

# Evaluatie Pilot Preconceptiezorg 2006-2007

**Kinderwens?**  
**Er is meer dan foliumzuur...**

alcohol specialist  
operatie  
ouderschap  
aangeboren afwijkingen  
onderzoeken  
miskraam  
vruchtbaarheid  
medicatie  
drugs  
ziekte

rode hond  
roken  
ondergewicht  
verschonen kattenbak  
chemicalieën  
kind en werk  
risico beroepen  
overgewicht  
voeding

MEMBER OF THE  
ROYAL COLLEGE OF  
MIDWIVES  
2006  
2007  
www.in-kleur.nl

**Vóórdat je zwanger wordt kan de verloskundige je er alles over vertellen!**  
kijk op [www.knov.nl](http://www.knov.nl)

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen  
Utrecht, februari 2008  
Inger Aalhuizen  
Relinde van der Stouwe

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1. Evaluatie Pilot Preconceptiezorg</b>	<b>4</b>
1.1 Achtergrond bij de Pilot Preconceptiezorg	4
1.2 Doel en projectvragen	4
1.3 Projectvragen	5
1.4 Deelnemende praktijken	5
1.5 Voorbereidingsfase (juni-november 2006)	5
1.6 De Uitvoeringsfase (november 2006-juli 2007)	7
<b>2. Cliënten</b>	<b>8</b>
2.1 Werving van cliënten	8
2.2 Aantal consulten	8
2.3 Kenmerken van vrouwen die het kinderwensspreekuur bezochten	11
2.4 Welke ervaringen zijn er met methoden van werving cliënt?	12
<b>3. Knelpunten bij de randvoorwaarden</b>	<b>14</b>
3.1 Organisatie van spreekuur	14
3.2 Dossiervorming	14
3.3 Laboratoriumonderzoek	14
3.4 Verwijzing naar derden	14
3.5 Financiële vergoeding	15
3.6 Sociale kaart	16
3.7 Samenwerking	16
<b>4. Praktische uitvoering van het preconceptioneel consult</b>	<b>17</b>
4.1 Tijdsbesteding	17
4.2 Kennis en bekwaamheid	19
4.3 Ervaringen van de cliënt en partner	19
<b>5. De ontwikkelde instrumenten?</b>	<b>22</b>
5.1 Ansichtkaarten en posters	22
5.2 Kinderwensboekje	23
5.3 Draaiboek preconceptiezorg, Methodiek risicoselectie en Structuur kinderwensconsult	24
<b>6. Adviezen aan cliënten</b>	<b>25</b>
6.2 Adviezen	25
6.3 Vragen van de cliënt	26
6.4 Advies voor de cliënt	27
6.5 Leefstijl	28
<b>7. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>29</b>
7.1 Werving van cliënten	29
7.2 Organisatorische randvoorwaarden	30
7.3 Financiële voorwaarden	30
7.4 Samenwerking	31
7.5 Praktische uitvoering van het preconceptioneel consult	32

## Voorwoord

De KNOV is medio 2003 gestart met het ontwikkelen van preconceptiezorg door verloskundigen. De Standaard Preconceptiezorg is in augustus 2005 gepubliceerd en in 2006 is gestart met de pilot preconceptiezorg. Nu, januari 2008, wordt het preconceptieconsult aangeboden in 70 verloskundige praktijken in Nederland.

De minister beraadt zich op dit moment over het Gezondheidsraadrapport: “Preconceptiezorg: een goed begin” waarin de Gezondheidsraad adviseert alle vrouwen in de fertiele periode een preconceptieconsult aan te bieden. De KNOV heeft een reactie op dit rapport gestuurd naar de minister waarin wordt gewezen op het feit dat preconceptiezorg de risicoselectie voor de (aanstaande) moeder en haar kind vervroegt. Dit zal uit oogpunt van continuïteit van zorg en efficiëntie moeten aansluiten bij de huidige bestaande zorg voor moeder en kind. Dat betekent dat preconceptiezorg aan vrouwen/paren zonder bekend risico kan beginnen met een preconceptieconsult bij de verloskundige of huisarts.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in oktober 2007 besloten dat preconceptiezorg onder de vrije marktwerking valt. Dit betekent een financiële drempel voor paren met een krappe beurs, dit zijn vaak de laag opgeleide allochtone en autochtone vrouwen. Het is juist deze groep waarbij bekend is dat hier de meeste gezondheidswinst is te behalen. Het besluit van NZa loopt niet parallel met het advies van de Gezondheidsraad dat “toegankelijkheid van de zorg voor alle mensen die een kind willen krijgen essentieel is voor het welslagen van het programma”.

Het College voor zorgverzekeraars (CVZ) neemt een onafhankelijke positie in tussen de beleidsbepalende partijen (politiek en ministeries) en de uitvoerende partijen (zorgverzekeraar en zorgaanbieders). CVZ onderzoekt of het preconceptieconsult in de basisverzekering dient te worden opgenomen. Wanneer de KNOV de activiteiten van preconceptiezorg wil uitbouwen en verder vorm wil geven moet de aandacht van de KNOV, op dit moment, zich vooral richten op het politieke terrein.

## 1. Evaluatie Pilot Preconceptiezorg

Tussen voorjaar 2006 en najaar 2007 heeft het pilotproject “Kinderwensspreekuur” onder auspiciën van de KNOV plaatsgevonden. In dit verslag wordt deze pilot geëvalueerd. Op basis van de ervaringen en resultaten worden tevens aanbevelingen gedaan voor de KNOV en voor de verloskundigen voor implementatie van preconceptiezorg (pcz) in de eerstelijns.

### 1.1 Achtergrond bij de Pilot Preconceptiezorg

Preconceptiezorg omvat het geheel aan maatregelen dat al voor de conceptie genomen kan worden met het oog op de gezondheid van het toekomstige kind en zijn/haar moeder.

Preconceptiezorg heeft als doel een fysiologisch verloop en een goede uitkomst van de zwangerschap te bevorderen door een vrouw zo gezond mogelijk aan een zwangerschap te laten beginnen. De zorg richt zich zowel op de vrouw in de vruchtbare leeftijd als op de toekomstige vader van het kind.

Preconceptiezorg is een relatief nieuw begrip in Nederland. Tot voor kort werd het voornamelijk gegeven aan vrouwen met een verhoogd risico zoals bijv. vrouwen met diabetes mellitus of een familiale afwijking. In het begin van het nieuwe millennium ondernamen diverse partijen echter initiatieven om pcz uit te breiden naar de algemene bevolking. Bij de KNOV leidde dit o.a. tot het uitbrengen van het standpunt preconceptiezorg in 2005. KNOV neemt de stelling in dat iedere vrouw een preconceptieconsult in de eerstelijns aangeboden moet krijgen. De KNOV meent ook dat verloskundigen (en huisartsen) bij uitstek degenen zijn die deze vorm van zorg kunnen verlenen. Het sluit goed aan bij het taakgebied van verloskundigen; veel elementen van preconceptiezorg zitten nu al verweven in het werk van verloskundigen. Preconceptiezorg door verloskundigen sluit bovendien aan bij de bestaande zorgstructuren. Verloskundigen hebben een poortwachtersfunctie naar de (duurdere) tweedelijns zorg en kunnen deze functie in het kader van preconceptiezorg ook vervullen.

Na het uitbrengen van het standpunt, was een eerste belangrijke stap om pcz in de eerste lijn te realiseren, het scholen van verloskundigen. De Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundigen (SSOV) heeft daartoe een cursus preconceptiezorg ontwikkeld. De eerste cursus ging eind 2005 van start; inmiddels hebben ruim 400 verloskundigen zich geschoold. Een tweede belangrijke stap is deze pilot waarin pcz daadwerkelijk door verloskundigen wordt aangeboden en uitgevoerd.

In deze proef staan twee vragen centraal:

- welke instrumenten hebben verloskundigen nodig bij het opzetten en uitvoeren van een pcz consult.
- welke knelpunten en mogelijkheden komen zij tegen bij het opzetten en uitvoeren van deze nieuwe vorm van zorg?

De antwoorden op deze vragen moeten tot aanbevelingen voor de landelijke implementatie van pcz leiden.

### 1.2 Doel en projectvragen

Hoofddoel

- Aanbevelingen voor een implementatieplan voor landelijke invoering van PCZ door verloskundigen in de eerste lijn

Subdoel

- Het ontwikkelen en uittesten van de benodigde instrumenten

### 1.3 Projectvragen

Om het doel van de pilot te bereiken zijn de volgende projectvragen geformuleerd.

1. Werving van cliënten
  - 1.1. Wordt de doelgroep bereikt? Worden met name vrouwen uit een bepaalde bevolkingsgroep bereikt of is er een duidelijke spreiding?
  - 1.2. Welke ervaringen zijn er met welke wervingsmethoden? Welke methoden werken het beste: flyers uitdelen en neerleggen op strategische plekken, informatie op website van praktijk, de plaatselijke krant/tv zender, via huisarts, anticonceptiespreekuur, buurthuizen, apotheken, collectieve bijeenkomsten.
  - 1.3. Met welke methode wordt welke groep bereikt?
2. Benodigde randvoorwaarden en knelpunten
  - 2.1. praktisch (ruimte, organisatie van spreekuur, dossiervorming etc.)
  - 2.2. financieel (een apart tarief is essentieel voor het goed uitvoeren van PCZ; wat is een reële vergoeding; zijn er extra kosten waarmee vooraf geen rekening is gehouden, wat zijn de declaratiemogelijkheden/declaratietraject
  - 2.3. welke kennis over de verwijsmogelijkheden is nodig om een adequate en volledige sociale kaart in de regio/het werkgebied te maken?
  - 2.4. samenwerking (ervaringen met andere relevante partijen zoals de huisartsen, consultatiebureaus, docenten van zwangerschaps cursussen en ouderschaps cursussen, wijkverpleegkundigen, RIAGG, psychologen, klinisch genetische centra, Rossen etc.)
3. Praktische uitvoering van het individueel preconceptioneel consult
  - 3.1. Klopt de geschatte tijdsbesteding?
  - 3.2. Heeft de verloskundige voldoende kennis en acht ze zich bekwaam?
  - 3.3. Hoe wordt het consult ontvangen door de cliënten en hun partners?
4. Werken de tot nu toe ontwikkelde instrumenten? Welke instrumenten zijn zinvol/noodzakelijk om te ontwikkelen ter invoering van het Preconceptieconsult op landelijk niveau?

In de volgende hoofdstukken worden deze vragen behandeld.

### 1.4 Deelnemende praktijken

Naar aanleiding van een oproep via de website van de KNOV, meldden zich veel praktijken. Uit deze aanmeldingen zijn 17 praktijken geselecteerd die voldeden aan de criteria beschreven in het projectplan. (zie bijlage 1) Acht praktijken bevonden zich in Amsterdam. Praktijken in het oosten en noordoosten ontbraken in deze pilot (zie bijlage 2a). De 17 praktijken maakten het hele proces van voorbereiding en uitvoering mee. Vanaf 1 februari 2007 sloten 13 nieuwe praktijken zich aan bij het project (zie bijlage 2b).

### 1.5 Voorbereidingsfase (juni-november 2006)

Deze fase was gepland van juni tot oktober 2006. De meeste praktijken bleken echter een langere aanlooptijd nodig te hebben dan was voorzien. De voorbereiding in sommige praktijken liep door tot eind november 2006. Er vonden drie bijeenkomsten plaats met de 17 verloskundige praktijken. In een eerste bijeenkomst in augustus 2006 werd het doel en de opzet van de pilot besproken. Naar aanleiding hiervan werden afspraken tussen de KNOV en de praktijken vastgelegd (zie bijlage 3). In een tweede en derde

bijeenkomst in begin september en oktober 2006 werden de ontwikkelde instrumenten en voorbereidingsactiviteiten doorgenomen.

