

# Nationaal Congres Preconceptiezorg

Lonneke Niewenhuijse

**Op 19 september jl. vond in het Domus Medica te Utrecht het Nationaal Congres Preconceptiezorg plaats. De dag werd gekenmerkt door een grote verscheidenheid aan onderwerpen en sprekers. Onder andere vanuit VWS, diverse academische centra, de VAR, het Erfocentrum en de KNOV, hetgeen een reëel beeld toonde van de benodigde capaciteit en samenwerking die vereist wordt om een project als Preconceptiezorg te kunnen implementeren en verankeren in de eerstelijns.**

## Beleidsvisie op zwangerschap en geboorte

Paul Boom, senior medewerker bij VWS, secretaris en lid van de stuurgroep zwangerschap en geboorte beet de spits af. Zijn voordracht bracht gemengde gevoelens teweeg. Boom gaf weer hoe de overheid op dit moment tegen preconceptiezorg aankijkt. Preconceptiezorg is belangrijk; er moet een landelijk programma komen om preconceptiezorg in te bedden in het zorgsysteem, maar dat kost tijd en zal niet binnen korte tijd gerealiseerd kunnen worden. Zoals een verloskundige uit de zaal direct na zijn voordracht opmerkte: 'U zegt heel veel woorden en ik zeg nee. We hebben niets nieuws gehoord. Zoals iedereen weet is er nog niet zolang geleden een brief aan de kamer geschreven. Allereerst dient er onderzoek te worden gedaan naar de effectiviteit van preconceptiezorg. Ik had gehoopt dat u had gezegd de noodzaak in te zien van preconceptiezorg.' Dhr. Boom probeerde hierop zijn uitlatingen te verzachten. 'De stuurgroep zwangerschap en geboorte zal in 2010 uiteindelijk advies aan de minister uitbrengen. Je kan niet vanuit de toren in Den Haag op een paar knoppen drukken. Dit vergt een enorme hoeveelheid vitaliteit.' Waarop de verloskundige weer reageerde: 'Wij zijn juist te afwachtend.' Dagvoorzitter ten Kate schoot te hulp met de woorden: 'Er moet wat gebeuren.'

## Recht op een gezonde start

Tijdens de volgende voordracht vertelde Eric Steegers, hoogleraar verloskunde en prenatale geneeskunde aan het Erasmus MC in Rotterdam dat er in de hoofdstad van Zuid Holland al wel degelijk één en ander gebeurd is op het gebied van preconceptiezorg. Het kan dus wel! Dat

*Lonneke Niewenhuijse is verloskundige en redactielid van dit tijdschrift*

de toestand zo schrijnend moet zijn om op dit preconceptiezorg mogelijk te maken is de keerzijde. Het percentage 'ongezonde kinderen' bedraagt namelijk 21% meer dan het landelijk gemiddelde ofwel 265 'extra' ongezonde kinderen per jaar. De perinatale sterfte en perinatale ziekte maakt preconceptiezorg in Rotterdam noodzakelijk! Speerpunten van het plan preconceptiezorg te implementeren in de hoofdstad van Zuid-Holland zijn: onderzoek naar de noodzaak van preconceptiezorg (prevalentie en determinanten perinatale sterfte en ziekten), programmaontwikkeling voor algemene individuele preconceptiezorg (ZwangerWijzer en PreconceptieWijzer), aanvalsplan perinatale sterfte Rotterdam, de pilot preconceptiezorg in achterstandswijken, programmaontwikkeling voor specialistische preconceptiezorg, programmaontwikkeling voor preconceptie leefstijladvies en onderzoek naar medicaliseringaspecten van preconceptiezorg. 'Een ongezonde start bij de geboorte' is geen geïsoleerd gezondheidsprobleem, maar een breder maatschappelijk probleem, hetgeen zowel door middel van preconceptiezorg als maatschappelijke hulpverlening aangepakt dient te worden. En om met het thema van de VAR te spreken: 'Samen naar beter te gaan.'

## Arbeid en preconceptiezorg

De volgende spreker Teus Brand, bedrijfsarts, werkzaam als klinisch-arbeidsgeneeskundige bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, onderdeel van het AMC, te Amsterdam, stelde tijdens zijn voordracht arbeid en preconceptiezorg aan de orde. In het AMC heeft preconceptiezorg al een tijdje de aandacht. Zo wordt er gekeken naar zwangerschapscomplicaties en werkfactoren die van invloed zijn op de gezondheid van de zwangere en het ongeboren kind. Werk(omstandigheden) van de zwangere draagt bij aan ongeveer 5% van de complicaties tijdens de zwangerschap. De zwangerschapscomplicaties waar het om gaat zijn miskraam, vroeggeboorte, laag geboortegewicht naar zwangerschapsduur, hypertensie en pre-eclampsie, aangeboren afwijkingen, doodgeboorte en ontwikkelingsstoornissen. Dientengevolge biedt het positief beïnvloeden van de werkfactoren vóór de conceptie en gedurende het eerste trimester van de zwangerschap een goede kans voor (primaire) preventie en kan op deze manier een bijdrage leveren aan het voorkomen van zwangerschapscomplicaties. De voorlichting over werkfactoren kan in het algemeen beter. Daarom is Teus Brand erg blij dat recent subsidie is

toegekend door SZW om een module 'werk en zwangerschap' te ontwikkelen en aan de website [www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl) toe te voegen. Het is de bedoeling dat dit project de komende tijd zal worden uitgevoerd door het Erfocentrum in samenwerking met het Erasmus MC en het NCVB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten).

