



Nieuwsbrief keten - mei 2015

mei 2015 nr.3

- [Kraamzorg blijft in Basispakket](#)
- [Meteen inleiden of bevalling inleiden bij 37 weken zwangerschap?](#)
- [Perinatale sterfte en morbiditeit tot 28 dagen bij geplande thuis- en ziekenhuisbevallingen*](#)
- [Zwanger? Pas op voor 'foliumzuurparadox'](#)
- [Vrouwen met kindervens kan zelf zorgen voor betere zwangerschap](#)
- [Pasgeboren baby's getest op meer ziektes](#)

Kraamzorg blijft in Basispakket

Hieronder hebben wij integraal de brief gepubliceerd die minister Schippers op 6 mei naar de Tweede Kamer heeft gezonden.

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u het advies 'Kraamzorg – Verzekerd van een goed begin?' van het Zorginstituut Nederland aan. Tevens ontvangt u mijn reactie op het advies.

Ik onderschrijf het advies van het Zorginstituut en handhaaf de kraamzorg in het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast volg ik het advies op om de inhoud en omvang van de kraamzorg te actualiseren.

Buitenhofoproep

In februari 2013 heb ik in het tv-programma Buitenhof een oproep gedaan aan burgers en veldpartijen om mee te denken over de invulling van de pakketmaatregelen. Op deze oproep heb ik veel reacties gehad, onder andere over de kraamzorg. Ik heb daarom aan het Zorginstituut gevraagd om mij hierover te adviseren en daarbij specifiek in te gaan op de internationale afspraken ten aanzien van kraamzorg en de rol van kraamzorg in de geboortezorgketen.

Kernpunten advies Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft in de afgelopen periode onderzoek gedaan naar de kraamzorg als een geheel van interventies rond de geboorte van een kind. Het advies luidt om dit niet te schrappen uit het basispakket omdat het geheel van

Adresgegevens

Naviva en Yunio
kraamzorg zijn 24 uur per
dag, 7 dagen per week
bereikbaar.

Naviva

Tel.: 088 - 77 77 666

Fax: 088 - 77 77 699

Hoofdkantoor:

Keulenstraat 19
7418 ET Deventer

Postadres:

Postbus 2190
7420 AD Deventer

info@naviva.nl

www.naviva.nl

Yunio

Tel.: 088 – 7777 654

Fax: 088 – 7777 699

Hoofdkantoor:

Keulenstraat 19
7418 ET Deventer

Postadres:

interventies voldoet aan de pakketcriteria noodzakelijkheid en effectiviteit.

Het Zorginstituut stelt dat de noodzakelijkheid van kraamzorg enerzijds blijkt uit de curatieve en preventieve werking die leidt tot het herstel van de moeder en een goed begin voor het kind. Anderzijds gaat het om noodzakelijk te verzekeren zorg aangezien het niet verzekeren van kraamzorg kan leiden tot onderconsumptie. Het Zorginstituut stelt verder dat kraamzorg effectief is, bijvoorbeeld doordat het de vroege signalering van kritische situaties mogelijk maakt.

Het Zorginstituut heeft daarnaast gekeken naar de pakketcriteria kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid en komt hierover tot de conclusie dat deze in het geval van kraamzorg minder toepasbaar zijn. Bij kosteneffectiviteit vergelijkt het Zorginstituut interventies. Voor kraamzorg is er echter geen vergelijkbare interventie.

Uitvoerbaarheid gaat over de randvoorwaarden, in het bijzonder bij invoering van nieuwe zorg. Het Zorginstituut heeft in dit geval niet naar de uitvoerbaarheid gekeken omdat er geen signalen zijn dat de kraamzorg niet uitvoerbaar zou zijn.

Over de internationale afspraken waaraan Nederland zich heeft gebonden en die gelden ten aanzien van de kraamzorg, wijst het Zorginstituut erop dat deze zijn vastgelegd in verdragen 102 en 183 van de Internationale Arbeidsorganisatie en de Europese Code voor Sociale Zekerheid. Deze verdragen verplichten het beschikbaar stellen van postnatale zorg, zonder de inhoud en omvang hiervan te omschrijven. Via de kraamzorg voldoet Nederland aan deze verplichtingen.

Ik onderschrijf het advies van het Zorginstituut en handhaaf het geheel aan interventies dat deel uit maakt van de kraamzorg in het basispakket.