Deze instrumenten zijn in samenwerking met SSOV en de deelnemende verloskundigen ontwikkeld. Het gaat hier om de volgende producten:

- draaiboek voor de opzet van pcz in de eerstelijns verloskundige praktijk
- methodiek voor risicoselectie en verwijzing
- preconceptiekaart om de informatie en bevindingen tijdens het consult te registreren
- structuur consult, een leidraad voor de uitvoer van het consult.

Leden van de KNOV kunnen ontwikkelde instrumenten downloaden van de ledensite.

In de voorbereidingsfase ondernam de KNOV een aantal activiteiten om meer bekendheid aan pcz te geven en de pilot onder de aandacht te brengen.

- Er werden posters en postcards ontwikkeld (zie voorblad)
- Huisartsen, gynaecologen, klinisch genetische centra en apotheken in het gebied van de pilotpraktijken werden geïnformeerd over de pilot. In een brief werd een korte uitleg gegeven over preconceptiezorg in het algemeen en de inhoud van het kinderspreekuur door verloskundigen aangeboden. Tevens wordt aangegeven dat er flyers en posters zijn ontwikkeld waardoor vrouwen geattendeerd worden op de mogelijkheid van een individueel kinderspreekuur. Vanuit de KNOV wordt medewerking gevraagd om aangeboden flyers en posters op een zichtbare plek neer te geven.
- Ook de Zorgverzekeraars, Landelijke Huisarts Vereniging (LHV), Nederlands Huisarts Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Vereniging Klinische Genetica Nederland en de Stichting Preconceptiezorg Nederland werden middels een brief op de hoogte gebracht van de Pilot Preconceptiezorg.
- In het Kros overleg (overleg KNOV-Regionaal Ondersteuning Structuur (ROS)) werd de pilot toegelicht en besproken op welke wijze de ROS ondersteuning kan verlenen.
- De KNOV stuurde op 23 augustus 2006 een persbericht "Verloskundigen starten met kinderspreekuur". Dit persbericht heeft de voorpagina van de Volkskrant gehaald waardoor diverse andere kranten op het onderwerp geattendeerd zijn.

In bijlage 3 vindt u een overzicht van alle publicaties over pcz of de pilot.

Naast deze KNOV activiteiten om pcz meer bekendheid te geven, ondernamen de pilotpraktijken de volgende acties om cliënten te werven:

- Posters bij huisartsen, apotheken, ziekenhuizen, gezondheidscentra
- Ansichtkaarten bij huisartsen, apotheken, consultatiebureaus en fitnesscentra
- Artikel voor de kabelkrant
- Interview bij plaatselijk radio omroep of krant.

### **1.6. De Uitvoeringsfase (november 2006-juli 2007)**

De kinderwensconsulten hebben plaatsgevonden vanaf november 2006 tot juli 2007. Enkele pilotpraktijken zijn de uitvoeringsfase gestart na november 2007. Dit vanwege tijdgebrek om wervingsactiviteiten uit te kunnen voeren. Vanaf 1 februari gingen nog dertien praktijken deelnemen aan de pilot.

Tijdens de uitvoeringsfase vonden twee bijeenkomsten plaats (in januari en juni 2007) met de 17 praktijken. In februari 2007 vond met de tweede ingestroomde groep praktijken (13) een bijeenkomst plaats. In deze bijeenkomsten werden de knelpunten besproken. Eén van de knelpunten was het ontbreken van een tarief. Praktijken onderzochten diverse alternatieve financieringsmogelijkheden. Sommigen boekten succes, de meesten echter niet. Voor acht van de zeventien pilotpraktijken was dit de reden om het consult niet gratis aan te bieden.

Het aantal consulten tijdens de uitvoeringsfase viel in eerste instantie tegen: eind januari hadden er 25 consulten plaatsgevonden. Deze consulten vonden vooral plaats in de pilotpraktijken die al geruime tijd voor de start van de pilot bezig waren met preconceptiezorg. Het geringe aantal consulten was de aanleiding om het aantal pilotpraktijken uit te breiden met 13, en de uitvoeringsfase te verlengen met 3 maanden tot juli 2007.

### **1.7 Evaluatie en afronding (juli-december 2007)**

Met de praktijken die in november 2006 gestart zijn (17) heeft er in juni een evaluatiebijeenkomst plaatsgevonden. Een evaluatie met de tweede groep praktijken is niet van de grond gekomen. Alle 30 deelnemende verloskundige praktijken hebben een schriftelijke enquête gekregen over hun ervaringen en bevindingen tijdens de pilot, de ontwikkelde producten, de begeleiding door de KNOV en de praktische uitvoering van preconceptiezorg (zie bijlage 4). Na een reminder heeft de KNOV van 21 praktijken de enquête retour ontvangen.

## 2. Cliënten

### 2.1 Werving van cliënten

In de pilot heeft werving van de cliënten plaatsgevonden door op diverse plaatsen de affiches kinderwensconsult op te hangen en ansichtkaarten neer te leggen. De ansichtkaarten zijn ook verspreid via zwangere vrouwen uit de praktijk. Artikelen zijn geschreven in plaatselijke kranten en de meeste praktijken besteden op hun eigen website aandacht aan het kinderwensconsult.

Een aantal verloskundigen heeft een presentatie gehouden bij de HAGRO en gynaecologen.

### 2.2 Aantal consulten

Er is geen duidelijke relatie tussen de ondernomen activiteiten van de praktijk en het aantal consulten. Wel zijn de praktijken waar meer dan het gemiddelde aantal consulten plaatsvonden ook de praktijken die al voor de pilot bezig waren met pcz. Bij praktijken die weinig initiatieven hebben genomen blijken minder consulten te hebben plaats gevonden ten opzichte van praktijken die veel initiatieven ondernamen. Het schema op de volgende pagina's is gemaakt op basis van 21 geretourneerde enquêtes van verloskundige praktijken.

**Conclusie:** Het kost veel tijd en inspanning om bekendheid te geven aan preconceptiezorg

Ondernomen acties door praktijk		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
Bij aanvang pilot praktijk (1 <sup>e</sup> ) of vanaf febr.2007 (2 <sup>e</sup> )		1e	1e	1e	1 <sup>e</sup>	1e	1e	1e	1e	1e	1e	1e	1e
1 <sup>e</sup> consult vond plaats op:		?	16-08-2006	19-10-2006	27-03-2007	02-07-2007	19-10-2006	14-12-2006			10-01-2007	06-02-2007	
<b>Aantal consulten</b>		<b>8</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Ondernomen activiteiten:													
affiches opgehangen bij	huisarts	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	apotheek	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ziekenhuis	X			X			X					
	bibliotheek		X	X									
	buurthuis			X				X					
	supermarkten		X										
	drogist												
	cafetaria's		X										
	kinderdag-verblijven		X	X									
	fitnesscentra		X										
	zwembad		X										
	consultatiebureau			X		X	X	X		X	X		X
	basisscholen/ middelbare moskee			X				x					
ansicht-kaarten bij	huisarts	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	apotheek	X	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X
	ziekenhuis			X							X		
	consultatiebureau			X			X			X			
	bibliotheek	X	X	X			X						
	buurthuizen				X								
	moskee												
	drogist						X	X	X				
	gemeente							X					
	supermarkten		X										
	cafetaria's		X										
	kinderdag-verblijven		X	X									
	fitnesscentra		X	X									
zwembad		X											
na miskraam			X										
intake zwangere voor bekenden			X								X		
kraam-verzorgsters													
artikel geschreven in	plaatselijke krant	X	X	X	X	X	X	X	X			X	
	wijkkranten		X				X						
	eigen website	X	X		X	X			X	X			X
	kabelkrant	X					X						
website samenwerkende praktijken		X	X										
extra	radio		X										
	filmpje lokale krant	X											
	vroeg vergoeding consult								X	X			X



### 2.3 Kenmerken van vrouwen die het kinderwensprekeuur bezochten

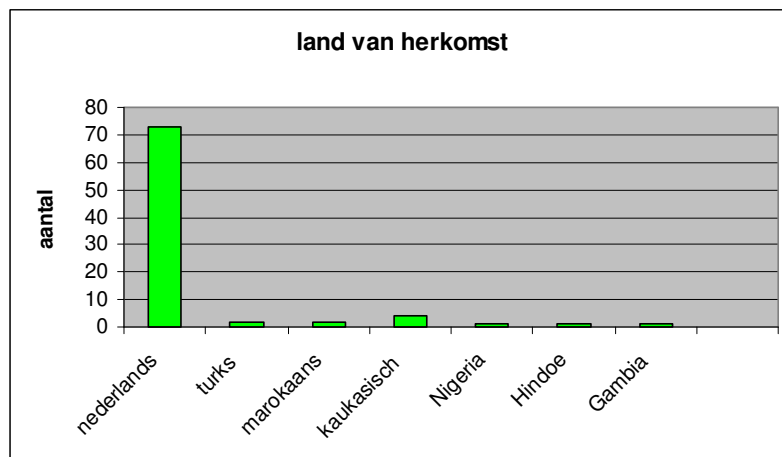
- **Opleidingsniveau**

In totaal hebben 86 consulten plaatsgevonden en zijn met name de MBO en HBO opgeleide vrouwen bereikt. Laagopgeleide vrouwen en vrouwen met een WO opleiding worden niet bereikt.

- **Qua land van herkomst**

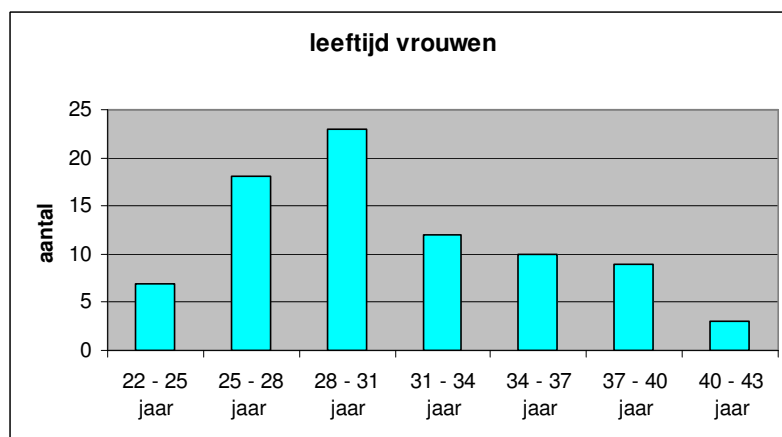
Vooral autochtone Nederlandse vrouwen zijn bereikt.

Vrouwen met een niet West-Europese achtergrond worden nauwelijks bereikt in de pilot. Eén Turkse en één Marokkaanse cliënt konden bereikt worden na een spontane miskraam en kwamen op aanraden van de verloskundige naar een preconceptieconsult.



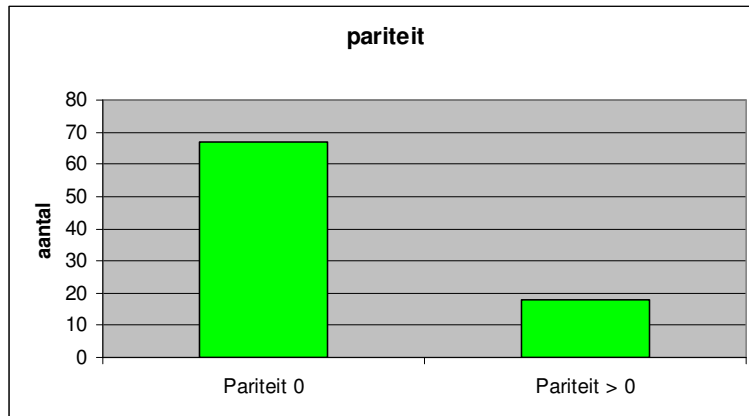
- **Leeftijd van vrouwen**

Leeftijd van de cliënten varieert tussen de 22 en de 43 jaar, de piek ligt tussen de 28 en 31 jaar. De oudere cliënten, 36 jaar en ouder, hebben naast algemene voorlichting vragen over het extra risico dat hun leeftijd met zich meebrengt.



