



Kinderwensspreekuur

Nog altijd liefdewerk oud papier

In 2007 adviseerde de Gezondheidsraad de minister van VWS om landelijk een kindwensspreekuur voor alle toekomstige zwangeren in te voeren. Zeven jaar later is dat nog altijd niet gebeurd. Waarom niet?

Tekst: Denise Hilhorst

Risico's voor moeder en kind opsporen vóór de conceptie, daar gaat het om bij het kindwensspreekuur. Eigenlijk is het niet echt een spreekuur, maar een individueel consult: een standaardgesprek over leefstijl, foliumzuurgebruik, medicijnen, gevaarlijke stoffen en erfelijke ziekten in de periode vóór de zwangerschap. Het kan worden gedaan door een huisarts, een verloskundige of een gynaecoloog.

Geen landelijke invoering

In 2007 geeft de Gezondheidsraad het advies om het kindwensspreekuur landelijk in te voeren, als een van de maatregelen om vermijdbare babysterfte tegen te gaan. Toenmalig minister Klink neemt dat advies niet zonder meer over. Hij wil eerst het oordeel van het College van Zorgverzekeringen hierover afwachten, dat pas in 2009 zal volgen. Als in 2008 blijkt dat in Nederland de babysterfte relatief hoog is in vergelijking met andere Europese landen, stelt Klink de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in om advies uit te brengen. Intussen heeft de gemeente Rotterdam samen met het Erasmus MC in 2008 al het heft in eigen hand genomen met het programma Klaar voor een kind, dat er onder andere voor zorgt dat er kindwensspreekuren in bepaalde deelgemeenten worden aangeboden. De aanleiding hiervoor is helder: perinatale sterfte en ongunstige geboorteuit-

komsten komen in Rotterdam meer voor dan in de rest van Nederland.

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte brengt eind 2009 een advies uit over de inrichting van de zorg rond zwangerschap en geboorte in Nederland. Een van de onderdelen van het advies is – opnieuw – het landelijk instellen van een kindwensspreekuur. Maar eind 2010 beslist de nieuwe minister van VWS, minister Schippers, anders. Ze kiest niet voor een landelijke invoering, en dus ook niet voor de invoering van een tarief, maar voor meer onderzoek.

Met subsidie van VWS start het Erasmus MC in november 2011 naar analogie van het Rotterdamse Klaar voor een Kind het landelijke onderzoeksproject Healthy Pregnancy 4 All, dat kennisontwikkeling bij hoogrisicogroepen door invoering en toepassing van methoden

verloskundigenpraktijken een kindwensspreekuur.

Op tijd bereiken

Naast de gesubsidieerde en inhoudelijk gestandaardiseerde kindwensspreekuren van Klaar voor een Kind en Healthy Pregnancy 4 All zijn er ook individuele initiatieven van verloskundigen, huisartsen en gynaecologen. Maar omdat de kindwensspreekuren dus nog altijd niet zijn opgenomen in het basispakket, maakt dat het 'liefdewerk oud papier' is voor de zorgverleners die het aanbieden, of dat aanstaande ouders het consult zelf moeten betalen.

Maar er is meer nodig dan alleen een tarief om het kindwensspreekuur tot een succes te maken. 'Mensen op tijd bereiken is ook een uitdaging,' zegt een van de projectleiders

'Mensen op tijd bereiken
is een uitdaging'

en instrumenten tot doelstelling heeft. In veertien Nederlandse geselecteerde gemeenten worden tijdens het drie jaar durende project experimenten uitgevoerd om de zorg rond de zwangerschap te verbeteren. In (delen van) deze gemeenten is de babysterfte hoger dan elders in het land. In die veertien gemeenten hebben nu ongeveer honderd huisarts- en

van Healthy Pregnancy 4 All, huisarts Lieke de Jong-Potjer. 'Dat iemand op eigen initiatief naar informatie zoekt vóór de zwangerschap is nog niet de gewoonte in Nederland. Mensen denken er pas aan als ze al zwanger zijn. De meeste mensen die op zoek zijn naar advies hebben bijvoorbeeld een slechte afloop gehad van een eerdere zwangerschap, of een erfe-