Actualiseren kraamzorg

Het Zorginstituut adviseert om naast handhaving van de kraamzorg in het basispakket, preciezer te bepalen op welke kraamzorg de individuele verzekerde is aangewezen door de omvang (aantal uren) en de inhoud te actualiseren. Ik neem deze adviezen over om te komen tot kraamzorg op maat. Dat betekent dat niet meer of minder uren kraamzorg worden verleend dan noodzakelijk en ook dat de inhoud van de kraamzorg aansluit bij de behoefte. Als blijkt dat de kraamverzorgende het doel heeft bereikt, namelijk dat de kraamvrouw weer zelf de regie kan voeren en het gezin voldoende op weg is geholpen, is kraamzorg niet meer aangewezen.

Om kraamzorg op maat te kunnen bereiken is een aanpak via twee sporen nodig. Het is zowel nodig om meer inzicht te krijgen in de benodigde inhoud van de kraamzorg als om het aantal geïndiceerde uren beter af te stemmen op de specifieke situatie.

Uitvoering van de onlangs door ZonMw op mijn verzoek opgestelde kennisagenda kraamzorg zal meer gegevens over de resultaten van de kraamzorg opleveren. Uit deze kennisagenda blijkt dat er behoefte is aan onderbouwend en praktijkgericht onderzoek dat bijdraagt aan kennis, interventies en methoden. Voorbeelden van

Postbus 2190

7420 AD Deventer

info@kraamzorgyunio.nl

www.kraamzorgyunio.nl

Colofon

De Nieuwsbrief

Ketenzorg is een uitgave van Naviva en Yunio kraamzorg. Met deze Nieuwsbrief willen wij u graag informeren over ontwikkelingen binnen onze organisaties en in de geboortezorg in het algemeen

onderzoeksvragen zijn bijvoorbeeld:

- Moeten taken gericht op het waarborgen van de hygiëne in het huishouden in alle gevallen behoren tot het takenpakket van een kraamverzorgende? En indien ja, in welke gevallen is dat geïndiceerd?
- Wat kun je vragen van de omgeving (familieleden en mantelzorgers) van een kraamvrouw?
- Moet de kraamzorg voor een eerste en tweede kind in omvang wel gelijk zijn?

Ik zal ZonMw vragen om de kennisagenda kraamzorg op te nemen in het onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte en om samen met de programmacommissie van dit programma en het College Perinatale Zorg (CPZ) te komen tot een prioritering van de onderzoeksagenda.

Voor de bepaling van het geïndiceerde aantal uren kraamzorg is het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg het instrument dat in de praktijk wordt gehanteerd. Dit instrument is, zo hebben kraamzorgpartijen al eerder aangegeven, aan herziening toe. De door het Zorginstituut geadviseerde actualisatie van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg vindt plaats binnen het kader van de integrale zorgstandaard geboortezorg. Onder regie van het College Perinatale Zorg zijn veldpartijen bezig met het opstellen van de zorgstandaard geboortezorg. Deze zorgstandaard gaat uit van integrale geboortezorg en de kraamzorg is daarin opgenomen. Dat heeft als voordeel dat de kraamzorg optimaal blijft aangesloten bij de overige onderdelen van de keten geboortezorg. De actualisatie van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg vindt dus niet geïsoleerd plaats, maar in het kader van de integrale zorgstandaard geboortezorg.

Ik ben van mening dat deze aanpak via twee sporen bijdraagt aan de bevordering van kraamzorg op maat, zowel op het punt van de inhoud van de kraamzorg als op het punt van het aantal geïndiceerde uren.

Ik zal de ontwikkelingen in de kraamzorg nauwlettend in de gaten houden en, indien nodig, hierop het pakket in de toekomst aanpassen.

Hoogachtend,

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

[top](#)

Meteen inleiden of bevalling inleiden bij 37 weken zwangerschap?

Het vroegtijdig inleiden van de bevalling bij zwangere vrouwen met verhoogde bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging tussen 34 en 37 weken leidt niet duidelijk tot minder complicaties bij deze vrouwen ten opzichte van het inleiden van de bevalling bij de 37e week. De vroeggeboorte leidt wel vaker tot ademhalingsproblemen bij de

pasgeborenen. Dat blijkt uit een studie onder ruim 700 vrouwen in 51 ziekenhuizen in Nederland onder leiding van onderzoekers van het UMCG. Zij publiceren hierover vandaag in het toonaangevende vakblad The Lancet.