- **Pariteit**

De consulten vonden in 79% van de gevallen plaats bij vrouwen zonder kind en in 21% bij vrouwen die al een kind hebben. De vrouwen die reeds een kind hebben komen om de volgende redenen naar het kinderwensspreekuur: complicaties tijdens de vorige zwangerschap c.q. bevalling, het uitblijven van een volgende zwangerschap, leeftijdsrisico of een nieuwe partner.



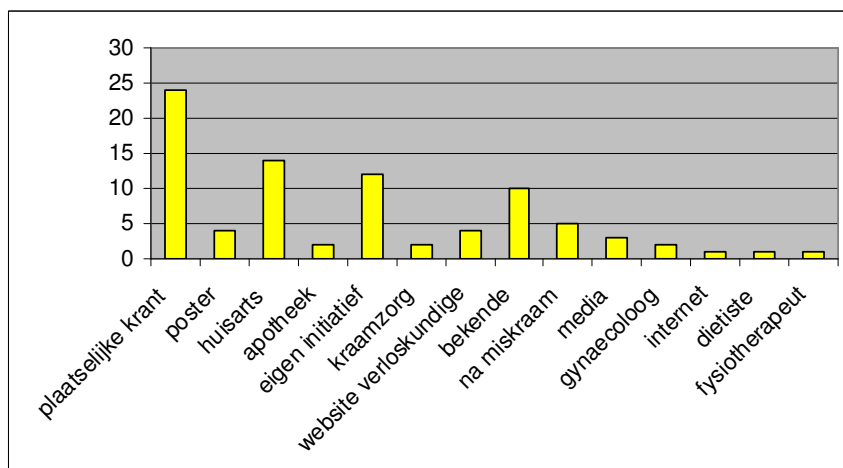
**Conclusie:**

In de pilot zijn met name Nederlandse vrouwen bereikt met een MBO of HBO opleiding. Vrouwen tussen 22 en 43 jaar, nulli- en multiparae, meldden zich aan. De laagopgeleide vrouwen, vrouwen met een WO opleiding én allochtone vrouwen zijn nauwelijks bereikt.

## 2.4 Welke ervaringen zijn er met methoden van werving cliënt?

Tijdens het consult vroeg de verloskundige hoe de cliënte op de hoogte was gesteld over het kinderwensconsult. Dit werd vervolgens genoteerd in de preconceptiekaart. Deze kaarten zijn, na informed consent, anoniem teruggestuurd naar de KNOV waar analyse heeft plaatsgevonden. Daarnaast hebben de deelnemende verloskundigen na afloop van de pilot een enquêteformulier ontvangen (zie bijlage 5). Eén van de vragen in de enquête was of de verloskundige een indruk heeft welke ondernomen actie het meest heeft bijgedragen om laag en hoogopgeleide vrouwen te bereiken en vrouwen van allochtone afkomst.

### Bekendheid gevraagd tijdens kinderwensconsult



Een artikel in de plaatselijke krant geeft bekendheid aan het kindwensconsult. In veel plaatsen is het plaatsen van een artikel in de plaatselijke krant niet gratis. De verloskundigen die een goede samenwerking heeft met huisartsen en/of gynaecologen krijgen cliënten via de huisarts of gynaecoloog doorverwezen. Bekendheid van PCZ via een bekende neemt duidelijk toe aan het einde van de pilot.

**De indruk van verloskundigen was dat:**

hoogopgeleide vrouwen het best bereikt worden via de volgende wegen:

- krant, website of "via via"
- artikel in de regionale krant
- via huisarts, mondelinge reclame vrienden
- krant/advertentie/poster/ansichtkaarten
- via de huisarts
- website

lager opgeleide vrouwen het best bereikt worden via:

- direct contact en locale krant
- krant/advertentie/poster/ansichtkaarten
- mond op mond reclame
- cafetaria

allochtonen vrouwen:

in de pilot vrijwel niet bereikt zijn. Verloskundigen zien wel als mogelijkheid om deze vrouwen bij een miskraam te attenderen op een kindwensconsult.

**Conclusie:**

Een artikel in de plaatselijke krant is de meest voorkomende aanleiding voor de cliënt om een afspraak voor een kindwensconsult te maken. Bij goede samenwerking met de huisarts en gynaecologen worden cliënten voor een kindwensconsult naar de verloskundige verwezen.

### 3. Knelpunten bij de randvoorwaarden

#### 3.1 Organisatie van spreekuur

De kinderwensconsulten werden bij de meeste pilotpraktijken buiten de spreekuurtijden van de zwangere cliënten gepland. Eén van de praktijken planden de consulten aan het begin of het einde van het spreekuur voor zwangeren. Aan de cliënt werd dan wel gevraagd of ze hier bezwaar tegen had. Cliënten geven aan dat ze een voorkeur hebben voor een avondspreekuur. Verloskundigen willen dit liever niet in verband met de vele avonddiensten die ze bereikbaar moeten zijn. In sommige verloskundige kringen zijn afspraken gemaakt over het niet aanbieden van een avondspreekuur.

Door het geringe aantal consulten tijdens de pilot, gaf de organisatie geen problemen. Verloskundigen geven wel aan dat indien kinderwensconsulten toenemen, er wel organisatorische problemen kunnen optreden.

#### 3.2 Dossiervorming

In de geretourneerde enquêtes van 14 praktijken die daadwerkelijk kinderwensconsulten hebben uitgevoerd, geven 8 praktijken aan dat ze geen moeite hebben met dossiervorming. Alle praktijken vinden het jammer dat dossiervorming niet kan plaats vinden in Orfeus of Micronatal.

Een aantal praktijken geeft aan dat het elektronisch cliëntendossier, een Excel bestand, niet ideaal is, zeker niet als er veel geschreven moet worden. Deze praktijken doen het eerst schriftelijk en voeren het daarna elektronisch in, wat dubbel werk is.

#### 3.3 Laboratoriumonderzoek

Wanneer verloskundigen bloedonderzoek bij een niet zwangere vrouw willen aanvragen, blijkt niet elk laboratorium de aanvraag te willen verwerken; de verzekering vergoedt de kosten niet.

#### 3.4 Verwijzing naar derden

In de zwangerschap, tijdens de partus en postnatale periode kunnen verloskundigen direct verwijzen naar de gynaecoloog en naar de huisarts. Dit geldt ook voor verwijzing naar de kinderarts in de postnatale periode. In het kader van het kinderwensconsult moet de verloskundige direct naar diverse gezondheidswerkers in de eerste en de tweede lijn kunnen verwijzen. Dit is een voorwaarde voor een efficiënte preconceptiezorgketen.

Met zorgverzekeraars moet worden kortgesloten dat verloskundigen dit zelfstandig kunnen doen en het consult door derden door de verzekeraar wordt vergoed.

#### **Conclusie:**

Zolang het aantal kinderwensconsulten gering is brengt de planning buiten het zwangerschapspreekuur geen problemen met zich mee. Dossiervorming aan de hand van de ontworpen preconceptiekaart geeft over het algemeen geen probleem. Een beperking is dat het niet opgenomen kan worden in het systeem van Orfeus en/of Micronatal.

Laboratoriumonderzoek aangevraagd door een verloskundige voor een niet zwangere cliënt wordt niet vergoed.

### 3.5 Financiële vergoeding

In september 2006 heeft overleg plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om gezamenlijk een tariefaanvraag in te dienen bij het College Tarieven Gezondheidszorg (thans opgegaan in het NZa). ZN kon op dat moment niet meewerken gezien de vele werkzaamheden rondom prenatale screening. Er is toen vanuit de KNOV een eenzijdige tarief aanvraag gedaan bij NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). Deze tariefaanvraag is ondersteund door de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie). Bij de tariefaanvraag is er vanuit gegaan dat een preconceptieconsult 90 minuten in beslag neemt. Het aangevraagde tarief is als volgt opgebouwd:

<b>Tijdsbesteding:</b>	
- Voorbereiding en analyse van de schriftelijke vragenlijst	10 minuten
- Anamnese	20 minuten
- Lichamelijk onderzoek	5 minuten
- Risicoselectie en beleid	20 minuten
- Voorlichting en advies	20 minuten
- Afronding van het consult	10 minuten
- Eventuele vervolgarties c.q. eindconsult	5 minuten
<b>Totale tijdsbesteding per cliënte:</b>	<b>90 minuten</b>
<b>Tariefbepaling:</b>	
- Tijdsbesteding verloskundige 1,5 uur	92,36
- Voorlichtingsmateriaal (schatting)	PM
<b>Tarief preconceptiezorg</b>	<b>€ 92,36</b>

Na aanvullende informatie van ZN en nadere onderbouwing van de KNOV, heeft NZa besloten de aanvraag niet te honoreren. De KNOV en de NPCF hebben afzonderlijk in mei 2007 een brief naar NZa geschreven om opnieuw de aanvraag tot tarief te overwegen. Vervolgens heeft NZa na een nieuw overleg met ZN en KNOV in augustus 2007, op 9 oktober 2007 laten weten dat preconceptiezorg buiten de wettelijke kaders van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) valt. Preconceptiezorg valt dus onder de vrije marktwerking. Wel laat NZa weten dat 'het specifieke preconceptie advies' (bijvoorbeeld wanneer het gaat om advisering over individuele erfelijkheidsrisico's) via de innovatieregeling aangevraagd kan worden.

Door het ontbreken van een tarief tijdens de pilot, werden de praktijken genoodzaakt naar alternatieve financiering van het kinderwensprekeuur te zoeken. Er zijn diverse projectaanvragen gedaan waarvan er drie zijn gehonoreerd:

- Eén voor zorginnovatie bij een Regionale Ondersteuning Structuur.
- Eén aanvraag van een kring bij de Thuiszorg.
- Eén aanvraag van een kring bij de provincie.

#### **Conclusie:**

De KNOV heeft er alles aan gedaan om een tarief voor het kinderwensconsult te bewerkstelligen. Volgens het NZa valt het kinderwensconsult in de vrije markt en kan een vergoeding aan de cliënt gevraagd worden. Weinig cliënten zijn echter bereid om een kinderwensconsult zelf te betalen. CVZ zal nu een uitspraak moeten doen of het kinderwensconsult in de basisverzekering hoort.

### 3.6 Sociale kaart

Het is voor verloskundigen belangrijk om in kaart te hebben naar welke professionals zij cliënten met bepaalde problematiek kunnen doorsturen. Uit de enquête onder deelnemende verloskundigen blijkt dat veel verloskundigen geen moeite hebben met het maken van een sociale kaart. De sociale kaart blijft echter beperkt tot andere professionals en moet uitgebreid worden met een overzicht van organisaties die zich bezig houden met diverse gezondheidsbevorderende projecten in de regio. Hier ligt een taak voor de ROS (Regionale Ondersteuning Structuur).

### 3.7 Samenwerking

In de pilot bleek de samenwerking met huisartsen en gynaecologen zeer te wisselen. Er zijn regio's waar een goede samenwerking is met de huisartsen en gynaecologen; beiden blijken cliënten door te sturen naar de verloskundige voor een preconceptieconsult.

