

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam



Ageeth Rosman

Groot Perinataal Overleg Amsterdam

13 april 2015

Babysterfte

Ziekte perinataal en op
volwassen leeftijd

Verminderde ontplooiing en
kansen als kind

en van

toekomstige generaties

Kinderen in Rotterdam en Den Haag zijn het slechtste af

Rob Pietersen – 14/03/14, 07:28

Zuigelingensterfte

Kindersterfte

Jeugdcriminaliteit

Jeugdwerkloosheid

Jeugdzorg

Kinderen in achterstandswijken

Kinderen in armoede

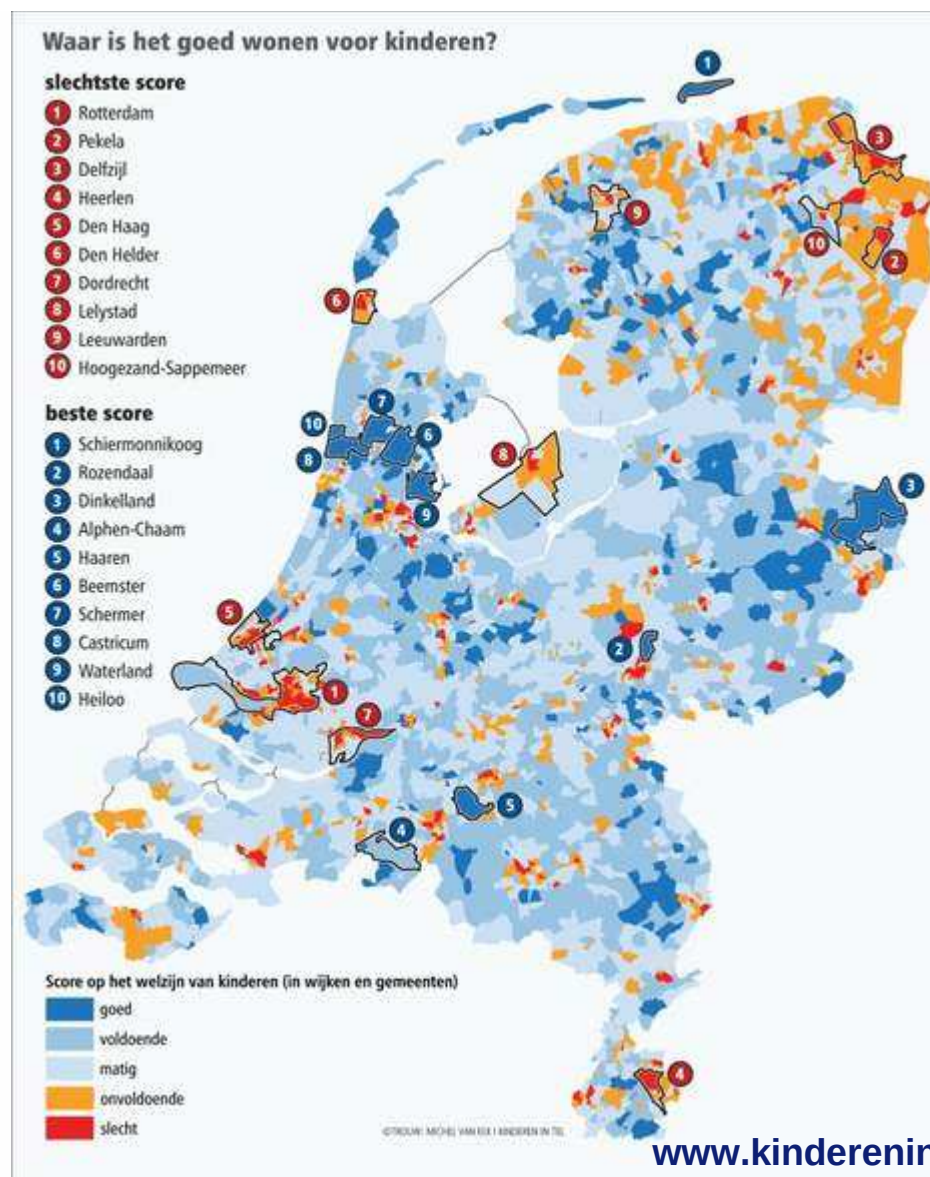
Kindermishandeling

Voortijdige schoolverlaters