lijke ziekte in de familie. De zorgverlener bij wie ze dan terecht komen, heeft wellicht niet altijd zicht op alle andere risicofactoren. In een gestandaardiseerd kinderwensspreekuur wordt systematisch gekeken naar alle risicofactoren.' Maaïke de Graaf (30) zocht wél op eigen initiatief naar informatie. 'Ik wilde graag weten wat mijn opties waren om een bewust alleenstaande moeder te worden. Daarnaast vroeg ik me af wat het effect van mijn overgewicht op mijn vruchtbaarheid was. En ik wilde weten hoe het zit met de erfelijkheid van het syndroom van Down. Op internet vond ik geen eenduidige antwoorden en zag ik op een gegeven moment door de bomen het bos niet meer. Omdat mijn huisarts me ook niet kon helpen, wees hij me op een - gratis - kinderwensspreekuur bij een lokale verloskundigenpraktijk.' De Graaf voelde zich enorm gesteund

'Dat de periode voor de zwangerschap belangrijk is, moet ook doordringen tot zorgverleners'

door de verloskundige. 'Ik heb antwoord op al mijn vragen gehad. Hoe het zat met het alleenstaande moederschap heeft ze zelfs helemaal voor me uitgezocht.'

Tijdens de kinderwensspreekuren die De Jong-Potjer zelf als huisarts doet, ongeveer één per maand, gebruikt ze de website www.zwangerwijzer.nl om systematisch alle risicofactoren boven water te krijgen. Deze website is ontwikkeld door het Erasmus MC

en het Erfocentrum. 'Ik laat de patiënten eerst thuis de vragen invullen en die nemen we dan samen door. Als er een specifieke aanleiding is voor hun bezoek, is dat dus niet het enige wat we bespreken. We weten namelijk van tevoren niet welke risicofactoren er allemaal spelen. Uit mijn promotieonderzoek bleek dat bijna iedereen een of meer risicofactoren heeft. Dat is ook niet zo gek, bekijk zwangerwijzer.nl maar, het gaat over zoveel verschillende dingen: leefgewoontes, medicatie, arbeidsomstandigheden, erfelijkheid, enzovoort. Zo'n consult duurt ook gemakkelijk een half uur.'

Structuur

Wie zwanger wil worden en daar vragen over heeft, kan naar het kinderwensspreekuur komen. Maar het spreekuur is dus juist ook bedoeld om die vrouwen aan te trekken die

zelf geen vragen hebben. Bovendien kan het zorgverleners ondersteunen. De Jong-Potjer: 'Vanuit de wetenschap weten we inmiddels dat de periode voor de zwangerschap een belangrijke fase is, maar het moet nog verder doordringen, tot het grote publiek, maar óók tot zorgverleners. Een voorbeeld: een vrouw met epilepsie die anti-epileptica slikt; dat is risicovolle medicatie voor een ongeboren kind. Wie gaat er dan op welk moment het

gesprek met haar aan over een eventuele zwangerschap? Hetzelfde geldt voor het slikken van foliumzuur. Er is jaren terug één keer een landelijke campagne geweest, maar wie vertelt het nu aan vrouwen die zwanger willen worden? Daar hebben we geen 'verantwoordelijke' voor aangewezen. Iedere zorgverlener zal dat op zijn eigen manier doen. Zo zeg ik in mijn eigen praktijk tegen iedere jonge vrouw die voor anticonceptie komt: 'En als je stopt omdat je zwanger wilt worden, kom dan ook eerst even bij me langs.'