Bij tien procent van de zwangere vrouwen is er sprake van een verhoogde bloeddruk of een verhoogde bloeddruk in combinatie met eiwit in de urine (=zwangerschapsvergiftiging). Dit kan leiden tot complicaties die levensbedreigend kunnen zijn voor moeder en kind. De vraag is, of het beter is om de bevalling meteen in te leiden en zo te voorkomen dat deze complicaties ontstaan. Of de bevalling pas in te leiden bij de 37e week als er geen risico op complicaties meer is voor het kind als gevolg van vroeggeboorte.

In 51 ziekenhuizen in Nederland vroegen gynaecologen hun zwangere patiënten met een hoge bloeddruk of met zwangerschapsvergiftiging of ze mee wilden doen aan het onderzoek. Ruim 700 vrouwen deden mee en kwamen door loting in de groep 'afwachten' of in de groep 'bevallen'. Ook bij de groep 'afwachten' werd als dat medisch nodig was de bevalling al eerder opgewekt.

Uit het onderzoek blijkt dat bij afwachten het risico op complicaties bij de moeder lager is dan verwacht en dat het verschil tussen beide groepen te klein is om hieraan conclusies te verbinden (drie procent bij de zwangere vrouwen waarbij werd afgewacht en één procent bij de zwangere vrouwen die werden ingeleid). In de groep waarbij de bevalling werd ingeleid, kwamen wel meer ademhalingsproblemen voor bij de pasgeborenen (zes procent) vergeleken met de groep waarbij tot 37 weken werd afgewacht (twee procent). De onderzoekers concluderen daarom dat zwangere vrouwen met een hoge bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging tussen 34 en 37 weken kunnen afwachten, mits zij wel worden ingeleid als moeder of kind te ziek worden om af te wachten tot 37 weken.

Volgens de onderzoekers zou vervolgonderzoek zich moeten richten op het bepalen van wat de beste indicaties voor bevalling zijn voor zwangere vrouwen met verhoogde bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging tussen 34 en 37 weken." Uit ons onderzoek blijkt dat meteen inleiden van alle vrouwen met hoge bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging tussen 34 en 37 weken te weinig voordeel oplevert om de nadelige gevolgen van vroeggeboorte voor het kind te rechtvaardigen", aldus Kim Broekhuijsen, arts-onderzoeker in het UMCG. "Maar als we zouden kunnen voorspellen bij welke vrouwen zich complicaties gaan voordoen, kunnen we hen vroegtijdig inleiden, terwijl we voor andere vrouwen de zwangerschap veilig kunnen laten voortduren tot de 37e week. Zo kunnen we complicaties als gevolg van een hoge bloeddruk voorkomen, zonder onnodige vroeggeboorten te laten plaatsvinden." De deelnemende gynaecologen maken deel uit van het "Dutch Consortium for Healthcare Evaluation and Research in Obstetrics and Gynecology". De studie werd gecoördineerd door het UMCG en heeft 4 jaar geduurd.

Bron: Groninger krant

Perinatale sterfte en morbiditeit tot 28 dagen bij geplande thuis- en ziekenhuisbevallingen*

Doel

Vergelijken van de incidentie van perinatale sterfte en morbiditeit tot 28 dagen na de geboorte bij geplande thuisbevallingen met die bij geplande ziekenhuisbevallingen.



Opzet

Landelijk cohortonderzoek.

Methode

Analyse van de gegevens uit de 3 landelijke perinatale en neonatale registers over de jaren 2000-2009. Wij selecteerden vrouwen met een laagrisicozwangerschap die bij aanvang van de baring eerstelijnszorg ontvingen. Uitkomstmaten waren sterfte intra partum en neonataal tot 28 dagen, apgarscore 5 minuten na geboorte en NICU-opname binnen 7 dan wel 28 dagen na geboorte.