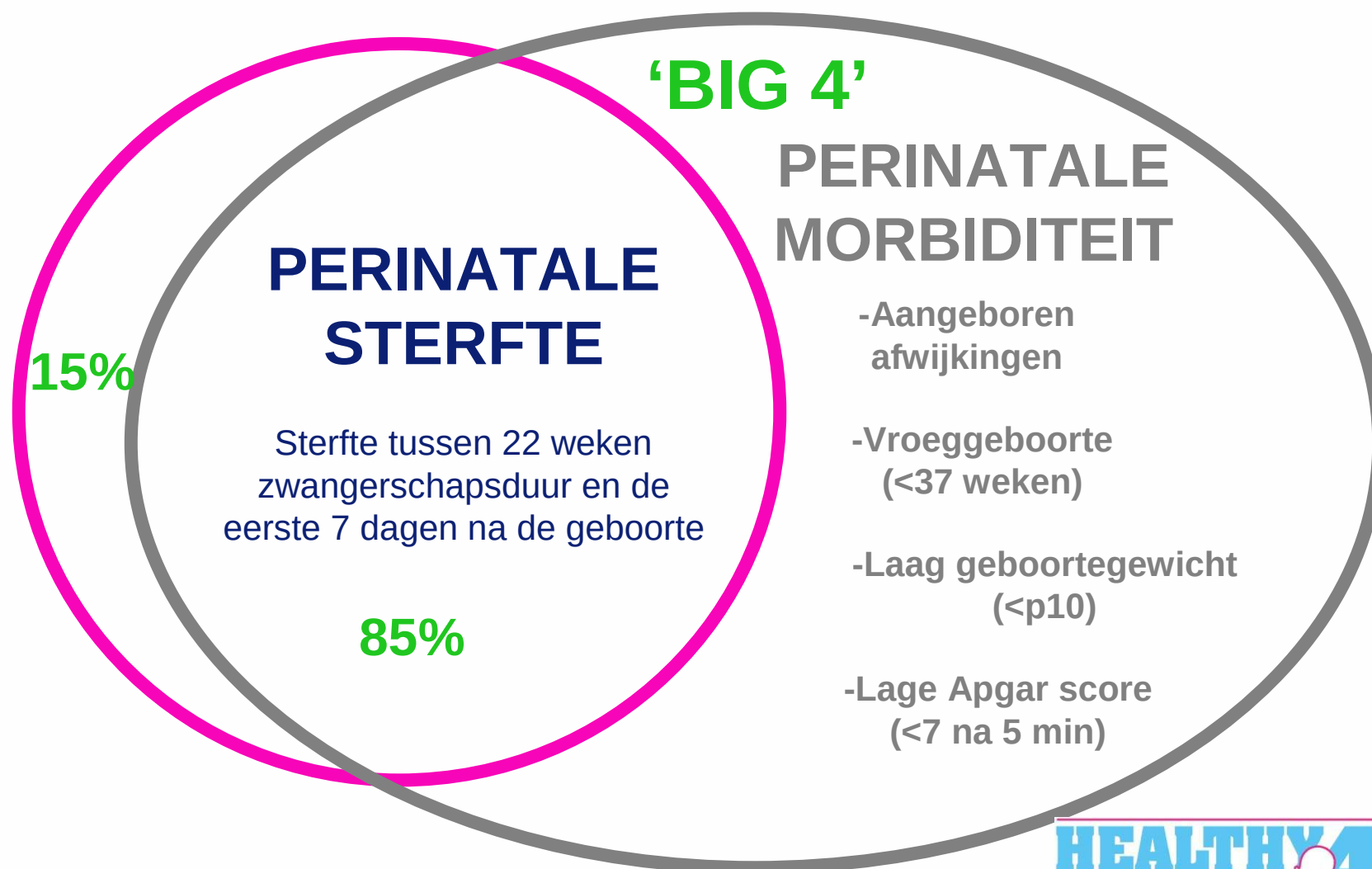
Achterstandsleerlingen

Kinderen met een handicap

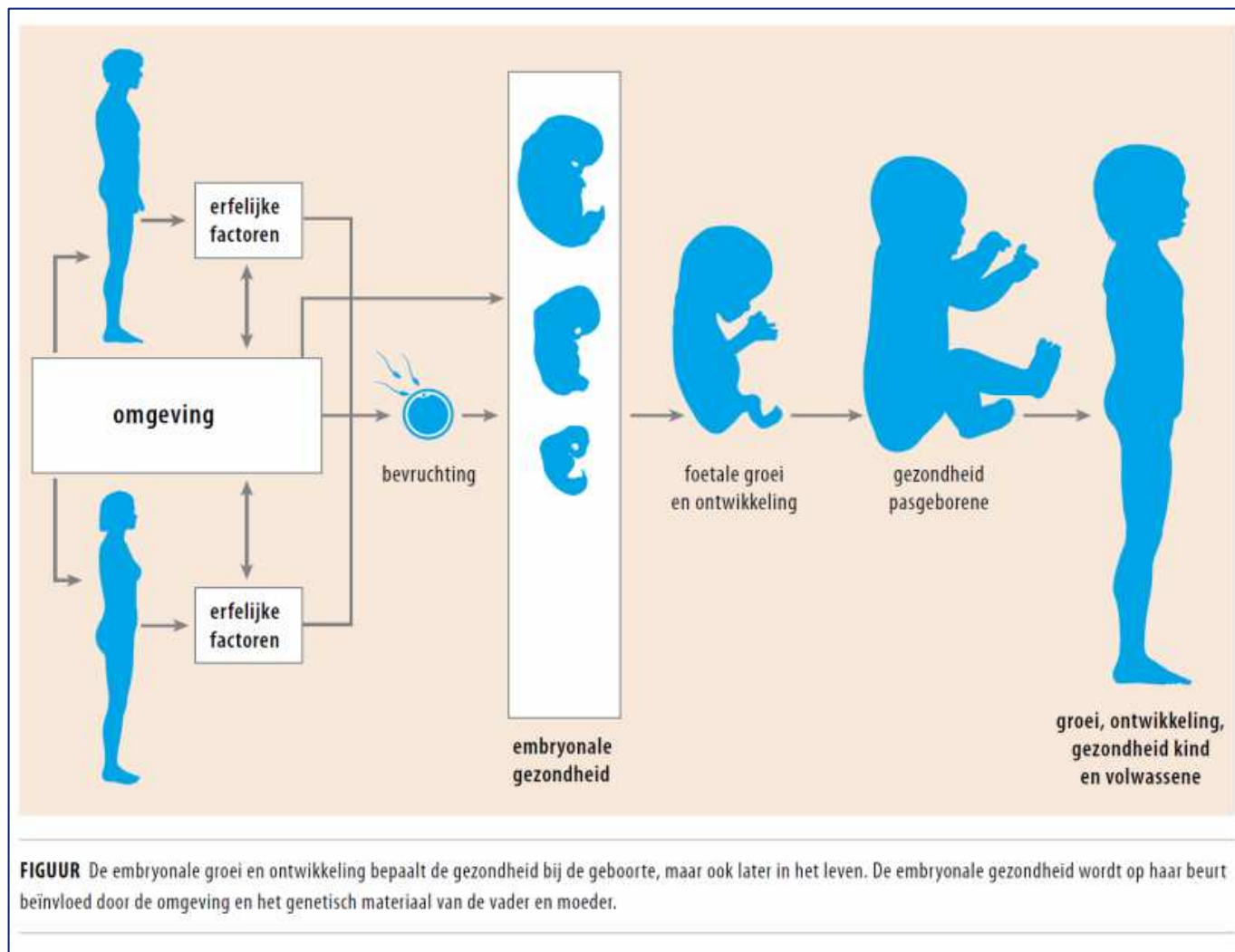
Tienermoeders



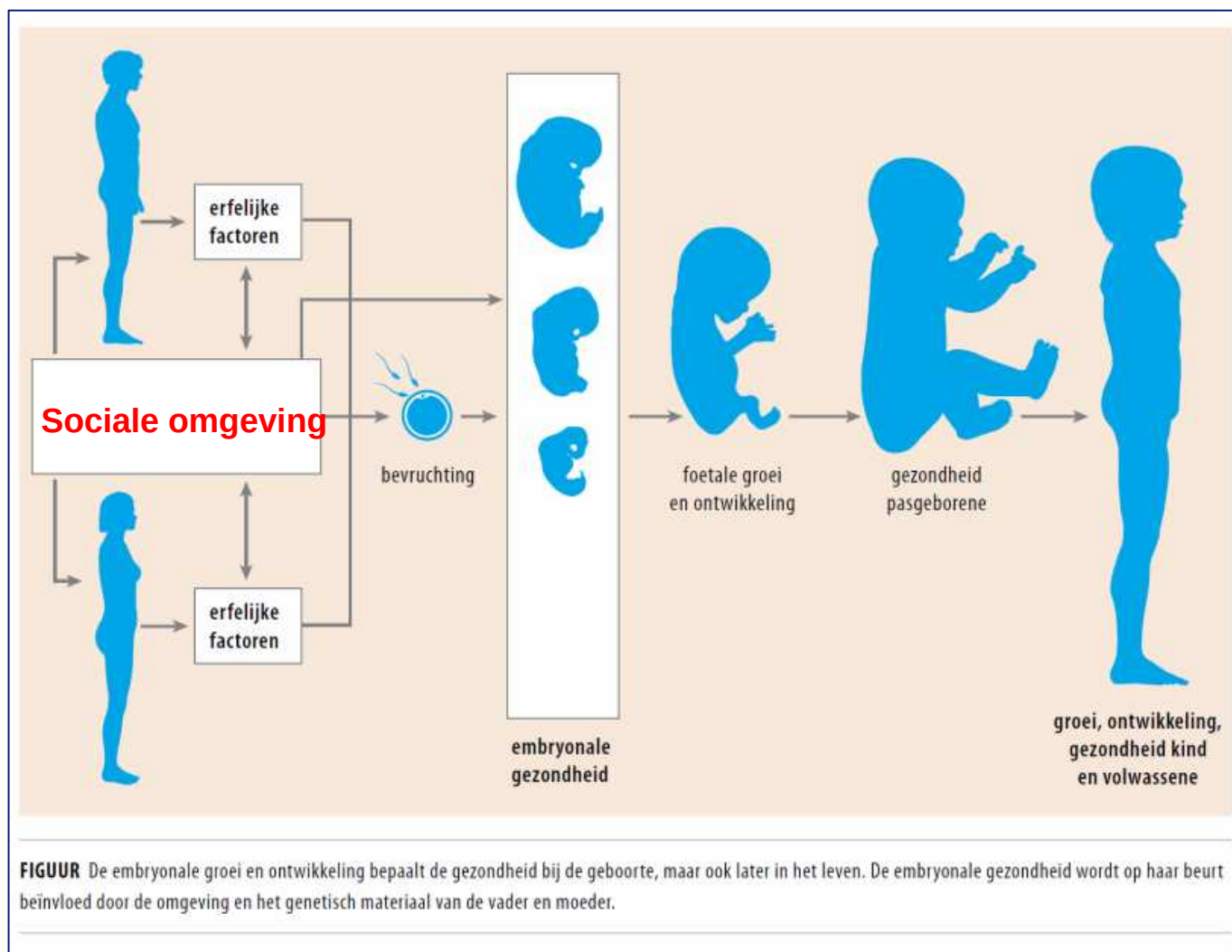
Ongunstige perinatale uitkomsten



Het kwetsbare begin; embryonale en foetale gezondheid

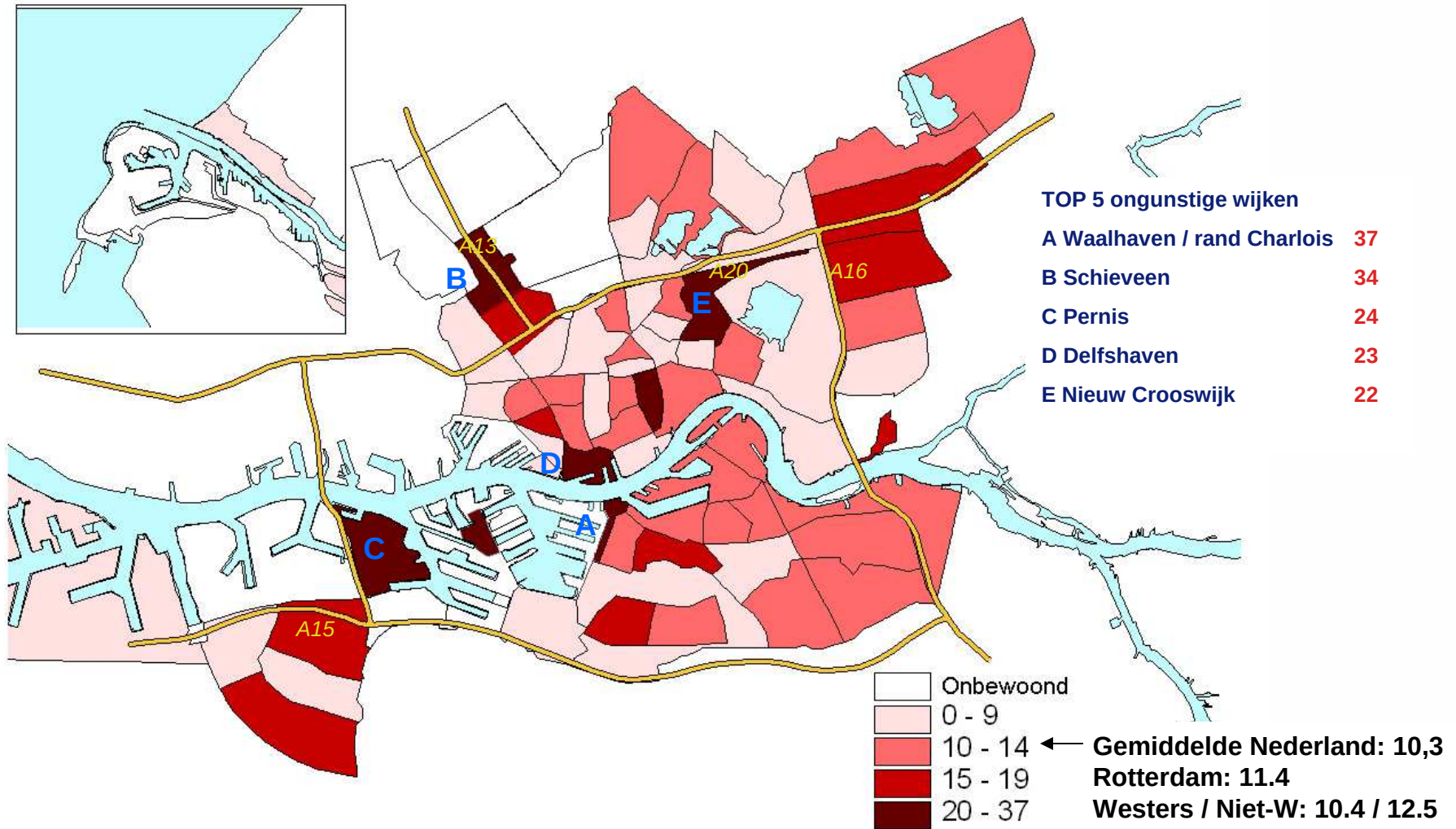


Het kwetsbare begin; embryonale en foetale gezondheid



FIGUUR De embryonale groei en ontwikkeling bepaalt de gezondheid bij de geboorte, maar ook later in het leven. De embryonale gezondheid wordt op haar beurt beïnvloed door de omgeving en het genetisch materiaal van de vader en moeder.

Babysterfte (foetale sterfte + sterfte 1e week na de geboorte) per 1000 geboorten, naar wijk



An aerial photograph of a city, likely Amsterdam, showing a dense green forest in the foreground and a city skyline with various skyscrapers in the background. The sky is overcast.

Grootstedelijke ongelijkheid in perinatale gezondheid; etniciteit en armoede

Etniciteit

Armoede



Het Aanvalsplan Perinatale Sterfte werd Programma Klaar voor een Kind





Wat werd ontwikkeld binnen Klaar voor een Kind?

