Plan van aanpak Preventie

28 oktober 2015

Inhoud

1.	**Aanleiding**	**1**
1.1	Advies Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte Een Goed Begin	1
1.2	Aanpalende initiatieven	2
1.3	Toezichtonderzoek IGZ - april 2014	2
1.4	Stand van zaken aanbevelingen Een Goed Begin - najaar 2015	3
2.	**Overzicht van belemmerende factoren**	**6**
3.	**Doelstellingen**	**6**
4.	**Aanpak**	**7**
	Bijlage 1 – overzicht van PCZ-gerelateerde initiatieven	9

1. Aanleiding

1.1 Advies Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte *Een Goed Begin*

In 2010 verscheen het rapport *Een Goed Begin* van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte met een groot aantal aanbevelingen om de geboortezorg in Nederland te verbeteren. Aanleiding waren de slechte scores op het gebied van babysterfte en morbiditeit vergeleken met de rest van Europa. Van de 1700 baby's die jaarlijks in Nederland sterven zijn er 400 vermijdbaar. De belangrijkste oorzaken zijn aangeboren lichamelijke aandoeningen, vroeggeboorte, groeivertraging en zuurstoftekort tijdens de baring. Het advies concludeert dat verbetering van de verloskundige zorg mogelijk is door intensievere samenwerking (gezamenlijk verantwoordelijk, einde vrijblijvendheid) én door meer aandacht voor effectieve preventie (gezond zwanger worden) met name bij kwetsbare zwangeren.

Uit: SZG-advies Een Goed Begin (2010)

Gezond oud worden begint al in de baarmoeder

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte vindt dat deze boodschap bij iedereen in Nederland bekend moet zijn, zowel via collectieve algemene voorlichting als via preconceptiezorg. Dit betekent dat iedereen vroegtijdig basiskennis moet hebben over onderwerpen als het menselijk lichaam, seksualiteit en relaties, zelfbeschikking en vrouwenrechten, gezonde leefstijl en de wijze waarop de zorg functioneert. Meer aandacht voor deze thema's, nog voordat iemand een kinderwens heeft, vergroot de kans dat meer vrouwen gezond aan hun zwangerschap beginnen. Dit vergt een kanteling van een reactieve benadering naar een meer proactief beleid. Oftewel: vooraf de condities voor een gezonde zwangerschap optimaliseren en risico's tijdig inschatten ipv een afwachtende houding aannemen. Deze kanteling is het meest noodzakelijk voor vrouwen woonachtig in achterstandswijken, vrouwen van niet-westerse afkomst en vrouwen met een lage sociaaleconomische status.

Signalering van risico's geldt voor alle fasen rondom de zwangerschap; dus zowel vóór de conceptie maar ook gedurende de zwangerschap, tijdens of na de bevalling kunnen zich nieuwe of veranderende risico's voordoen. Cumulatie van deze risico's leidt tot nog minder goede kansen voor moeder en kind. Alle beroepsgroepen bepalen gezamenlijk welke risico's dit zijn en welke interventie daarop moeten volgen.

1.2 Aanpalende initiatieven

In het verlengde van het Stuurgroepadvies zijn veel verschillende initiatieven ontstaan op landelijk, regionaal en lokaal niveau:

- **ZonMw onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte**. Hieruit zijn tien regionale consortia ontstaan die samenwerkings- en onderzoeksprojecten uitvoeren die in 2017 moeten zijn afgerond. Een van de speerpunten in dit programma is Preconceptiezorg.
- **Health Pregnancy 4all (I en II)**. Dit is een landelijk project ism gemeenten waarbij met programmatische preconceptiezorg en vernieuwde risicoselectie in de zwangerschap beoogd wordt de perinatale gezondheid te verbeteren. Door verbeterde samenwerking, betere signalering en zorg op maat kunnen zorgverleners én lokaal gemeentelijk beleid samen een rol spelen bij het aanpakken van de sociaal economische gezondheidsverschillen van kansarme zwangeren. Dit gebeurt door op wijk- en buurtniveau de verbinding te versterken tussen verloskundige zorg, kraamzorg, publieke gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg, het eigen netwerk van de zwangere vrouw, de nieuwe wijkteams en andere partners. Door elkaar te leren kennen, signalering op elkaar af te stemmen, zorgen met elkaar te delen en gezamenlijk verantwoordelijkheid te (willen) nemen voor de individuele zwangere is die zorg op maat.
- Initiatieven van **Centra voor Jeugd en Gezin** en **gemeentes** gericht op vroegsignalering en vroege interventie
- Diverse onderzoeken en pilots naar oa huisbezoek en casemanager

1.3 Toezichtonderzoek IGZ – april 2014

In de periode augustus 2011 - januari 2014 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een thematisch toezichtonderzoek uitgevoerd naar de geboortezorg in Nederland. Het onderzoek omvatte het hele zorgproces van preconceptieadvies tot en met de overdracht van de pasgeborene aan het consultatiebureau, met alle daarbij betrokken beroepsgroepen. Kernvraag was: in hoeverre worden de aanbevelingen uit het SZG-advies uitgevoerd door de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's)?

De inspectie constateert in zijn rapport dat veldpartijen voortvarend en energiek aan de slag zijn gegaan met de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (SZG-advies). Zorgverleners werken nauwer samen dan voorheen en de (acute) zorg bij bevallingen is de afgelopen drie jaar duidelijk verbeterd. De brede focus die de Stuurgroep voorstond is echter beperkt opgepakt. Veel aandacht is uitgegaan naar de aanbevelingen gericht op de organisatie van de samenwerking en aanbevelingen over de bevalling/acute zorg; aan de aanbevelingen gericht op preventie van risico's is weinig tot geen uitvoering gegeven. Enkele conclusies:

1. Er is te weinig aandacht voor het tijdig signaleren en voorkomen van risico's voor zwangeren in een achterstandssituatie en/of moeders met een andere taal cq culturele achtergrond.