In de meeste regio's ervaren de verloskundigen de samenwerking met de huisarts als struikelblok; de huisarts vindt het kindwensconsult zijn/haar taak. Vaak zijn huisartsen niet op de hoogte van de inhoud van het kindwensconsult en de werkwijze door de verloskundigen. Indien de verloskundigen tijdens een HAGRO (HuisArtsenGROep) uitleg mogen geven over het kindwensconsult draaien de huisartsen bij en zien ze ook in dat samenwerking noodzakelijk is.

De samenwerking met apothekers, diëtisten en andere eerstelijns hulpverleners wordt daarentegen positief ervaren.

Opvallend is dat verloskundigen geen relaties hebben met een grotere kring van maatschappelijke organisaties, zoals GGD, welzijnsorganisatie, Fiom etc. Verloskundigen bevinden zich niet in actief opererende netwerken. Om het kindwensconsult meer bekendheid te geven zullen verloskundigen meer gebruik moeten maken van deze netwerken.

#### **Conclusie:**

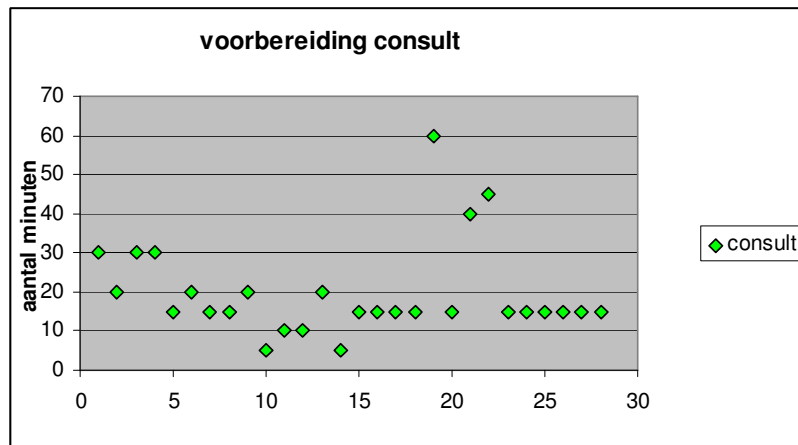
De sociale kaart die verloskundigen gebruiken moet worden uitgebreid met organisaties die zich bezig houden met diverse gezondheidsbevorderende projecten in de regio.

De samenwerking met huisartsen en gynaecologen rondom pcz is wisselend in het land. De samenwerking met andere eerstelijns hulpverleners verloopt goed.

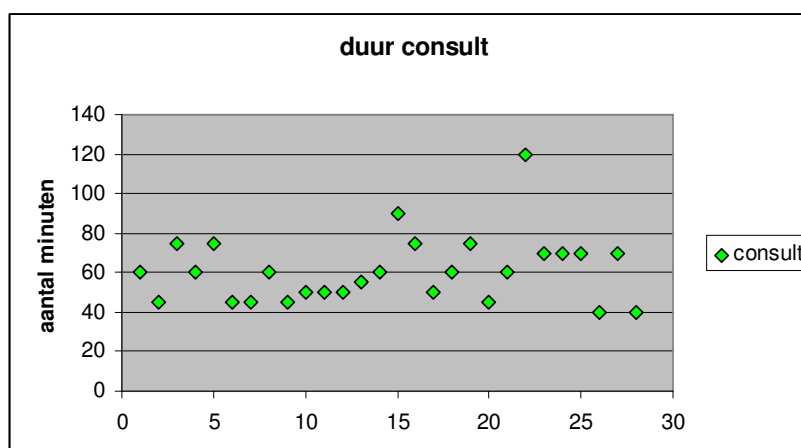
## 4. Praktische uitvoering van het preconceptioneel consult

### 4.1 Tijdsbesteding

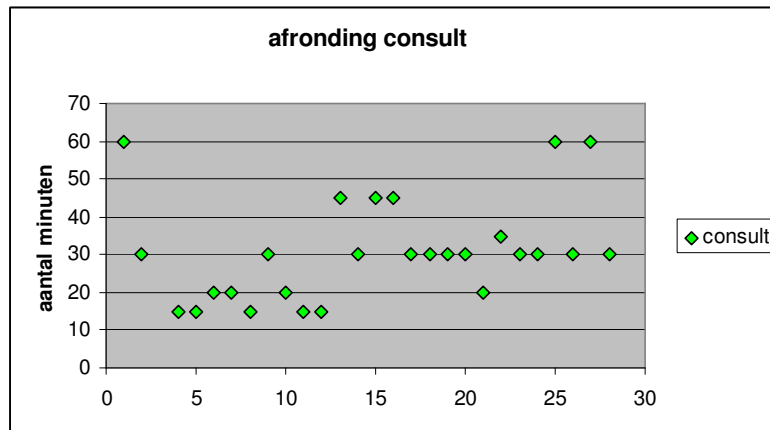
Tijdens de pilot is verloskundigen gevraagd om in een excelbestand hun tijdsbesteding bij te houden. Daarbij is onderscheid gemaakt in tijd die besteed werd aan de voorbereiding op het consult, de daadwerkelijk uitvoering van het consult, en de afronding van het consult. Er zijn 28 tijdsbestedingformulieren teruggestuurd naar de KNOV.



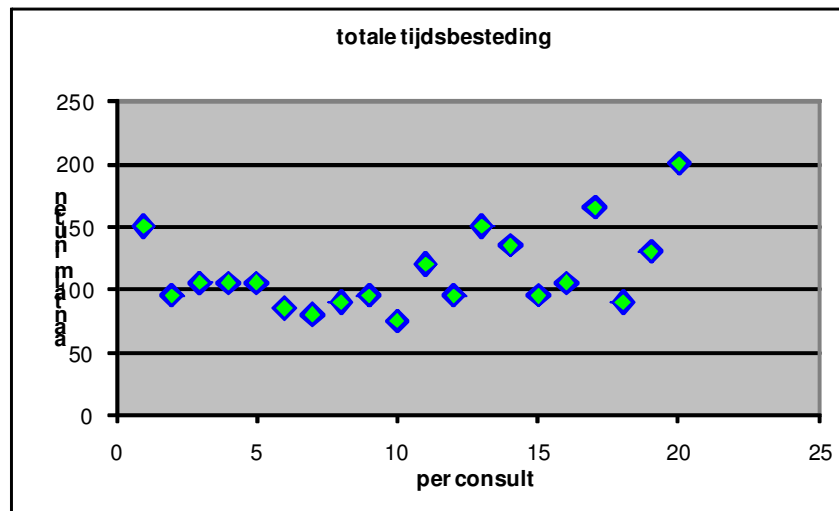
Bij aanvang van de pilot was de voorbereiding van het consult ingeschat op 10 minuten. De werkelijk bestede tijd blijkt meer te zijn. Het gemiddelde ligt bij 20 minuten. Er blijkt een behoorlijke spreiding in voorbereidingstijd te zijn: 5-60 minuten. Het gemiddelde komt op 16 minuten te liggen als we de drie uitschieters van 40/45 en 60 minuten niet meetellen. De cliënt heeft vooraf aan het consult de zwangerwijzer ingevuld en deze bij de verloskundige praktijk ingeleverd. De verloskundige kan zo voor het consult relevante informatie en informatiebronnen voor de cliënt opzoeken. Afhankelijk van de risicofactoren die de zwangerwijzer laat zien, vraagt de voorbereiding op het ene consult meer tijd dan het andere.



De grote spreiding in de duur van het consult is gelegen in de vraagstelling van de cliënt en de risicofactor die bij die cliënt aanwezig is. Het gemiddelde van de duur van het consult ligt rond de 60 minuten.



De afronding van het consult was ingeschat op 25 minuten. Het gemiddelde tijdens de pilot ligt op 30 minuten, indien we de drie uitschieters van 60 minuten niet mee rekenen, komt het gemiddelde te liggen op 27 minuten en dit komt overeen met de vooraf ingeschatte tijd.



Een consult vraagt gemiddeld 111 minuten tijdsbesteding van verloskundigen. De grootste spreiding ligt in de duur van het consult. Tijdens de pilot gaven de verloskundigen aan dat het uitdiepen c.q. afbakenen van onderwerpen tijdens het consult, zoals seksualiteit en psychische problemen, een continue leerproces is. Zij denken dat de duur van het consult kan afnemen naarmate de ervaring en vaardigheid wordt ontwikkeld. De verloskundigen menen dan ook dat de geschatte tijdsbesteding van 90 minuten per consult, reëel is als het kinderwensconsult een vast onderdeel is van hun verloskundige zorgverlening.

**Conclusie:**

Uit de pilot kinderwensconsult blijkt de geschatte tijdsbesteding voor een kinderwensconsult van 90 minuten reëel te zijn.

## 4.2 Kennis en bekwaamheid

Een van de deelvragen betrof de kennis en bekwaamheid van verloskundigen om het consult te kunnen uitvoeren. Deze vraag werd d.m.v. de enquête onder verloskundigen beantwoord.

Alle verloskundigen geven aan dat de inhoud van het consult duidelijk is en goed uitvoerbaar is. De nascholing Preconceptiezorg, uitgevoerd door de Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundigen, ervaren de verloskundigen als essentiële voorwaarde. Ze worden zeer breed opgeleid en zijn goed in staat gebruik te maken van wetenschappelijke informatie/ontwikkelingen en om relevante informatie voor de cliënt op te zoeken. De verloskundige acht zich zeker bekwaam voor het uitvoeren van het kindwensconsult. Door hun verloskundige opleiding zijn zij zeer vertrouwd met en bekwaam in risicoselectie en het geven van voorlichting. Het merendeel van de onderwerpen bij het kindwensconsult komt ook al aan bod bij de eerste zwangerschapscontrole. De extra onderwerpen die tijdens het pcz aan de orde komen vraagt om verdieping van kennis middels nascholing.

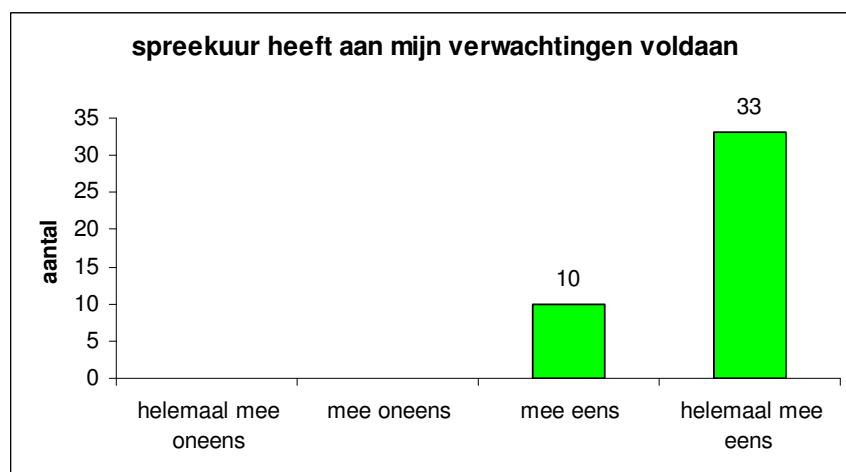
### Conclusie:

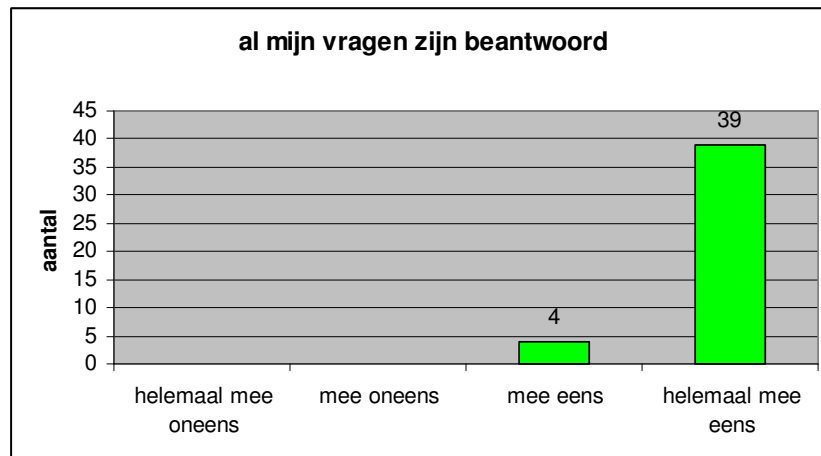
Verloskundigen achten zich bevoegd en bekwaam voor het uitvoeren van het kindwensconsult. De verloskundige opleiding tot verloskundige en de bijscholing preconceptiezorg worden daarvoor allebei als essentieel ervaren.