Kaartjes

Publieksvoorlichting

Voorlichters

Tools voor zorgverleners

Gemeente Amsterdam

Figuur 2. Perinatale morbiditeit per 1.000 geboorten, absoluut

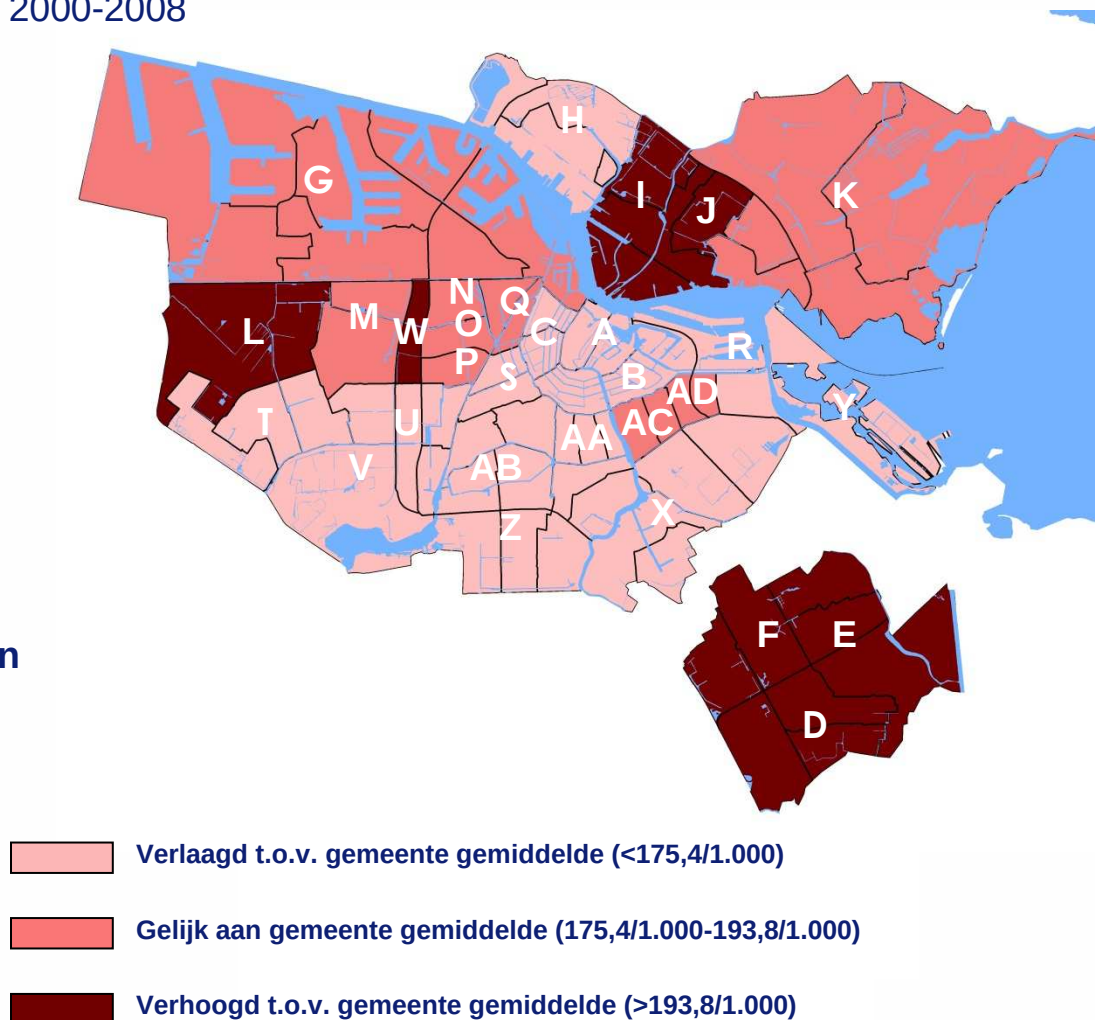
bron: Perinatale Registratie Nederland 2000-2008

Perinatale morbiditeit:

- aangeboren afwijkingen
- vroeggeboorte
- laag geboortegewicht
- lage Apgar score

NL: 177,9 per 1.000 geboorten

Amsterdam: 184,6 per 1.000 geboorten





Maar ja,

Balkende IV



**Toon eerst maar
aan dat je ze
bereikt**







Interculturalisatie van de perinatale ketenzorg:
Voorlichters Perinatale Gezondheid

24 maart 2011

Zwangerwijzer.nl

voor het publiek

The screenshot shows the homepage of Zwangerwijzer.nl. At the top, there's a navigation bar with links: Begin | Achtergrond | Leefstijl | Medische geschiedenis | Gynaecologie | Ziekten in de familie. Below this, a large pink box contains the heading "Denkt u aan kinderen krijgen?" followed by a paragraph explaining the purpose of the tool. There are two buttons: "VROUWEN klik hier" and "MANNEN klik hier". To the right of the text is a photo of a smiling woman. At the bottom of the pink box, there are four vertical bars of increasing height. Below the pink box is a purple bar with links: ZwangerWijzer, zorginstrument voor preconceptioneel advies | colofon | disclaimer | downloaden. At the very bottom, there's a white bar with the logo of Stichting Erfocentrum en Erasmus MC 2004-2007 and the Erasmus MC logo.

Erasmus MC



Preconceptiewijzer.nl

voor de zorgverlener

The screenshot shows the homepage of Preconceptiewijzer.nl. At the top, there's a header with the title "Preconceptiezorg" and the subtitle "Zorg voor een goede start van de baby al vóór de zwangerschap". Below this is a photo of a couple looking at a computer screen. The main content area is divided into two columns. The left column has the heading "Wat is preconceptiezorg?" followed by a paragraph explaining the concept. Below this is another paragraph about the importance of preconception care. The right column has a logo for Star and Erasmus MC, followed by a paragraph about the collaboration between the two institutions. At the bottom, there's a button that says "login preconceptiewijzer".

Vernieuwde antenatale risicoselectie

R4U: Rotterdam Reproductive Risk Reduction

NAAM:	CLIENT ID:	PCGD:	CODE ZV:	G. P.:	GEBORTE DATUM:	US:	ACTIE:
SOCIAAL				ALGEMEEN MEDISCH			
Sociale situatie				Aandoeningen			
Alleenstaand				Eén of meerdere chronische ziekte(s) van R4U-script			
Rustteproblemen > 3 maanden				Controle bij huisarts/midwif specialist (afgelopen jaar)			
Geen personen voor sociale steun				Operaties in anamnese			
Slechts 1-2 personen voor sociale steun				Medicatie			
Huiselijk geweld aanwezig				Geneesmiddelen op recept			
Afgelopen 2 jaar contact met bureau Jeugdzorg				Medicijnen/pillen zonder recept			
Werk en inkomen				Geen pre-conceptioneel foliumzuurgebruik			
Geen werk > 3 maanden				Infectieziekten			
Staannd werk				Afgelopen 12 maanden (behandelde) SOA			
Werk > 32u en daarbij stressvol				Risiko op SOA			
Netto gezinsinkomen < € 1000				Risicofactoren Toxoplasmose			
Moeilijk aflosbare schulden				Geen immuniteit Rubella			
Partner geen werk				Psychisch			
Opleiding				Psychiatrische opname of opname familie (1e graad) i.o.			
Geen of alleen basisschool / functioneel analfabeet				Psych. medicatie ooit op recept			
Leefomgeving				Psychische klachten nu			
Huisvestingsproblemen				OBSTETRISCH			
Woonend in achterstandswijk				Voorgeschiedenis			
PC4-Wooncore (zie script)				Tijd tot zwangerschap > 1 jaar			
ETNICITEIT				Nullipariteit			
Etniciteit				2 of meer miskramen			
Creools-Surinaams				Partus prematurs (< 37 weken)			
Hindoestaans-Surinaams				Dysmatuur kind (geboortegewicht < P10)			
Antilliaans-Arubaans				Kind met ernstige congenitale afwijkingen			
Afrikaans				Perinatale sterfte (22 wkn tm 7 dgn pp)			
Oost-Europees				Schouder dystocie			
Overige niet-Westers				Kunstverlossing (forceps / vacuüm)			
Taal / Communicatie met client				Primaire sectio caesarea			
Moeizame communicatie (beperkt Nederlands/Engels)				Secondaire sectio caesarea			
Uitsluitend communicatie met tolk				Diabetes gravidarum vorige zwangerschap(en)			
Zwakbegaafdheid				Manuele placentaverwijdering / fluxus			
ZORG				Solutio placentae			
Algemeen				Pre-eclampsie / HELLP / Eclampsie			
Onverzekerd				Hemoglobinopathie			
Familie planning / leeftijd				Jehovagelugte			
Ongeplande zwangerschap				Familie			
Geassisteerde voortplanting (ICSI/IVF/uitovulatieinductie)				Congenitale afwijkingen in familie (1e en 2e graad)			
Tienerswangerschap				Overige VIL indicaties (niet opmerkingen)			
Leeftijd > 40 jaar				LABUITSLAGEN			
Obstetrisch				Positieve irregulaire antistoffen			
Na 14.0 weken start obstetrische zorg				Hepatitis B			
Na 24.0 weken start obstetrische zorg				HIV			
LEEFSTIJL				Lues			
Intoxicaties				Chlamydia			
Roken periconceptueel				PLUSPUNTEN			
Roken 1e trimester							
Roken 2e trimester							
Alcohol periconceptueel							
Alcohol 1e trimester							
Alcohol 2e trimester							
Drugs periconceptueel							
Drugs 1e trimester							
Drugs 2e trimester							
Voeding				EINDRESULTAAT			
vegetarisch, macrobiotisch of vegetarisch dieet				Rubric			
onvoldoende groenten (niet dagelijks)				Max score			
onvoldoende fruit (minder dan 1 à 2 stuks per dag)				Score			
Gewicht				SOCIAAL			
BMI < 20				13			
BMI 30 - 40				ETNICITEIT			
BMI > 40				2			
INVLUIT				ZORG			
5				5			
5 à 10				LEEFSTIJL			
10 à 15				10			
15 à 20				ALGEMEEN MEDISCH			
PARTNER				11			
JA				OBSTETRISCH			
NEE				12			
AANWEZIG				LABUITSLAGEN			
5				5			
10				Totaal			
15				58			
UITYOERINGSAFSPRAKEN							
R4U/Erasmus MC				11/23/2016 versie 2			
AANVULLING ANAMNESE & OVERIGE OPMERKINGEN:							

