met verloskundigen onlangs op de Nationale Gezondheidsbeurs in Utrecht gestaan, waarbij preconceptiezorg door verloskundigen centraal stond. Tot slot continueert SSOV de bijscholing zodat landelijke dekking van deskundige verloskundigen gegarandeerd is tegen de tijd dat pcz meer bekendheid heeft gekregen en de vraag naar het consult toe zal nemen. ■

SPV: Hét pensioen voor verloskundigen

Kijk voor meer informatie op:
www.pensioenfondsverloskundigen.nl