## 4.3 Ervaringen van de cliënt en partner

Cliënten kregen na het kindwensconsult van de verloskundige een enveloppe mee met een enquête ter evaluatie van het consult. Uitleg over de evaluatie heeft plaatsgevonden middels een ingesloten brief geschreven door de KNOV. Daarbij was tevens een retourenveloppe naar de KNOV ingesloten. In de enquête (bijlage 5) werd onder andere gevraagd naar de verwachtingen van de cliënt en in hoeverre deze vervuld zijn. Er was ook gelegenheid om opmerkingen te plaatsen bij deze vragen.

Er zijn in het totaal 43 enquêtes geretourneerd naar de KNOV, dit is een respons van 51%.



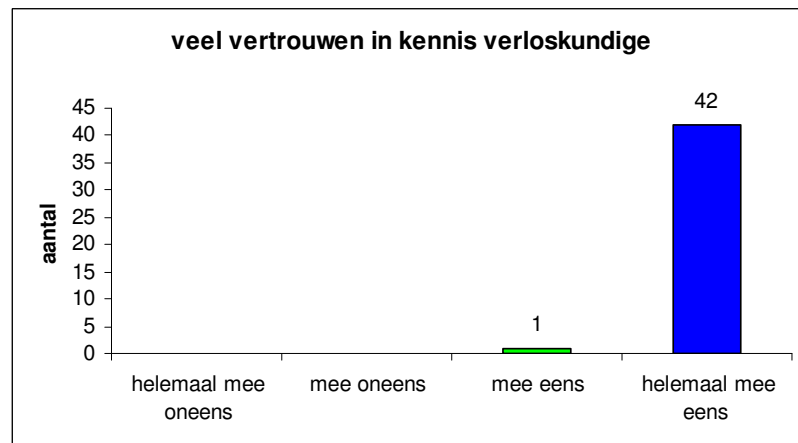
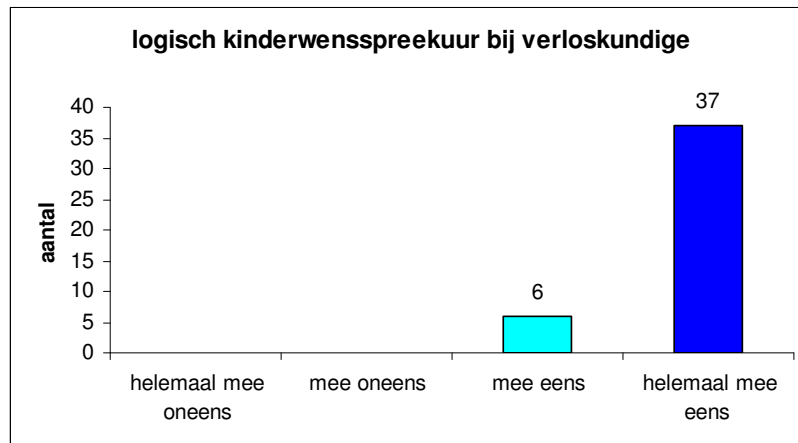


Het spreekuur voldoet aan de verwachting van de cliënt; de vragen die de cliënt vooraf heeft, worden ook beantwoord.

De opmerkingen die cliënten bij de enquêtevragen hebben gemaakt:

- zeer prettig om vragen over dit onderwerp kwijt te kunnen
- wij hebben het kinderwensspreekuur als prettig ervaren
- het kinderwensspreekuur is zeer de moeite waard en ik zou het iedereen met een kinderwens aanraden!
- een goed initiatief aangezien je bij het consult serieus wordt genomen en je 'probleem' wordt doorgenomen en in behandeling wordt genomen
- vragen/info over borstvoeding nog te vroeg stadium
- prettig om informatie mee naar huis te krijgen
- ik heb hele boeiende informatie gekregen
- ik vond het een prettig gesprek. Vooral de moeite die de verloskundige had gedaan om extra informatie te kunnen verstrekken. Het verhaal doen is zeker ook erg prettig
- ik vind het vooral belangrijk voor de buitenlanders een kinderwensspreekuur te hebben. Er kunnen spreekuren georganiseerd worden specifiek voor buitenlander, die meer focus heeft over de systeemgewoontes in NL
- het kinderwensspreekuur heeft bij mij onzekerheid weggenomen. De vragen die ik had zijn allemaal beantwoord.

Een van de enquêtevragen betreft de voorkeur voor de zorgverlener die het kinderwensconsult uitvoert en het vertrouwen in de kennis van de verloskundige.



**Conclusie:**

Het kinderwensconsult voldoet aan de verwachting van de cliënt. De vragen van de cliënt worden voldoende beantwoord. Cliënten vinden het logisch dat het kinderwensconsult wordt uitgevoerd door verloskundigen en hebben veel vertrouwen in de kennis die de verloskundige heeft.

## 5. De ontwikkelde instrumenten?

Voor de start van de pilot zijn een aantal instrumenten ontwikkeld.

Voor de cliënt:

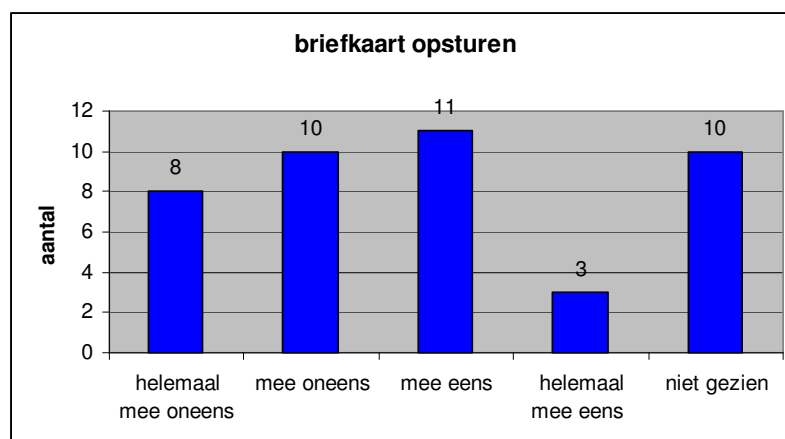
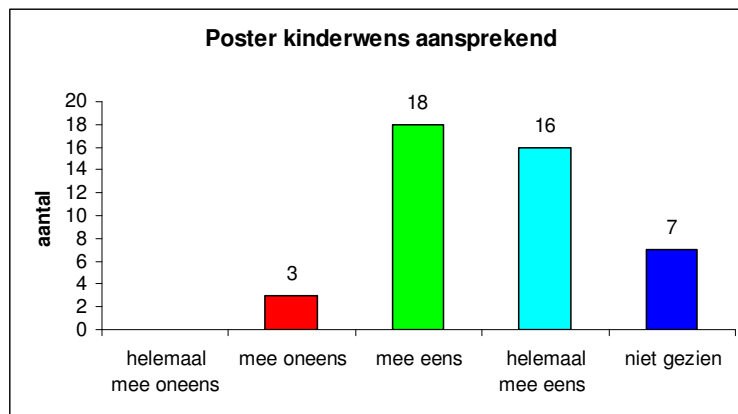
- Ansichtkaarten en posters om vrouwen te attenderen op het preconceptie consult
- Kinderwensboekje om als schriftelijke informatie mee te geven na het consult.

Voor de verloskundige:

- Draaiboek preconceptiezorg
- Methodiek risicoselectie
- Structuur kinderwensconsult

### 5.1 Ansichtkaarten en posters

In de cliëntenenquête werd ook gevraagd naar de mening over de posters en ansichtkaarten. (bijlage 6)



De poster Kinderwens vindt men aansprekend. Daarbij moet worden opgemerkt dat weinig vrouwen door de poster geattendeerd zijn op het bestaan van het kinderwensspreekuur.

Het merendeel van de cliënten vindt het opsturen van een ansichtkaart naar een bekende geen goed idee.

Dit kan te maken hebben met het feit dat een cliënt niet aan bekenden wil laten weten dat ze bezig is om zwanger te worden.

Eén praktijk gaf de Ansichtkaart aan zwangere cliënten uit de praktijk mee om deze door te geven aan een vriendin of familielid met mogelijk een zwangerschapswens. Deze methode blijkt wel gepast te zijn. De zwangere kan namelijk over haar eigen ervaring vertellen en met name de grote hoeveelheid informatie die zij tijdens de zwangerschap kreeg en die zij liever daarvoor had willen hebben.

**Conclusie:**

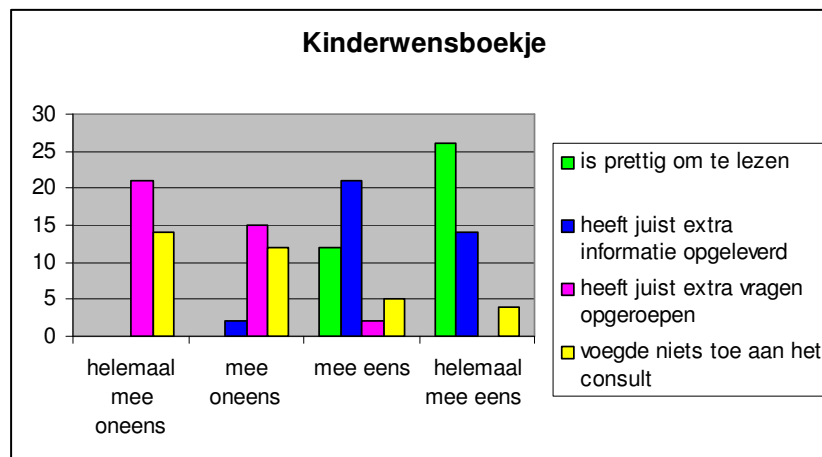
De cliënt vindt de poster kinderwensconsult wel aansprekend maar komt zelden naar het spreekuur naar aanleiding van de poster. Het verspreiden van de Ansichtkaart via de vrouw die een kinderwensconsult heeft gehad lijkt niet te werken.

**Aanbeveling**

Verspreiden van de Ansichtkaar kan het beste plaats vinden via zwangere vrouwen in de praktijk.

**5.2 Kinderwensboekje**

Het kinderwensboekje is ontwikkeld als onderdeel van de GroeiGids van de GGD Amsterdam, de KNOV heeft tijdens de ontwikkeling van dit boekje feedback kunnen geven op de inhoud van het kinderwensboekje. Als proef is deze tijdens de pilot preconceptiezorg aangeboden door de Koninklijke Organisatie van Verloskundigen (KNOV) aan vrouwen die op het kinderwensspreekuur van de verloskundige zijn geweest. Het groeiboekje bevat veel informatie en was bedoeld als naslagwerk voor cliënt na het kinderwensconsult. In de cliëntenenquête zijn vragen gesteld over dit kinderwensboekje.



**Conclusie:**

Cliënten vinden het prettig om het kinderwensboekje te lezen en voldoet aan hun informatiebehoefte.