Alg. medisch

Obstetrisch

- 6 domeinen
- 63 items: Ja / nee
- Gewogen risico's:
- Afkapwaarde → multidisciplinaire bespreking

Zorgpaden op lokaal niveau

Resultaat: 28 blauwdrukken

Inhoudsopgave

Zorgpad psychosociaal

Zorgpad relatieproblemen en huiselijk geweld

Zorgpad arbeidsomstandigheden

Zorgpad laaggeletterdheid

Zorgpad onverzekerd

Zorgpad tienerzwangerschap en huisvesting

Zorgpad tienerzwangerschap en inkomen

Zorgpad tienerzwangerschap en schulden

Zorgpad maternale leeftijd > 40 jaar

Zorgpad ongewenste zwangerschap

Zorgpad laat in zorg

Zorgpad roken

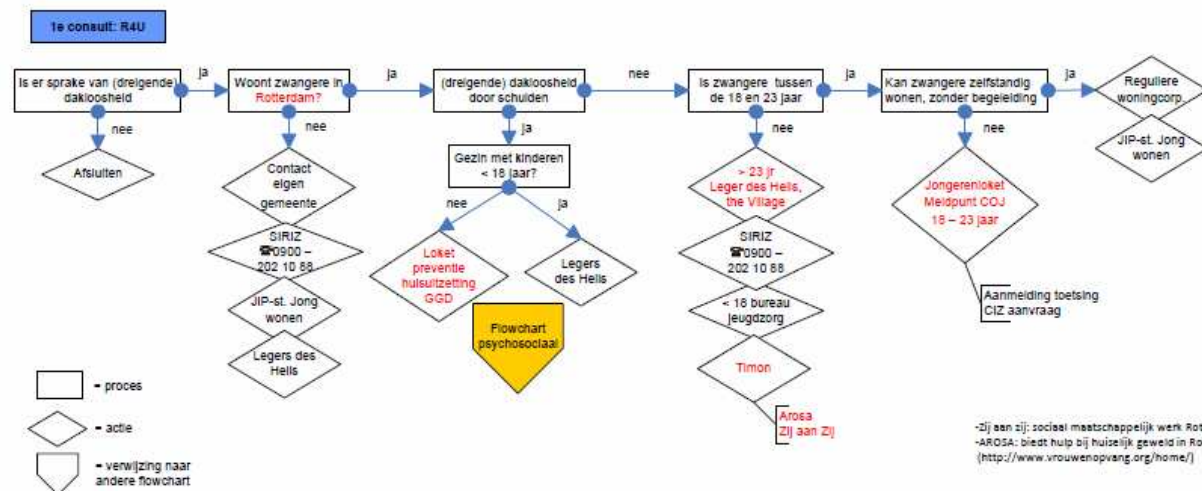
Zorgpad middelenmisbruik

Zorgpad BMI

Zorgpad chronische aandoeningen

Zorgpad geneesmiddelen wel en niet op recept

DOMEIN ZORG Item Family planning – Tienerzwangerschap en huisvesting



Erasmus MC

University Medical Center Rotterdam



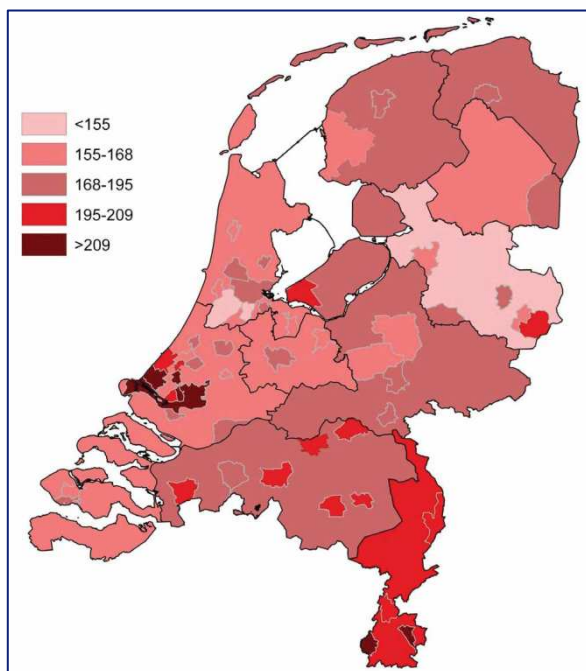
2011-2014

Geselecteerde gemeenten

14
gemeenten

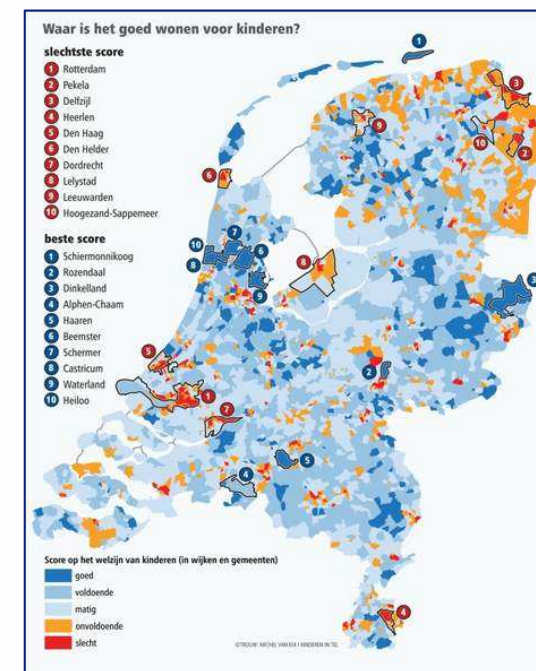


Perinatale morbiditeit (2000-2008)



rangorde	gemeente
1	Rotterdam
2	Amsterdam
3	Den haag
4	Heerlen
5	Arnhem
6	Schiedam
7	Enschede
8	Maastricht
9	Leeuwarden
10	Eindhoven
11	Almere
12	Tilburg
13	Helmond
14	Nijmegen
15	Utrecht
16	Deventer
17	Vlaardingen
18	Groningen