### De verloskundige en preconceptiezorg

Angela Verbeeten, verloskundige, vice voorzitter van de KNOV en secretaris van Stichting Preconceptiezorg Nederland was de hekkensluiter van de ochtend. Ze geeft zelf kinderwensspreekuur in haar eigen praktijk in Nijmegen. 'Ook bij mij rijst de vraag, waarom het allemaal zolang moet duren. Beleidmakers rekenen in jaren. Voor ons is dan alweer 1,5 zwangerschap voorbij. Oftewel als we geen preconceptiezorg hebben kunnen geven betekent dit een verloren generatie.' Gelukkig is er al wel een start gemaakt met preconceptiezorg. In oktober 2006 zijn verloskundigen in Nederland van start gegaan met de pilot preconceptiezorg, welke tot juli 2007 heeft gelopen. Het hoofddoel van deze pilot was aanbevelingen doen voor een implementatieplan voor landelijke invoering van preconceptiezorg door verloskundigen in de eerstelijns en het subdoel het ontwikkelen en uittesten van de benodigde instrumenten. In totaal hebben uiteindelijk 20 praktijken meegedaan. De leefstijladviezen bleken in de praktijk zijn vruchten af te werpen. Helaas is bij deze pilot de lage SES niet bereikt. Dit brengt ons bij het grootste knelpunt: preconceptiezorg zit niet in de basiszorg. Je vraagt je af hoe het mogelijk is; minister Klink hecht hoge waarde aan preventie, het CVZ laat weten dat de afzonderlijke onderdelen wel onder de verzekerde zorg kunnen vallen zoals advies over gezonde voeding en foliumzuursuppletie, adviezen met betrekking tot aanpassing van medicatiegebruik, adviezen voor behandelingen van bestaande ziekten en voorgaande zwangerschapscomplicatie en het opsporen van risico's aan de hand van de anamnese en aanbieden van genetische counseling tot verzekerde zorg behoort. Verloskundigen, huisartsen willen en ook zorgverzekeraars vinden deze zorg thuis horen in de basisverzekering. Het cirkeltje is rond, we kijken naar elkaar en wachten, wachten op elkaar tot? Wie doorbreekt deze cirkel?'

### Onderweg naar morgen

Na de diverse sessies 's middags, die een beeld schetsten van wat er op dit moment allemaal al gaande is op het gebied van preconceptiezorg, discussieerde een panel van vertegenwoordigers uit de politiek, de zorgverzekeraar en vakinhoudelijke deskundigen met de zaal over de brandende vraag die Angela Verbeeten aan het eind van haar voordracht stelde: 'Wat hebben we bereikt en hoe realiseren we ons doel?' In het kort werd nog even de

sfeer van de dag weergegeven. Het eerste onderdeel, gebracht door Paul Boom van VWS heeft zijn indruk achtergelaten: 'PCZ is heel belangrijk, maar we zijn nog niet zover dat we het kunnen implementeren.' Dit is de boodschap die is blijven hangen met als gevolg een spanningsveld tussen beleidsmensen en de mensen in het veld, de verloskundigen en huisartsen, die liever vandaag dan morgen aan de slag gaan en graag antwoord krijgen op de vraag hoe we ons doel kunnen realiseren. Overigens waren alle partijen eenduidig in hun mening dat de preconceptiezorg in de eerstelijns door verloskundigen en huisartsen moet gaan plaatsvinden. Daarbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de apotheek. Het is alleen zo jammer dat de afwachtende houding van de overheid in schril contrast staat met het enthousiasme van de mensen in het veld. Anna Kruger van zorgverzekeraar Agis gaf aan het belang van preconceptiezorg in te zien en hier op diverse wijzen haar steentje aan te willen bijdragen. Naast het sluiten van een convenant met de steden Utrecht en Amsterdam en overleg met de ROS'en om tot een plan van aanpak te komen preconceptiezorg te kunnen implementeren in de eerstelijns, biedt Agis zijn cliënten met een aanvullende polis een preconceptieconsult aan. Dit is een stap in de goede richting en hopelijk doet goed voorbeeld goed volgen. Ook de Tweede Kamerleden mevrouw Arib (PvdA) en mevrouw Schermers (CDA) hadden een positieve toon en lieten duidelijk merken dat ze het belang inzagen dat preconceptiezorg voor iedereen toegankelijk wordt. 'Niet alleen voor de happy few,' zoals ten Kate, voorzitter van Stichting Preconceptiezorg Nederland mooi zei. De rode draad van het verhaal, eigenlijk de rode draad van de dag was toch wel onze krachten te bundelen, zorgen voor een goede coördinatie, juiste afstemming tussen de beroepsgroepen om samen de preconceptiezorg te kunnen profileren en implementeren in de eerstelijns. Maar ook de samenwerking met de patiëntenorganisaties die vandaag helaas niet vertegenwoordigd waren, is zeker nodig als achterban en als partners in de ketenzorg. Om de woorden van de VAR nog één keer aan te halen: Samen naar beter! Het Nationaal Congres Preconceptiezorg. Een dag die enthousiasme uitstraalde. Een dag onderweg naar morgen. ■