Resultaten

Van 814.858 vrouwen met een laag risico planden er 466.041 (57,2%) een thuisbevalling en 276.908 (34,0%) een ziekenhuisbevalling. Van de overige 71.909 (8,8%) vrouwen was de geplande setting onbekend. De gecombineerde sterfte tijdens de bevalling en tot 28 dagen na geboorte was voor primiparae bij thuisbevalling 1,02 en bij ziekenhuisbevalling 1,09 per 1000 bevallingen (gecorrigeerde OR: 0,99; 95%-BI: 0,79-1,24); voor multiparae was dit 0,59 versus 0,58 (gecorrigeerde OR: 1,16; 95%-BI: 0,87-1,55). Kinderen van multiparae hadden na een ziekenhuisbevalling vaker een apgarscore < 7 (gecorrigeerde OR: 0,77; 95%-BI: 0,69-0,86) en werden vaker binnen 28 dagen op de NICU opgenomen (gecorrigeerde OR: 0,79; 95%-BI: 0,66-0,93). Voor primiparae waren er geen verschillen.

Conclusie

Voor vrouwen bij wie het risico op perinatale complicaties toch al gering is, is er geen verhoogd risico op slechte perinatale uitkomsten als zij een thuisbevalling plannen. Deze bevindingen gelden echter alleen binnen een systeem van verloskundige zorg waarin de thuisbevalling goed is ingebed, met adequate risicoselectie, geschoolde verloskundigen en een goed verwijssysteem naar de tweede lijn.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/perinatale-sterfte-en-morbiditeit-tot-28-dagen-bij-geplande-thuis-en-ziekenhuisbevallingen>

Bron: Ned. Ts. Voor Geneeskunde 30 maart 2015

Zwanger? Pas op voor 'foliumzuurparadox'

Het is al tientallen jaren een abc'tje: voor en tijdens de

zwangerschap moet je foliumzuur slikken. Maar dat foliumzuurgebruik lijkt gepaard te gaan met een bijwerking.



[Verloskundige Mayke van Ansenwoude](#), die de zogenoemde foliumzuurparadox onderzocht, stelt dat het innemen van de stof leidt tot een tekort aan vitamine B12. Sinds vier jaar legt ze in haar praktijk de verhouding vast tussen foliumzuur en vitamine B12 in het bloed van zwangere vrouwen. "Met de uitslagen kan ik mensen gericht laten zien dat het echt van belang is dat ze extra vitamine B12 gaan gebruiken."

Foliumzuur wordt voorgeschreven aan vrouwen die zwanger willen worden of dat al zijn. Vanaf de eerste dag na de bevruchting draagt foliumzuur bij aan de vorming van het zenuwstelsel. Foliumzuur verkleint de kans op geboortefwijkingen als open ruggetje of hazenlip. Van Ansenwoude claimt dat het lichaam zo veel vitamine B12 nodig heeft om het foliumzuur om te zetten, dat er een tekort aan ontstaat. Zo ontstaat volgens haar opnieuw een risico dat het ongeboren kind afwijkingen krijgt.

'Geen concrete aanwijzingen'

De Gezondheidsraad heeft het landelijk advies opgesteld waarin het slikken van foliumzuur door zwangere vrouwen wordt aanbevolen. De raad zegt dat het onderzoek van Mayke van Ansenwoude geen aanleiding is om het bestaande advies te herzien.

Het [Voedingscentrum](#) verwijst naar de laatste evaluatie van de Gezondheidsraad over dit onderwerp, die dateert uit 2008. Daaruit kwamen te weinig concrete aanwijzingen naar voren waaruit blijkt dat foliumzuur leidt tot afbreking van vitamine B12. De Europese Voedsel- en Warenautoriteit EFSA stelde vast dat de kans klein is dat foliumzuur vitamine B12 afbreekt bij de voorgeschreven hoeveelheid - zelfs als een tweemaal hogere dosis foliumzuur wordt ingenomen dan is aanbevolen.

Bron: RTL Nieuws

[top](#)

Vrouwen met kinderwens kan zelf zorgen voor betere zwangerschap

Elke vrouw met een kinderwens heeft de mogelijkheid om de kans op een gezonde zwangerschap en een gezonde baby te vergroten. Dit blijkt uit de gegevens van tienduizenden vrouwen met een kinderwens. Deze gegevens zijn vanaf 2006 verzameld via de website ZwangerWijzer.



ZwangerWijzer is een hulpmiddel waarmee een vrouw met een kinderwens haar zwangerschap goed kan voorbereiden. Door een serie vragen te beantwoorden over leefstijl, afkomst, gezondheid, werkomstandigheden en eventuele ziektes in de

familie krijgt zij informatie over de factoren die invloed kunnen hebben op de vruchtbaarheid, zwangerschap of de gezondheid van de baby. Het overzicht met antwoorden kan zij vervolgens bespreken met haar arts of verloskundige.