Kinderen in Tel (2012)



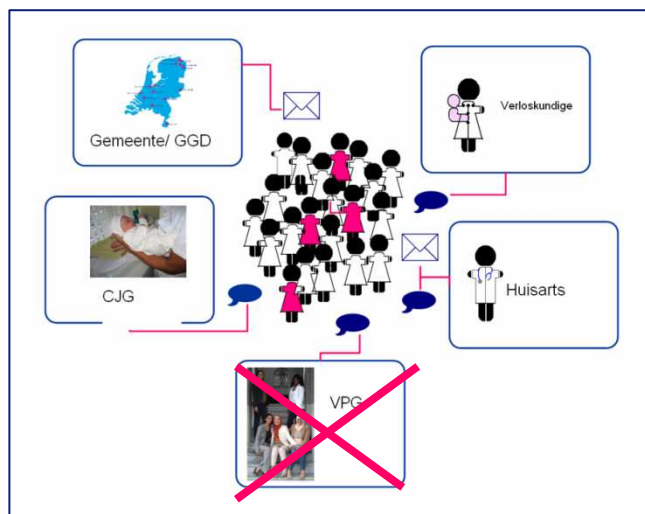
Erasmus MC

University Medical Center Rotterdam

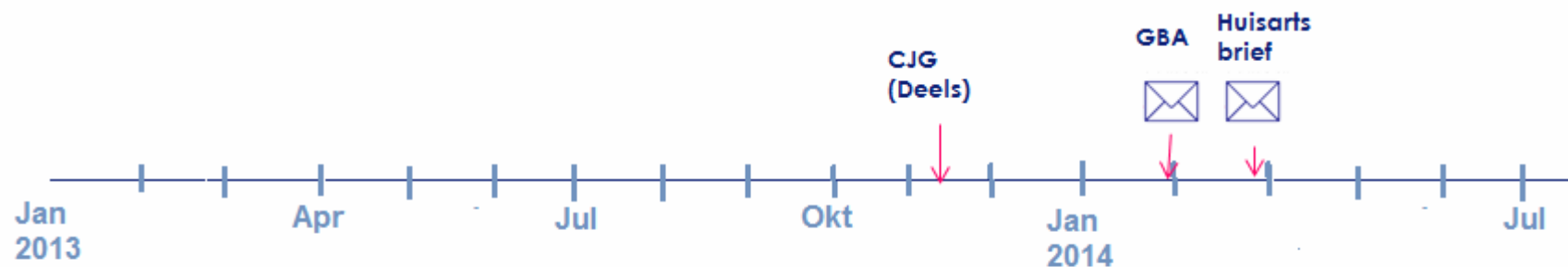


Preconceptiezorg

HP4ALL: Preconceptiezorg



Toeleiding in Amsterdam:



Feiten & ervaringen kinderwensspreekuren



8 mei 2014 Persbericht in Parool en lokale krant zuidoost

9 mei 2014 Verzending GBA brief

29 maart 2014 Verzending huisartsenbrief

Aantal aanmeldingen 144 op 31 december 2014
(101 bij verloskundigen + 43 bij huisartsen)

Aantal no shows 5 (3,5%)

Aantal deelnemers aan studie 109 (75%)

Aantal tweede consulten 33 (23%)



Met welke vragen kwamen ze langs?

- Primaire infertiliteit/ secundaire infertiliteit
- Uitleg menstruele cyclus en timing zwangerschap
- Medicatie en zwangerschap
- Alleenstaande vrouwen met zwangerschapswens
- Chronische ziekten
- Traumatische zwangerschappen/ meerdere miskramen

En wat werd vooral gevonden?

- Ernstige hypertensie
- Veel medicatiegebruik (vooral zelfzorgmiddelen)
- Langdurig bestaande kinderwens
- Obesitas/ ondervoeding
- Roken
- Etniciteit gerelateerde problematiek (sikkelcelanemie, thalassemie, neef-nicht huwelijken)

En om het in een groter perspectief te plaatsen

- Aantal verzonden GBA brieven 50.000
 - Gemiddeld reactiepercentage per stad 0,025%
 - Aantal klachten 112 (0,2%)

In Amsterdam

11.000

- Reactiepercentage GBA brief 0,023%
- Aantal klachten 8 (0,07%)

- Aantal verzonden brieven via HA 25.000

In Amsterdam

4500

In alle 14 gemeenten tot nu toe

- Eerste consulten vanaf 05-02-2013

- 626 consulten op 31-12-2014
 - 80% van de benodigde power
 - 49% deelnemers aan wetenschappelijke studie achter HP4all
(Effectiviteit preconceptiezorg en tevredenheidsmetingen cliënt en zorgverleners)

- Verhouding verloskundige – huisartsen 3:1



Risicoselectie

Zorgexperiment: Risicoselectie in de zwangerschap

3 elementen:

1. Rotterdam Reproductive Risk Reduction (R4U):

- Doel: vroege risicosignalering tijdens zwangerschap
- Afgenomen tijdens 1^e / 2^e consult in de zwangerschap

2. Zorgpaden:

- Gekoppeld aan R4U risicoscores
- Doel: ondersteuning en vorming werkprotocol
- Brengt systematiek aan en verbindt zorgverleners
- Binnen HP4All vooral voor niet-medische risicofactoren

3. Multidisciplinair overleg (MDO):

- Bespreking casus met score boven afkapwaarde

R4U: wat hebben we bereikt?

Stand van zaken 31-12-2014

Onderdeel risicoselectie:

- Aantal deelnemende verloskundigenpraktijken: 36
- Aantal deelnemende ziekenhuizen: 13
- Aantal gestopte praktijken: 3
- Aantal inclusies: 2.500 interventie (R4U's), 3.500 controles

R4U:

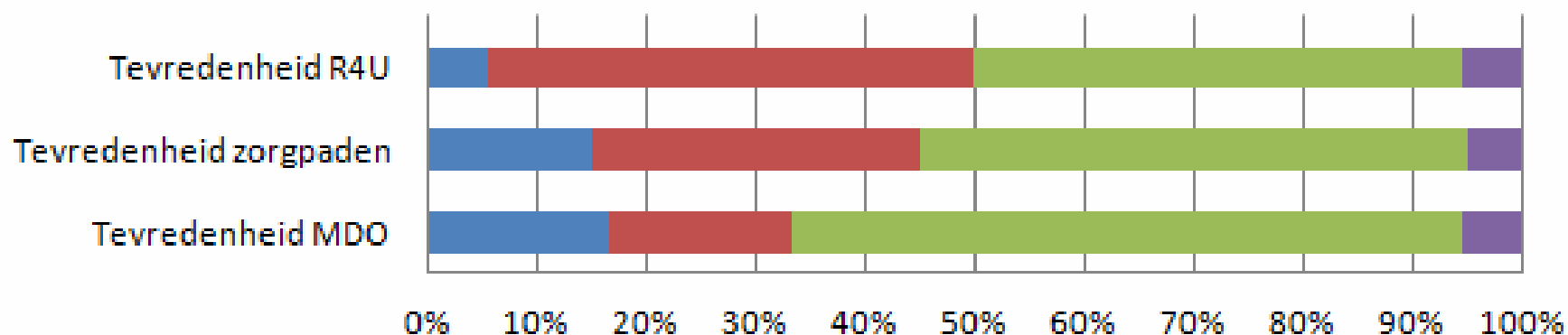
- Aantal interventiegemeenten waarin R4U is geïmplementeerd: 6 clusters
(Groningen stad en omringende gemeenten apart)
- Aantal controlegemeenten waarin R4U is geïmplementeerd: 2
- Aantal praktijken / ziekenhuizen waar R4U gebruikt wordt: 35 (71%)