### 5.3 Draaiboek preconceptiezorg, Methodiek risicoselectie en Structuur kinderswensconsult

Tijdens de bijeenkomsten met de praktijken maar ook in de enquête werd de verloskundigen gevraagd naar de bruikbaarheid van deze instrumenten.

Gaf het **draaiboek Preconceptiezorg** voldoende ondersteuning om te starten met preconceptiezorg? Achttien praktijken vinden dat het document draaiboek preconceptiezorg voldoende ondersteuning geeft om te starten met preconceptiezorg. Men vindt het een goede “kapstok” om de grote lijnen tijdens het kinderswensprekeuur vast te houden. Er is voldoende ruimte voor eigen invulling. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de meeste praktijken in de pilot al ver gevorderd waren met het opzetten van preconceptiezorg toen het draaiboek verscheen.

Gaf het document **Structuur preconceptioneel consult** voldoende ondersteuning voor de structuur van het consult?

Verloskundigen ervaren dat dit document veel houvast geeft tijdens het consult. Een enkele verloskundige zegt dat het document nog uitgebreider mag worden.

Biedt het document **Methodiek risicoselectie** voldoende ondersteuning voor risicoselectie?

Tijdens de monitoringbijeenkomst gaven een aantal praktijken aan meer concrete aanwijzingen te behoeven. De methodiek gaf het principe weer maar er waren een aantal onderwerpen die vragen oproepen en waarvoor de methodiek onvoldoende ondersteuning bood, onder andere hoe diep moet men ingaan over het onderwerp seksualiteit.

Echter uit de enquête blijkt dat met uitzondering van één praktijk de methodiek risicoselectie voldoende ondersteuning biedt.

#### **Conclusie:**

De ontwikkelde instrumenten voor de verloskundigen voor het opzetten en uitvoeren van het kinderswensconsult bieden voldoende ondersteuning. Ondanks het feit dat verloskundigen tijdens de monitoringbijeenkomst aangegeven dat sommige onderwerpen meer verdieping vragen komt dit niet tot uiting bij de enquête.

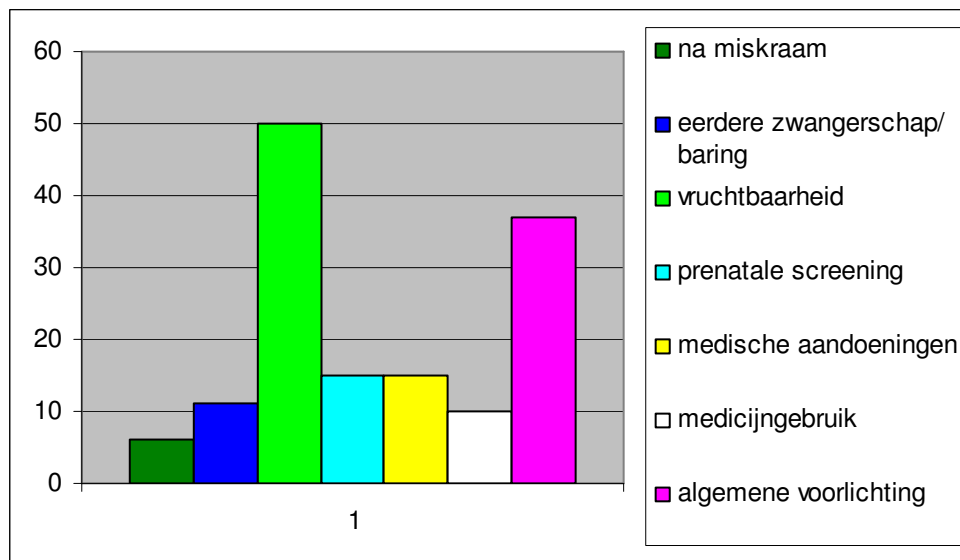
## 6. Adviezen aan cliënten

In dit hoofdstuk vindt evaluatie plaats van de specifieke hulpvraag waarmee de cliënt naar het kinderwensconsult is gekomen. Welke onderwerpen zijn besproken die specifiek gericht zijn op de individuele cliënt? Welke adviezen hebben verloskundigen aan de cliënt gegeven? Zijn cliënten gemotiveerd om na een kinderwensconsult hun leefstijl aan te passen? Deze vragen kunnen worden beantwoord door middel van de door de praktijken geretourneerde preconceptiekaarten.

### 6.1 Reden van komst naar kinderwensconsult

Veel cliënten hebben behoefte aan informatie over vruchtbaarheid. Daarnaast is er behoefte aan algemene voorlichting over een gezonde leefstijl rondom de conceptie.

Redenen of motieven van de cliënt om naar kinderwensspreekuur te komen.



### 6.2 Adviezen

Veel cliënten zijn niet op de hoogte dat alcoholgebruik en roken bij de man invloed heeft op vruchtbaarheid. Uit 86 consulten blijkt dat het merendeel van de MBO en HBO opgeleide cliënten op de hoogte is van het foliumzuuradvies. Zeven vrouwen bleken hiervan niet op de hoogte te zijn.

Na risico inventarisatie tijdens het kinderwensconsult zijn door de verloskundigen adviezen gegeven met betrekking tot:

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

### 6.3 Vragen van de cliënt

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

In verband met hun (familie)anamnese of medicijngebruik, hadden cliënten vragen over de volgende aandoeningen:

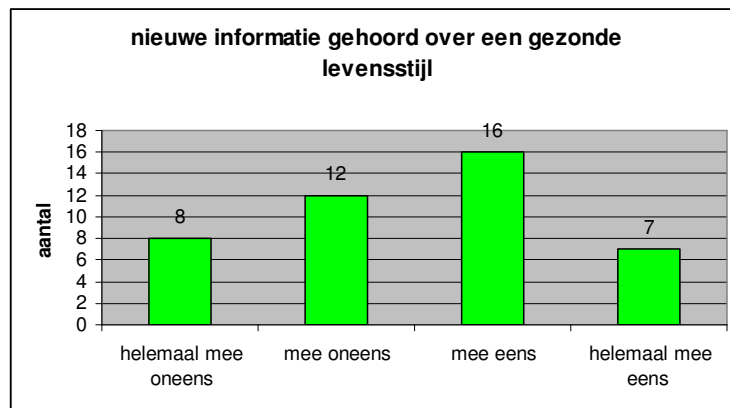
- pcso ( polycysteus ovarium syndroom) (3 maal)
- hpu (hemopyrrolactamurie) en pds (prikkelbaar darmsyndroom)
- CVZ (Chronisch Vermoeidheidssyndroom)/ME (Myalgische Encephatomyelitis)
- familie veel hartafwijkingen
- gebruik van groeiremmers in jeugd
- spina bifida
- 3 miskramen door vit.B12 gebrek (3<sup>e</sup> gr)
- pernicioze anemie
- myoom (2 maal)
- fibromyalgie (4 maal)
- MS (2 maal)
- hypertensie met medicijngebruik en DM
- Ziekte van Zellweger (3<sup>e</sup> gr)
- zeer zeldzame spierziekte, dna onderzoek inzetten om te kijken of man drager is
- schisis (2 maal)
- anencephaal (1<sup>e</sup> gr)
- longaandoeningen waarbij kind pp is overleden
- endometriose (2 maal)
- depressiviteit (2 maal )
- diagnose Borderline gesteld
- onverwerkte psychologische problemen na auto-ongeluk
- ovariumcyste
- nekhernia en ibuprofen gebruik
- IUVD bij 24 wk tgv GBS
- bekkenproblematiek na vorige partus + gevolgen subtotaal ruptuur

#### 6.4 Advies voor de cliënt

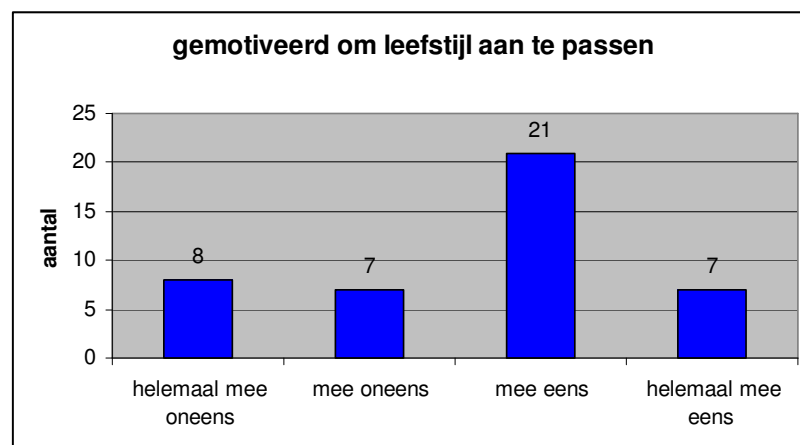
Tijdens de pilot hebben 86 consulten plaats gevonden, in 24 gevallen is er advies gegeven voor een consult bij een andere eerste- of tweedelijns hulpverlener.

Advisering consult bij	Aantal	Reden van advies
Huisarts	5 x	Verhoogde bloeddruk
	1 x	Geen menstruatie na stoppen pil / 5 maanden geleden
	1 x	Pernicieuze anemie
	1 x	Inbrengen IUD, na miskraam bleek dat cliënt nog geen zwangerschap wenste
Gynaecoloog	1 x	Verhoogde bloeddruk met medicatie
	1 x	Problemen bekken en subtotaal ruptuur in anamnese
	1 x	Meer dan 3 miskramen in anamnese
	1 x	DES dochter
	2 x	Subfertiliteit, meer dan 1 jaar
Fertiliteitarts	1 x	Infertiliteit langer dan 2 jaar en leeftijd
	1 x	Subfertiliteit langer dan 1 jaar
Klinisch genetisch centra	1 x	Meerdere hartafwijkingen 1e graads familie
	1 x	Autosomaal recessieve aandoening bij broer man, ziekte van Zwellingen
Diëtiste	1x	PCOS en bekend met wisselende bloedsuikers
	5x	Adipositas

## 6.5 Leefstijl



Ruim de helft van de cliënten geeft aan tijdens het consult nieuwe informatie over een gezonde leefstijl gehoord te hebben. Tweederde van de cliënten noemt het consult als motiverend om leefstijl ook aan te passen. De cliënten die “helemaal oneens” hebben ingevuld bij de vraag of ze nieuwe informatie hebben gehoord, vermelden erbij dat zij al een gezonde levensstijl hebben.



## 7. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies uit de evaluatie bij elkaar gezet, gevolgd door aanbevelingen voor de KNOV of voor verloskundigen die het kinderwensconsult uitvoeren of gaan uitvoeren.

### 7.1 Werving van cliënten

#### Conclusie

- In de pilot zijn met name Nederlandse vrouwen bereikt met een MBO of HBO opleiding tussen de 22 en 43 jaar. De laagopgeleide vrouwen, vrouwen met een WO opleiding, allochtone vrouwen en jonge vrouwen, zijn nauwelijks bereikt. Wel worden nulli- en multiparae bereikt.
- Een artikel in de plaatselijke krant is de meest voorkomende aanleiding voor de cliënt om een afspraak voor een kinderwensconsult te maken. Verwijzing vanuit huisarts en gynaecoloog vindt plaats indien er een goede samenwerking, op het gebied van preconceptiezorg, is met de verloskundige.
- De poster kinderwensconsult vindt de cliënt wel aanspreekbaar maar is niet de aanleiding voor een afspraak op het kinderwensspreekuur. Het verspreiden van de ansichtkaart via de vrouw die een kinderwensconsult heeft gehad lijkt niet te werken. Het verspreiden van de ansichtkaarten kan het beste plaatsvinden via de zwangere vrouwen in de praktijk.
- Het kost tijd en inspanning op verschillende niveaus bekendheid te geven aan preconceptiezorg.
- De pilot van de KNOV heeft laag opgeleide vrouwen, zowel de autochtone als allochtone vrouwen, niet bereikt.