Een centrale aanpak als die van Healthy Pregnancy 4 All zorgt dus voor structuur, maar ook voor inspanning om vrouwen op tijd te bereiken, dus vóór ze zwanger zijn, en ze de noodzaak van het kinderwensspreekuur in te laten zien. Het project attendeert op verschillende manieren op de mogelijkheid en wenselijkheid van preconceptiezorg, bijvoorbeeld via brieven van de GGD/gemeente of de eigen huisarts en informatie via het consultatiebureau. Daarnaast worden er voorlichters perinatale zorg opgeleid. Zij gaan groepen informeren over gezond zwanger worden (en zijn) via bijvoorbeeld buurthuizen, vrouwen-groepen, moskeeën, en wijzen daarbij ook op het kinderwensspreekuur.

Divers publiek

Mária van de Westerlo van Ella Verloskundigen in Den Haag neemt deel aan het project en heeft inmiddels al ruim vijftig consulten gedaan, net als De Jong-Potjer aan de hand van zwangerwijzer.nl. 'De meeste aanmeldingen kwamen binnen nadat er een brief was

verstuurd door de GGD Haaglanden. Ik bood het al een paar jaar aan – gratis – en daar zijn in al die jaren twee mensen voor gekomen.' Nadat de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte het advies had uitgebracht om het kinderwensspreekuur landelijk in te voeren, is ze nageschoold in preconceptiezorg via de KNOV.

'Ik heb maar één gesprek gehad waarbij ik geen enkele risicofactor kon ontdekken'

Van de Westerlo kreeg een divers publiek over de vloer. 'De duidelijkste groep waren de mensen die moeilijk zwanger konden worden en vaak al bij de gynaecoloog liepen. En daar blijkt toch iets misten. Die mensen hebben support nodig die niet bij dat traject wordt gegeven, bijvoorbeeld als het gaat om stoppen met roken. Ook wel vrouwen die medicatie gebruikten, vrouwen die overgewicht hebben en jonge hoogopgeleide vrouwen die zo goed mogelijk aan een zwangerschap wilden beginnen.'

Inzicht en informatie geven, dat is de belangrijkste winst van deze consulten volgens Van de Westerlo. 'Mensen weten vaak wel dat overgewicht, roken of stress niet goed is, maar ze kennen niet altijd het precieze effect en ze realiseren zich vaak niet dat ze vóórdat ze zwanger zijn hun gedrag al moeten veranderen. Een coachend gesprek - en zo nodig een verwijzing naar een andere zorgverlener - kan helpen om die stap te zetten. Ze hebben handvatten nodig. Ik heb maar één gesprek

gehad waarbij ik geen enkele risicofactor kon ontdekken.'

Toekomst

De minister zal op basis van de uitkomsten van Healthy Pregnancy 4 All en ander onderzoek naar preconceptiezorg haar verdere beleid voor de toekomst bepalen. Van de

Westerlo is bang dat niet alle opbrengst van het kinderwensspreekuur zichtbaar zal zijn in de onderzoeksresultaten. 'Het onderzoek richt zich met name op fysiek meetbare factoren. Is iemands buikomvang afgenomen? Of de nicotine in iemands bloed? Maar ik heb ook veel waardevolle gesprekken gevoerd met een heel andere insteek. Bijvoorbeeld met een vrouw die dacht dat een kind hun relatie kon redden, met een vrouw die eerst haar leven helemaal op orde wilde hebben maar over het hoofd zag dat haar vruchtbaarheid afneemt vanaf haar dertigste, en - je bedenkt het niet - met een buitenlands stel dat niet wist dat er penetratie nodig was om zwanger te raken. De waardevolle inzichten die je in dat soort situaties geeft zijn niet meetbaar.'

De Jong-Potjer hoopt in ieder geval dat de onderzoeksresultaten aanleiding geven voor een landelijke invoering. 'Het is zo'n mooie manier om ervoor te zorgen dat mensen zo optimaal en gezond mogelijk starten met een zwangerschap. En als het gaat om een kinderwens,



Lieke de Jong-Potjer, huisarts

zijn mensen vaak gemotiveerd om zich meer in te zetten. Iemand die rookt bijvoorbeeld, zal dus eerder geneigd zijn om te stoppen omdat dat slecht is voor de baby. Goed voor hun eigen gezondheid én goed voor hun toekomstige kind. Dat is preventie op z'n best.' ■