Inbouw R4U in software systemen (Vrumen, Orfeus, Onatal)



Tevredenheid zorgverleners met R4U

Tevredenheid programma



	Tevredenheid MDO	Tevredenheid zorgpaden	Tevredenheid R4U
Oneens	16,6	15	5,5
Neutraal	16,6	30	44,4
Eens	61,1	50	44,4
Helemaal eens	5,5	5	5,5

R4U bij elke nieuwe zwangere	Totaal (%)
Ja	5
Nee	95
Reden niet invullen R4U	
Geen toestemming	39
Postcode gebieden	22
Tijdnood	18
Taalbarrière	14
Niet noodzakelijk geacht	7
Intake verlengd door R4U	
Ja	85
Nee	15
Aantal minuten verlenging	
0 – 15 min	61
> 15 min	16
Onbekend	23

Vragen geweigerd door zwangere	Totaal (%)
Af en toe	18
Vrijwel nooit	72
Veelvuldig	5
Missing	5
Items als moeilijk ervaren door zorgverlener <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	
Financiën	36
Huiselijk geweld	14
Relatieproblemen	22
Wisselende seksuele contacten	36
Belemmerende factoren bij afname	
Drukke	44
Tijdnood	33
Logistiek	11
Nut ervan niet in te zien	6
Geen toestemming	6

Tevredenheid cliënten

Vraag	Totaal
Duur eerste afspraak, n(%)	N = 271
15 min	34 (12.5)
30 – 45 min	159 (48.7)
60 min	68 (25.1)
>60 min	7 (2.6)
Missing	3 (1.1)
Bespreken eerdere zwangerschappen, n(%)	N = 271
Vervelend	7 (2.5)
Maakt niet uit	106 (39.1)
Prettig	145 (53.5)
Missing	13 (4.8)
Bespreken huiselijk geweld, n(%)	N = 271
Vervelend	3 (1.1)
Maakt niet uit	199 (73.4)
Prettig	61 (22.6)
Missing	8 (3.0)
Bespreken van inkomen, n(%)	N = 271
Vervelend	43 (15.9)
Maakt niet uit	201 (74.2)
Prettig	20 (7.3)
Missing	7 (2.6)
Bespreken van relatie problemen, n(%)	N = 271
Vervelend	18 (6.6)
Maakt niet uit	207 (76.4)
Prettig	37 (13.6)
Missing	9 (3.3)



Multidisciplinair overleg: wat hebben we bereikt?

Stand van zaken 01-07-2014	Totaal (%)
Reeds bestaand	6 gemeenten
Geïmplementeerd	2 gemeenten
Geen MDO	3 gemeenten
Zwangeren besproken tijdens overleg	
Boven afkapwaarde	46
Alle nieuwe zwangeren	4
Willekeurig	12
Alleen tweedelijns casuïstiek	4
Anders	34
Deelname hulpverlenende instanties aan overleg	
Ja	25
Nee	50
Indien nodig	25





Veranderingen in de perinatale keten (IGZ & VWS 2014)



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VSV-brede aandacht voor preventie en kwetsbare zwangeren onvoldoende

Onderzoeksvraag 3

In hoeverre hebben de zorgverleners in het VSV hun zorgverlening voor een zwangere en haar kind(eren) afzonderlijk en als netwerk zodanig georganiseerd dat zij tijdig kunnen signaleren wanneer moeder of kind meer nodig heeft dan basiszorg en reageren zij adequaat op deze signalen?

Het risico op perinatale sterfte is verreweg het grootst (vroeg) in de zwangerschap en bij vrouwen met geringe gezondheidsvaardigheden. Het is dan ook verontwaardigend dat uit het inspectieonderzoek blijkt dat op dit terrein nog nauwelijks wordt geboekt. De inspectie vindt dat verbeteringen voor preventie...

Toelichting bij Leidraden College Perinatale Zorg

Het College Perinatale Zorg (CPZ) voert de perinatale keten uit op het gebied van zwangerschap en geboorte uit ¹, aangevuld met de perinatale keten. Het Advies van de Stuurgroep Perinatale Zorg is gebaseerd op de recente adviezen vanuit de Perinatale Audit door de Stichting Perinatale Audit Nederland (PAN). Belangrijk is de voorwaarden te...

Verbetering nodig in de samenwerking tussen kraamzorg en JGZ voor verantwoorde geboortezorg
Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen

Opgeleid door de JGZ. De samenwerking tussen kraamzorg en JGZ voldeed op meerdere onderdelen niet aan de richtlijnen. Dat deze schakel in het netwerk van de geboortezorg zwak is, baart de inspectie zorgen. Juist hier is veel winst te behalen, door risico's tijdig te signaleren bij kwetsbare gezinnen en tijdig zorg in te zetten die aansluit op de behoefte van het gezin. Ik roep organisaties op om hier nog meer alert op te zijn en zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande samenwerkingsvormen om tot een sluitende keten te komen.

6/3/14.

AC
Cung

Stijna de helft van de
sfeelt of zij alle
org kunnen
het Rijk
zegt
dk-

Die kinderen kan
met psychische pr
slaving, of ze zijn n
De overkoepeler
Nederlandse Geme
het lokale bestuun
deze kinderen
naar uit de
enten er
s dat

Steeds meer kinderen groe

ks warm eten, geen nieuwe schoenen of kleren

EDING

meer kindersterfte, jeugdcriminali-
teit, werkloosheid onder jongeren,
kinderen in de jeugdzorg, kinder-
mishandeling en voortijdige school-
verlaters.

In Rotterdam, Pekela, D
Heerlen en Den Haag zijn
naakte twee jaar af
van dat lijstje af
verder

vaak tot
de

De overkoepelende Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft het lokale bestuur in staat gesteld deze kinderen naar 2011 te brengen, maar uit de enquête bleek dat zij stralend tevreden waren en zelf geen hulp nodig hadden om te kunnen overleven.

'Arme wijk doet niet mee'

centraal

ZATERDAG 7 DECEMBER 2013 *Het* PAROOL

EMBER 2013



ZORG IN AMSTERDAM

Geen geld,
geen eten,
wel een baby

Lienerzwangerschappen, armoede en stress
 ergen vooral in Amsterdam-Zuidoost voor
 bysterfte. Zwangeren ervaringen laten
 delen lijkt succes te hebben.

tekst MARTE VAN SANTEN foto's RINK HO



Babygym bij de Verloskundigenpraktijk Bijlmermeer

[illegible]

Nadanks de soms moeilijke omstandigheden heeft Playfair in zijn veertig jaar ook veel plezier aan zijn werk, veel vooruitgang gezien. De belangrijkste winst zwangerschapsgedurende de laatste jaren heeft hij gevonden. "Vroeger kreeg ik regelmatig een vrouw op mijn spreekuur die dertig weken zwanger was en nog geen een cent aan haar geboortekosten kon nu gelukkig zelden meer voor. Daardoor kunnen we bij dreigende geboortekomplikaties sneller ingrijpen en ergens voorkomen."