#### Aanbeveling voor de verloskundigen

- Bij het starten van het kinderwensconsult moeten verloskundigen er rekening mee houden dat het tijd en inspanning kost om vrouwen bekend te maken met kinderwensconsult en bewust te maken van nut en inhoud er van.
- Bij de start van het kinderwensconsult is het voor werving van cliënten aan te bevelen een artikeltje te plaatsen in de plaatselijke krant.
- Verspreid de ansichtkaarten via uw eigen zwangeren met de vraag of ze dit willen geven aan familie of vrienden die een zwangerschapswens hebben.
- Investeer in de relatie met huisartsen en gynaecologen; bij een goede samenwerking zult u cliënten via hen op het kinderwensspreekuur krijgen.

#### Aanbevelingen voor de KNOV

- Het is aan te bevelen een pilot Preconceptiezorg te starten met als inzet het bereiken van laagopgeleide autochtone en allochtone vrouwen. Hierbij moet gebruik gemaakt worden van de ervaringen die opgedaan zijn met het foliumzuurproject.
- De ansichtkaart moet zodanig aangepast worden dat de inhoud van een kinderwensconsult voor de cliënt duidelijk is. De ansichtkaart zal ook in andere talen vertaald moeten worden om de allochtone cliënt hierover te informeren.
- Er is een folder Gezond Zwanger Worden, ontwikkeld door AMC, UMC en Erasmus Universiteit in samenwerking met het Erfocentrum. Preconceptiezorg voor vrouwen zonder bekend risico start in de eerste lijn bij de verloskundige of de huisarts. Het is aan te bevelen een folder kinderwensconsult te ontwikkelen gericht op en door de eerstelijns, dit zou gezamenlijk met de NHG kunnen plaatsvinden.

## 7.2 Organisatorische randvoorwaarden

### Conclusie

- Vanwege hun privacy, vinden vrouwen met een kinderwens het niet wenselijk om op consult te komen tijdens het reguliere zwangerschapsspreekuur. Zolang het aantal kinderwensconsulten beperkt is, brengt de planning buiten het zwangerschapsspreekuur geen problemen met zich mee.
- Dossievorming met behulp van de preconceptiekaart geeft geen probleem. Een beperking is dat het niet opgenomen kan worden in Orfeus en/of Micronatal.
- De verloskundige verwijst regelmatig vrouwen door naar andere eerstelijns hulpverleners. De tussenkomst van de huisarts hierbij is nu nog noodzakelijk voor vergoeding van de zorgverzekeraar maar niet efficiënt.
- Laboratoriumonderzoek aangevraagd door een verloskundige bij een niet zwangere cliënt wordt niet vergoed.

### Aanbevelingen voor de verloskundige

- Houdt bij het opzetten en organiseren van preconceptiezorg rekening met de privacy van de cliënt met een kinderwens.
- Verloskundigen moeten ook bij Orfeus en Micronatal aangeven dat ze de preconceptiekaart geïntegreerd willen hebben, hierdoor krijgt de KNOV een sterkere positie bij de onderhandelingen om integratie in het systeem te waarborgen.

### Aanbevelingen voor de KNOV

- Stimuleer de integratie van de preconceptiekaart in Orfeus en Micronatal.
- Regel met zorgverzekeraars de vergoeding van door verloskundigen aangevraagde bloedonderzoeken bij niet zwangeren.
- Onderhandel met zorgverzekeraars over het efficiënt inzetten van preconceptiezorg. Verloskundigen moeten, zonder tussenkomst van de huisarts, naar andere disciplines kunnen verwijzen.

## 7.3 Financiële voorwaarden

### Conclusie

- De inzet van de KNOV voor een tarief voor het preconceptieconsult is tot nu toe niet beloond. De NZa meent dat het kinderwensconsult tot de vrije marktsector behoort; er kan een vergoeding aan de cliënt gevraagd worden. Uit de pilot is gebleken dat een eigen bijdrage of gehele vergoeding de drempel verhoogt voor aanmelding voor het kinderwensconsult.
- Vergoeding aanvragen bij de zorgverzekeraar via de zorginnovatieregeling behoort tot de mogelijkheden voor verloskundigen die werkzaam zijn in een achterstandsbuurt.
- Uit de pilot kinderwensconsult blijkt de geschatte tijdsbesteding voor een kinderwensconsult van 90 minuten reëel te zijn.

### Aanbevelingen voor de verloskundigen

- Vraag op kringniveau een subsidie aan voor vergoeding van preconceptiezorg bij gemeente of provincie. Schakel daarbij de ondersteuning van de regionale ondersteuningstructuur en de KNOV in.
- Indien u werkzaam bent in een achterstandsbuurt is het aan te bevelen vergoeding van preconceptiezorg aan te vragen via de zorginnovatieregeling bij uw zorgverzekeraar. Vraag ondersteuning aan de ROS en KNOV.

### **Aanbevelingen voor de KNOV**

- Ontwikkel een strategie om opname van preconceptiezorg in de basisverzekering te bewerkstelligen. Daarbij blijft de tijdsindicatie voor een kinderwensconsult 90 minuten.
- Werk het standaard NZa format uit voor subsidieaanvraag preconceptiezorg in het kader van zorginnovatie zodat verloskundigen deze kunnen gebruiken bij het opzetten van kinderwensconsult.
- Elke gemeente en provincie heeft een eigen format voor het aanvragen van subsidie. Zet gehonoreerde projectaanvragen op de KNOV ledensite zodat verloskundigen in het land hiervan gebruik kunnen maken om een projectaanvraag te doen bij de gemeente, provincie of thuiszorg.

## **7.4 Samenwerking**

### **Conclusie**

- De sociale kaart moet worden uitgebreid met organisaties die zich bezig houden met diverse gezondheidsbevorderende projecten in de regio.
- Het tot stand brengen van de sociale kaart is een activiteit die gemakkelijker te realiseren is op kringniveau dan op praktijkniveau. De regionale ondersteuningstructuur heeft een goed beeld van alle projecten die in de eerste lijn plaats vinden en het is aan te bevelen gebruik te maken van deze expertise bij het tot stand brengen van de sociale kaart. Via deze kanalen kan werving van cliënten ook plaats vinden.
- De samenwerking met huisartsen en gynaecologen rondom het kinderwensconsult is wisselend in het land. Dit heeft voor een deel te maken dat huisartsen niet goed op de hoogte zijn van de inhoud van een preconceptieconsult en de werkwijze van verloskundige bij preconceptiezorg. De samenwerking met andere eerstelijns hulpverleners verloopt goed.

### **Aanbevelingen voor de verloskundigen**

- Ontwikkel op kringniveau en in samenwerking met de ROS een sociale kaart op het gebied van pcz.
- Investeer in de samenwerking met huisartsen en gynaecologen als belangrijke verwijzer voor preconceptiezorg naar de verloskundige. Betrek in het VSV de niet verloskundige actieve huisartsen op het gebied van pcz.
- Maak gebruik van projecten die in de eerste lijn plaats vinden om bekendheid te geven aan preconceptiezorg zodat samenwerking plaats kan vinden.

### **Aanbeveling voor de KNOV**

- Maak afspraken met de Regionale Ondersteuning Structuur over het opstellen van een sociale kaart voor verloskundigen.
- Ontwikkel een handleiding voor het gebruik van de sociale kaart zodat verloskundigen efficiënt gebruik maken van de sociale kaart.
- Leg op bestuurlijk niveau contact met meerdere partijen die zich richten op preventie. Hierdoor krijgt niet alleen het begrip preconceptiezorg meer bekendheid maar zal samenwerking tussen verloskundigen en deze partijen makkelijker tot stand komen.
- Ontwikkel in samenwerking met relevante partijen een multidisciplinaire richtlijn preconceptiezorg. Deze richtlijn richt zich naast inhoud ook op afspraken over samenwerking in de keten.
- Overweeg naast een multidisciplinaire richtlijn de ontwikkeling van een Lesa Preconceptiezorg om samenwerking met huisartsen te versterken.

## **7.5 Praktische uitvoering van het preconceptioneel consult**

### **Conclusie**

- Verloskundigen achten zich bevoegd en bekwaam voor het uitvoeren van het kinderwensconsult. De opleiding tot verloskundige en de bijscholing preconceptiezorg worden daarvoor allebei als essentieel ervaren.
- De ontwikkelde instrumenten voor de verloskundigen voor het opzetten en uitvoeren van het kinderwensconsult bieden voldoende ondersteuning.

### **Aanbeveling voor de verloskundige**

- Volg de bijscholing preconceptiezorg voordat u preconceptiezorg gaat aanbieden.

### **Aanbeveling voor de KNOV**

- Beoordeel jaarlijks of de ontwikkelde documenten bijgesteld moeten worden.

## Bijlage 1

### *Criteria voor deelnemende praktijken*

- Degene die het individuele consult Preconceptiezorg gaat uitvoeren heeft scholing PCZ gevolgd, zoals landelijk aangeboden door de opleidingen voor verloskundigen en beschikt over een certificaat
- Beschikbaarheid voor ongeveer een jaar vanaf mei 2006
- Directe collega's en de verloskundige kring zijn op de hoogte en akkoord met deelname aan de pilot
- Er bestaat goede kennis van de sociale kaart (verwijsmogelijkheden) in de regio
- De inschatting is dat er voldoende cliënten zullen zijn die van het PCZ consult gebruik kunnen maken
- Randstad, platteland, allochtonen, lage SES, laagopgeleide en hoogopgeleide populatie zijn evenredig vertegenwoordigd
- Deelnemers hebben zelf al ideeën over hoe ze het PCZ consult vorm willen geven, hoe zij de doelgroep denken te gaan bereiken etc.
- Deelnemers zijn bereid om (eventueel) zonder tarief deel te nemen aan de pilot (er wordt wel vacatiegeld geboden voor de landelijke KNOV-bijeenkomsten)

## Bijlage 2a deelnemende praktijken

01	Verloskundige Praktijk Haarlem-Noord Tesselschadeplein 8 2026 SV HAARLEM	10	Verloskundigenpraktijk Geboortecentrum De Genestetstraat 2 1054 AX AMSTERDAM
02	Verloskundigenpraktijk 't Noorden Pisanostraat 4 5623 CC EINDHOVEN	11	Verloskundig Centrum Oost (VCO) 's-Gravesandeplein 19 1091 BB AMSTERDAM
03	Gezondheidscentrum Trivia Team Verloskundigen Werkmansbeemd 2 4907 EW OOSTERHOUT	12	Vroedvrouwenpraktijk Ruijschstraat Ruijschstraat 71 HS 1091 BX AMSTERDAM
04	De Bakermat, praktijk voor verloskunde Boterstraat 4A 6701 CW WAGENINGEN	13	Verloskundige praktijk Van Swinden 1 <sup>e</sup> Van Swindenstraat 551 A/B 1093 LG AMSTERDAM
05	Verloskundigen Praktijk Gemert-Bakel St. Annastraat 69 5421 KB GEMERT	14	Verloskundigen praktijk Amsterdam-Oost Transvaalstraat 53 HS 1092 HC AMSTERDAM
06	Verloskundigen Maatschap Leijs, Thierry, Van der Hulst Ereprijsstraat 52 3765 AL SOEST	15	Verloskundigenpraktijk Nicolaas Witsenkade Nicolaas Witsenkade 35 sous 1017 ZT AMSTERDAM
07	Verloskundige praktijk Een goed begin Imkerstraat 31 3068 GX ROTTERDAM	16	Verloskundigenpraktijk Astrid Limburg Sarphatipark 97 1073 CV AMSTERDAM
08	Verloskundigen praktijk Koepoortsweg Koepoortsweg 112 1624 AJ HOORN	17	Verloskundigenpraktijk Oostelijke Eilanden Krajenhoffstraat 32B 1018 RL AMSTERDAM
09	Verloskundigen praktijk IJburg Erich Salomonstraat 326 1087 GZ AMSTERDAM		