Onderzoekers aan het Erasmus MC hebben de gegevens van ruim zestigduizend vrouwen met hun toestemming geanalyseerd. Hieruit blijkt dat bijna elke vrouw minstens één risicofactor voor een zwangerschap in haar leefstijl, gezondheid, familie of werkomstandigheden heeft. Voorbeelden hiervan zijn het (nog) niet slikken van foliumzuur of het werken met schadelijke stoffen, maar ook een erfelijke ziekte in de familie. Ook blijkt dat sommige risico's vaker voorkomen bij bepaalde groepen vrouwen. Iemands leeftijd, etniciteit of woonomgeving kan een sterke voorspeller zijn voor de risico's die gevonden worden. Dit biedt aanknopingspunten voor meer zorg op maat in de periode voorafgaand aan de zwangerschap door huisarts of verloskundige.

ZwangerWijzer is in 2004 ontwikkeld door het Erfocentrum en het Erasmus MC. De vragenlijst is wetenschappelijk gevalideerd en wordt door veel verloskundigen gebruikt als hulpmiddel bij consulten over kinderwens. In de afgelopen tien jaar hebben al meer dan een miljoen gebruikers ZwangerWijzer geheel of gedeeltelijk ingevuld.

De gegevens laten zien dat ZwangerWijzer een effectief hulpmiddel is bij de voorbereiding op een gezonde zwangerschap. Chiel Bos, voorzitter van het College voor Perinatale Zorg (CPZ), zegt over ZwangerWijzer: "Goede zorg rondom zwangerschap en geboorte begint al vóór de vrouw zwanger is. Het CPZ is blij dat ZwangerWijzer bijdraagt aan het bevorderen van een gezonde zwangerschap." In april 2015 is ZwangerWijzer volledig vernieuwd. Met een betere gebruikerservaring en een modern en fris uiterlijk is ZwangerWijzer klaar voor de volgende miljoen gebruikers.

Contact

Stichting Erfocentrum:

- Elsbeth van Vliet, projectleider ZwangerWijzer.

Tel: 06 125 517 78

Erasmus MC, afdeling Verloskunde en Gynaecologie

- Prof dr. Eric Steegers, hoogleraar Verloskunde en Perinatale Zorg.

Tel: 010 703 6886

[top](#)

Pasgeboren baby's getest op meer ziektes

Minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport breidt de hieprikscreening uit met 14 aandoeningen. Op dit moment wordt er getest op 17 ziektes bij pasgeborenen. Ze doet dit op advies van de Gezondheidsraad die vorige week het rapport 'Neonatale screeningen, nieuwe aanbevelingen' uitbracht. In overleg met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en

de professionals uit de zorg wordt gekeken hoe snel deze nieuwe ziektes verantwoord kunnen worden meegenomen in de screening.

Kort na de geboorte krijgt bijna elke baby in ons land een hielprik. Met de hielprik kan een aantal zeldzame erfelijke ziektes worden opgespoord. Het gaat om ziektes waarbij het belangrijk is snel een behandeling in te zetten bijvoorbeeld met een speciaal dieet of medicijnen. Hoe eerder deze ziektes worden opgespoord, hoe beter. Zo kan zeer ernstige schade aan de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van een kind worden voorkomen of beperkt. Een belangrijk dilemma is of ook ziektes moeten worden toegevoegd waar nog geen behandeling voor is. Er is geregeld discussie over de inhoud van het neonatale screeningsprogramma. Waarop moet precies worden gescreend en welke bevindingen moeten aan de ouders worden gemeld? Minister Schippers reageert binnen drie maanden op de overige aanbevelingen van de gezondheidsraad.

Ouders van kinderen met Duchenne spierdystrofie hebben gereageerd in de pers op het advies van de Gezondheidsraad van 8 april 2015. Zij hadden graag gewild dat deze ziekte ook was toegevoegd aan de hielprik. De Gezondheidsraad kiest hier niet voor omdat er vooralsnog geen behandeling mogelijk is.

Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[top](#)

[Nieuwsbrief Aanmelden](#) - [Nieuwsbrief Afmelden](#)