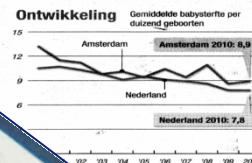
Tussen 2000 en 2010 is de baby's met veel meer dan een kilo bij de geboorte een kwart, 28 procent, gedaald. De

en aanspreken
gepast gedrag

**Algestelde
actieven
(40%)**

n en corrigeren
ingjongeren

200913 © de Volkskrant. Bron: NIPD



10-11
Jurman in Alphen aan

DEBAT

Minister Plasterk: overheid kan niet elke grasspriet bijknippen



Alles is gezondheid...

[Home](#)[Zorg](#)[School](#)[Wijk](#)[Werk](#)[Gezondheidsbescherming](#)[Pledge](#)[Nieuws](#)[Conferentie](#) zoek

[Home](#) > [nl](#) > [Wijk](#) > [Acties Wijk](#) > Babysterfte

Babysterfte

Volg ons: 

> Goede voorbeelden

> Acties Wijk

> Stimuleren wijkgericht werken aan gezondheid

> Integrale wijkzorg

> Gezonde leefstijl bewoners

> Sport en bewegen in de buurt

> Gezond Gewicht

> Babysterfte

> Gezond meedoen

> Preventie en decentralisaties

Babysterfte

na 1 maart 2014 wordt een nieuw 3-jarig project voorbereid, in vervolg op het HP4All-project van Erasmus MC. Thema's: uitbreiding risicogeleide zorg bij zwangerschap en geboorte naar de JGZ, borging resultaten HP4All-1, verlenging van de preconceptiezorg-experimenten.

Partners

Pledge

Delen op:   



Erasmus MC

University Medical Center Rotterdam



Healthy Pregnancy 4 All - 2

*Vernieuwing en afstemming binnen de
verloskundige- en jeugdgezondheidszorg*

2014-2017

Projectdoelen Healthy Pregnancy 4 All-2



Focus op het kwetsbare gezin

Verbinden verloskunde & kraamzorg & JGZ

-> doorlopend traject van risicogerichte en preventieve integrale zorg voor het gezin; voor de geboorte maar ook daarna

Met drie samenhangende thema's



Drie samenhangende thema's (2014-2017)



- 1. Integratie van risicosignalering en zorg rondom het kwetsbare gezin tussen de verloskundige zorg en JGZ – over de geboorte heen**
- 2. Meerwaarde door de kraamzorg bij verbeterde risicosignalering van het kwetsbare gezin en de verbinding van de verloskundige zorg met de JGZ**
- 3. Interconceptiezorg; de voorbereiding op een nieuwe, volgende zwangerschap, zowel vanuit de geboortezorg als de JGZ**

Waarom Kraamzorg?

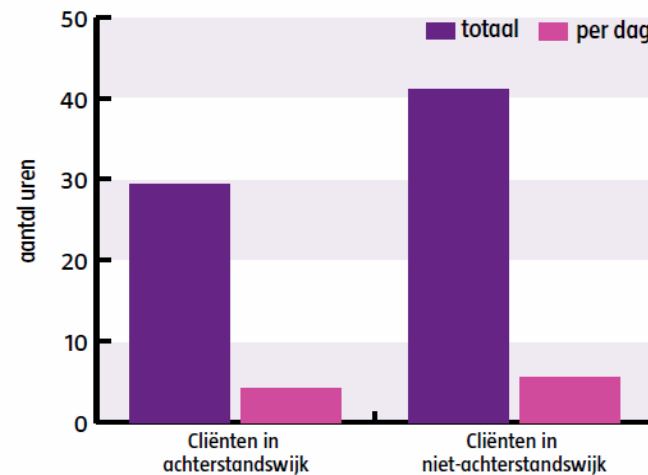
VOLLEDIGE
KAART



Kraamzorg biedt moeder en kind zorg thuis na de bevalling

... cliënten in een achterstandswijk nemen minder af dan anderen.

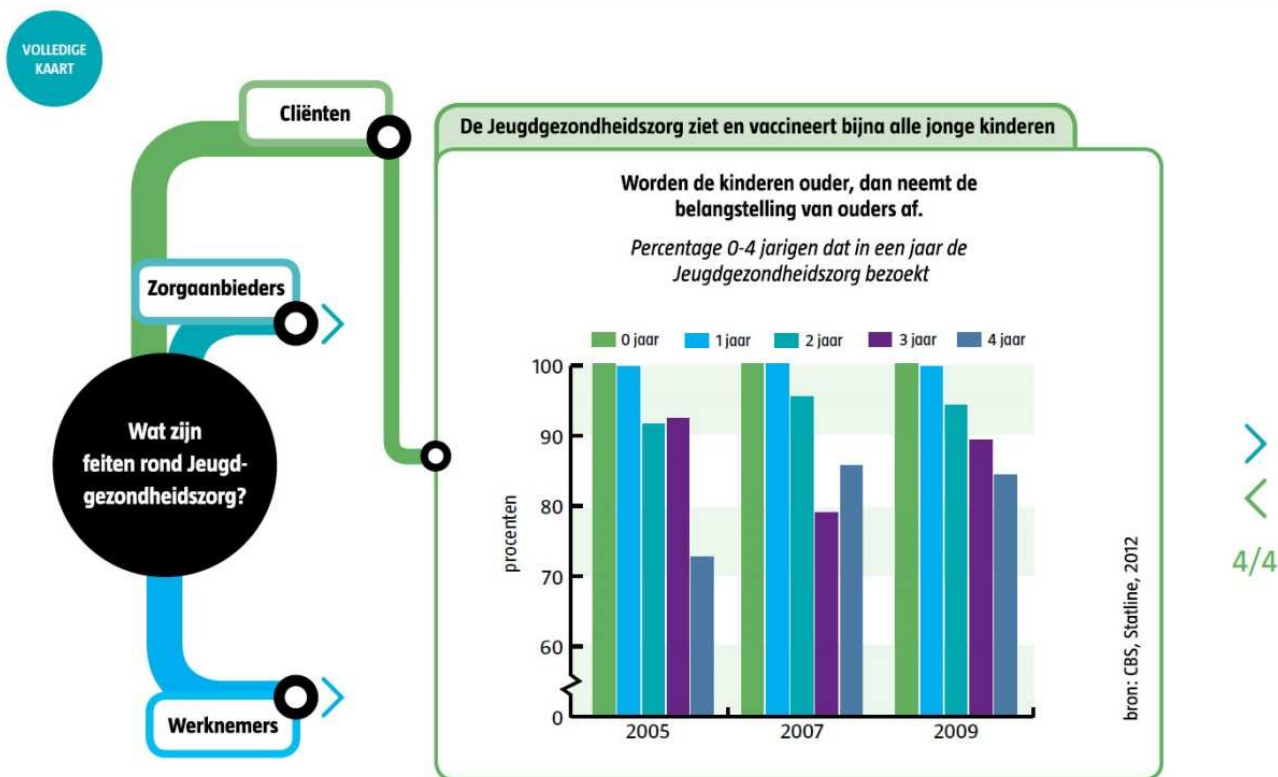
Gemiddelde aantal uren kraamzorg per cliënt, totaal en per dag (2010)



bron: PwC, Kraamzorg cliënten in achterstandswijken leidt tot meerkosten, 2011

Interconceptiezorg door JGZ: waarom?

De JGZ ziet (bijna) *alle* kinderen, uit *alle* groepen, en hun ouders



En wat doen we nog meer?



Arbeid en Gezond Zwanger- maak er werk van!

**Meer informatie:
a.schonewille-
rosman@erasmusmc.nl**



Dank voor uw aandacht!

Vragen?