## Bijlage 2b deelnemende praktijken

01	Verloskundigenpraktijk De Kei Veenweg 23 E 3829 MH HOOGLANDERVEEN		Vuurdoorn 13 4631 DH HOOGERHEIDE
02	Verloskundige Praktijk Lucina Koorstraat 10 A 5341 BR OSS	12	Verloskundigenpraktijk Haarlemmermeer Polanen 46a 2151 DS NIEUW-VENNEP
03	Verloskundig Centrum Midden Brabant Pelgrimspad 3 5281 AA BOXTEL	13	Verloskundige Praktijk Artemis Jan Gielenplein 8 4731 HL OUDENBOSCH
04	Verloskundigepraktijk Zeist Oude Arnhemseweg 240 3702 TA ZEIST		
05	Verloskundigepraktijk Houten Koningin Julianastraat 14A 3991 DJ HOUTEN		
06	Verloskundig Centrum Roosendaal Marnixlaan 10 4707 HZ ROOSENDAAL		
07	Samenwerkende Verloskundigen Steenbergen/ Tholen Kade 6 4651 BS STEENBERGEN		
08	Verloskundige Praktijk Gerrie van der Haar Anklaarseweg 91 7316 NC APELDOORN		
09	Verloskundigen Praktijk Roermond Lindelaan 48 6043 GN ROERMOND		
10	Verloskundigepraktijk Van Hal-Van den Boom Ruijsstraat 6 5981 CM PANNINGEN		
11	Verloskundigenpraktijk Zuidwesthoek		



## Bijlage 3 Gemaakte afspraken tussen de KNOV en deelnemende praktijken

### Gemaakte afspraken tussen KNOV en pilotpraktijken

- Pilotpraktijken informeren hun kring over deelname aan de pilot.
- Pilotpraktijken sturen consult formulieren geanonimiseerd digitaal terug naar de KNOV na informed consent van de cliënt.
- Pilotpraktijken kijken zelf of ze financiële ondersteuning kunnen krijgen via gemeente, zorgverzekeraars of Rossen en vragen de Ros in hun regio om ondersteuning bij het aanvragen van een financiële vergoeding. Indien ze geen financiële vergoeding kunnen krijgen zullen de praktijken het kinderwensconsult gratis aanbieden.
- Pilotpraktijken vragen cliënten vooraf om de digitale zwangerwijzer in te vullen en voor het consult naar de praktijk een uitdraai van het risicoprofiel toe te sturen. De cliënten die niet over internet beschikken krijgen de papieren zwangerwijzer toegestuurd en wordt verzocht de schriftelijk ingevulde zwangerwijzer te retourneren naar de praktijk. De verloskundige bestudeert voor het consult de uitkomst van de zwangerwijzer en zorgt bij een gevonden risico dat de verloskundige benodigde informatie voor de cliënt voorhanden heeft.
- Pilotpraktijken geven cliënten het enquêteformulier, ter evaluatie van het kinderwensconsult, mee met een antwoordenvelop naar de KNOV.
- Pilotpraktijken werken volgens de concept protocollen.
- Pilotpraktijken houden hun tijdsinvestering bij en sturen dit maandelijks naar de KNOV.

## **Bijlage 4 PR tijdens de pilot vanuit de KNOV en de pilotpraktijken**

Ellen de Visser, Babysterfte al voor de conceptie tegengaan.  
Volkskrant, 26 augustus 2006

Ellen de Visser, Eenderde van alle zwangere vrouwen rookt gewoon door.  
Volkskrant, 27 augustus 2006

Verloskundigen geven leefstijladvies.  
rtl.nl, 26 augustus 2006

Babysterfte tegengaan door advies vooraf.  
Telegraaf.nl ; Spitsnet.nl, 26 augustus 2006

Brenda Kluijver, Vroegtijdig advies nodig bij kinderwens.  
Nursing.nl, 29 augustus 2006

Verloskundigen starten met kinderwensspreekuur.  
Artsennet/LHV, 31 augustus 2006

Ad de Koning, Zwangerschap begint al voor de bevruchting.  
Eindhovens Dagblad, 6 september 2006

Ellen Out, Verloskundigen starten met kinderwensspreekuren.  
Tijdschrift voor Verloskundigen. 2006;31(9):16

Speciaal spreekuur voor mensen met kinderwens.  
Het Kanaal, 1 november 2006

Uw baby gratis in ED Baby.  
Babykrant van het Eindhovens Dagblad

Arnold Winkel, Verloskundigenpraktijk De Bakermat in Wageningen, eerst advies, dan pas zwanger worden.

Ad den Held, Kinderwensconsult.  
GezondNu

Joop van Leemput, Wijzer zwanger via internet.  
De Gelderlander, 28 november 2006

Anna Ferschtman, Minder roken niet gezonder.  
Metro, 29 november 2006

Ellen Out. Later is allang begonnen.  
Pharmaceutisch weekblad. 2007;142 (1):23-26

Nicole Lucas, Stilstaan bij je leefgewoonte voor je aan kinderen begint.  
Trouw, 17 januari 2007



Annalaura Molducci. Haarlems praktijk begint spreekuren om gezond de zwangerschap in te gaan.  
Kinderwens? Praat met de verloskundige.  
Haarlems Dagblad, 1 februari 2007

Niels Herijgens. Spreekuur kinderwens blijft voorlopig gratis.  
BN/De Stem, 13 juni 2007

“Kinderwensspreekuur” bij Soester verloskundigen.  
Soesterkrant

Anke Mulder, Eerst een consult, dan pas zwanger worden.  
Leeuwarder Courant, 9 juli 2007

## Bijlage 5 Enquête verloskundige praktijken

Naam praktijk:

Contactpersoon:

Uit welke populatie bestaat de praktijk?

- Hoger opgeleid (havo/mbo/hbo/wo) ..... %
- Laag opgeleid ..... %
- Autochtonen ..... %
- Allochtonen ..... %

Welke acties hebt u ondernomen om de doelgroep te bereiken?

Affiches opgehangen bij:

- Huisarts
- Apotheek
- Ziekenhuis
- Buurthuis
- Consultatiebureau
- Moskee
- Middelbare scholen
- Anders,.....

Welke knelpunten heeft u hierbij eventueel ervaren?

.....

Artikel geschreven

- In plaatselijke krant
- Op kabelkrant
- Op eigen website
- Anders,.....

Welke knelpunten heeft u hierbij eventueel ervaren?

.....

Ansichtkaarten verspreid via:

.....

.....

Hebt u een indruk welke acties het beste werkte bij:

Hoger opgeleide, nml.....

Lager opgeleide, nml.....

Allochtonen, nml.....

Welke knelpunten bent u tegen gekomen bij het kinderwensconsult

- Organisatie van spreekuur (naast spreekuur van zwangere)  
.....  
.....
- Dossiervorming  
.....  
.....
- Verwerven van kennis van de sociale kaart in de regio  
.....  
.....
- Samenwerking met andere disciplines
  - Struikelblok met.....
  - Positief met .....

Wat was uw motivatie om mee te doen aan deze pilot?

Was bij de aanvang van de pilot duidelijk wat van u verwacht werd?

- Ja
- Nee,  
Toelichting.....  
.....  
.....

Was bij de aanvang van de pilot de rol van de KNOV duidelijk?

- Ja
- Nee,  
Toelichting.....  
.....  
.....

Gaf het draaiboek Preconceptiezorg voldoende ondersteuning om te starten met preconceptiezorg?

- Ja
- Nee,  
Toelichting.....  
.....  
.....
- Welke veranderingen/aanvullingen zou u graag in het draaiboek willen zien?  
.....  
.....  
.....

Gaf het document Structuur preconceptioneel consult voldoende ondersteuning voor de structuur van het consult?

- Ja
- Nee,  
Toelichting.....  
.....  
.....
- Welke veranderingen/aanvullingen zou u aan willen brengen in het document Structuur preconceptioneel consult?  
.....  
.....  
.....

Biedt het document Methodiek risicoselectie voldoende ondersteuning voor risicoselectie?

- Ja,
- Nee,  
Toelichting.....  
.....  
.....
- Welke veranderingen/aanvullingen zou u aan willen brengen in het document Methodiek risicoselectie?  
.....  
.....  
.....

Terugkijkend op de pilot, zijn uw verwachtingen over deelname uitgekomen?

- Ja
- Nee,  
Toelichting.....  
.....

Welke ondersteuning heeft u vanuit de KNOV als positief ervaren?

.....  
.....  
.....

Welke ondersteuning heeft u gemist vanuit de KNOV?

.....  
.....  
.....  
.....

Welke ondersteuning heeft u eventueel nodig hebben bij de voortzetting van preconceptiezorg?

.....  
.....  
.....

Welke producten zouden er nog ontwikkeld moeten/kunnen worden, geef ook aan waarom

.....  
.....  
.....

Zou u het op prijs stellen om in de toekomst bijeenkomsten over preconceptiezorg bij de KNOV bij te wonen?

- Nee
- Ja,
  - in de vorm van brainstormsessies waar men gebruik kan maken van elkaars expertise, eventuele knelpunten signaleert waar de KNOV actie op kan ondernemen.
  - Anders,  
nml.....  
.....

Heeft u nog adviezen/tips voor de KNOV bij het organiseren van een pilot in de toekomst?

.....  
.....  
.....  
.....

Overige op of aanmerkingen:

## Bijlage 6 Cliënten enquête

### Vragenlijst Kinderwensspreekuur

Geachte mevrouw,

U bent op het kinderwensspreekuur geweest. Deze nieuwe vorm van zorg wil de beroepsvereniging van verloskundigen (KNOV) evalueren door onder andere u te vragen naar uw ervaringen met dit spreekuur. Wij verzoeken u vriendelijk om onderstaande vragenlijst in zijn geheel in te vullen en op te sturen in bijgesloten envelop. Een postzegel is niet nodig. U kunt de vragen anoniem beantwoorden.

S.v.p. omcirkelen wat voor u van toepassing is: 1 = helemaal mee oneens; 4 = helemaal mee eens

- |     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1.  | De poster “Kinderwens? Er is meer dan foliumzuur” vind ik zeer aansprekend        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.  | Ik vind de briefkaart “Kinderwens?” leuk om op te sturen naar een vriendin of zus | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.  | Ik vind het logisch dat het kinderwensspreekuur bij de verloskundige is           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.  | Ik heb veel vertrouwen in de kennis en kunde van de verloskundige                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.  | Het kinderwensspreekuur heeft aan mijn verwachtingen voldaan                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.  | Al mijn vragen zijn tijdens het gesprek beantwoord                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.  | Ik heb nieuwe vragen gekregen door het kinderwensspreekuur                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.  | Ik heb nieuwe informatie gehoord over een gezonde levenswijze                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.  | Het kinderwensconsult heeft mij gemotiveerd om mijn leefstijl aan te passen       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Het kinderwensboekje:   |   |   |   |   |
|     | a) vind ik prettig om te lezen  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|     | b) heeft mij extra informatie opgeleverd  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|     | c) heeft juist extra vragen opgeroepen  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|     | d) voegde niets toe aan het consult   | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Overige opmerkingen:

---



---

Bij voorbaat dank voor uw moeite!

Adresgegevens praktijk: <invullen door praktijk >

Praktijknr: < invullen door praktijk >