2. Een structureel, op elkaar afgestemd VSV-beleid gericht op de preventie van risicofactoren ontbreekt in verreweg de meeste gevallen; dit geldt voor stoppen met roken begeleiding, eenduidige voorlichting, leefstijladviezen en preconceptieadvies.
3. VSV's maken onvoldoende gebruik van de goede voorbeelden die er al zijn. De verbinding tussen de diverse initiatieven van oa ZonMw, HP4all, Centra Jeugd en Gezin, gemeenten, beroepsverenigingen en onderzoeksinstituten en het werk in de praktijk heeft niet of nauwelijks plaatsgevonden. Meer regie is vereist.

De inspectie vraagt alle betrokkenen in het veld hun verantwoordelijkheid te nemen. De Tweede Kamer heeft in reactie op het inspectierapport bij de Minister aangedrongen op meer aandacht voor preventie en preconceptiezorg. De Minister heeft hierop gereageerd door het CPZ te verzoeken om een Plan van aanpak Preventie.

1.4 Stand van zaken aanbevelingen Een Goed Begin - najaar 2015

Hoewel het CPZ de conclusies van de IGZ herkent en onderschrijft, is het goed te constateren dat er sinds het verschijnen van het IGZ-rapport toch diverse belangrijke stappen zijn gezet waar met veel bevlogenheid in het veld aan is gewerkt.

Aanbeveling SZG-advies	**Realisatie najaar 2015**
Landelijk voorlichtingsprogramma tbv kinderwens- en zwangerschapsinformatie	1.Multidisciplinaire website voor preconceptievoorlichting www.strakszwangerworden.nl is gereed (2014). 2.Najaar 2015 is ontwikkeling multidisciplinaire website voor zwangerschapsinformatie opgestart.
Clientgerichte vormen van voorlichting/begeleiding	Centering Pregnancy : Verloskundigen en gynaecologen begeleiden groepen zwangeren samen met kraamzorg, JGZ, praktijkassistentes en verpleegkundigen. In plaats van individuele controles wordt de zorg in tien sessies aangeboden aan een groep vrouwen die ongeveer even lang zwanger zijn. Hierdoor ontvangen zwangeren 17 uur extra zorg ten opzichte van de individuele zorg. Doordat de interactietijd tussen de zorgverlener en de zwangere groter is, wordt het beter mogelijk zowel klinische-, psychische-, sociale- en gedragsfactoren te bespreken die van invloed kunnen zijn op de zwangerschap. Het unieke aan CenteringPregnancy® is de groepsdynamiek: alle aanwezigen, ook de zorgverlener, hebben hun eigen inbreng, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. Door de koppeling van de vereiste medische zorg aan deze vorm van voorlichting, educatie en ervaringen uitwisselen worden juist die zwangeren bereikt die dit normaal niet krijgen omdat zij veel minder vaak deelnemen aan zwangerschapseducatie en andere cursussen ter voorbereiding van bevalling en kraambed.
Doelgroepgerichte voorlichting	Resultaten van HP4all komen december 2015 beschikbaar;

Aanbeveling SZG-advies	Realisatie najaar 2015
voor vrouwen in achterstandssituaties/kwetsbare zwangeren (meertalig voorlichtingsmateriaal, aansluitend op lokaal netwerk)	uitrol onderdeel van Plan van aanpak Preventie oa door borging in Zorgstandaard Eind 2015 wordt screeningsinstrument ZwangerWijzer aangepast voor gebruik door lage SES
Gebruik maken van digitale hulpmiddelen (zoals zwangerwijzer)	Het aanbod van digitale app's en websites groeit: ZwangerWijzer, ZwApp, Slimmer Zwanger, Mind2Care, …
Preconceptieconsult invoeren (algemeen en specialistisch)	Kinderwensspreekuur is in diverse regio's beschikbaar; financiering wordt nog als belemmering ervaren.
Uitkomsten preconceptieconsult als basis voor geboorteplan waarin staat beschreven wat er staat te gebeuren en wie actie moet ondernemen, inclusief wensen zwangere.	Onderdeel van ZwangerWijzer (zie hierna)
Individuele PCZ onderdeel PRN	De PRN is bezig met een traject waarbij gegevens vanuit ZwangerWijzer (dit is een instrument om risico's te inventariseren voorafgaand aan de zwangerschap) te verbinden aan de perinatale registratie.
Ontwikkeling Preconceptie Indicatielijst (PIL) als multidisciplinaire richtlijn voor preconceptiezorg	PIL is mei 2016 gereed
Geboorteplan	In de Zorgstandaard IG wordt beschreven dat er uiterlijk in 14e week een eerste versie van het plan beschikbaar is. Het plan is een coproductie van de zwangere en de coördinerend zorgverlener. Het plan is een belangrijk instrument in het kader van bewustwording, zelfregie en zelfmanagement van de zwangere en in de communicatie met de verloskundig zorgverleners. Het plan is eigendom van de zwangere en kan op elk moment bijgesteld worden. Samen met de consumentenorganisaties zal worden gewerkt aan een format dat onderdeel gaat uitmaken van het geboortezorg dossier.
Casemanager als vast aanspreekpunt voor iedere zwangere en verantwoordelijk voor de coördinatie van alle benodigde zorg	In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (IG) is vastgelegd dat er één centraal aanspreekpunt is voor de zwangere. Deze 'coördinerende zorgverlener' fungeert als casemanager. Er is voor de term coördinerend zorgverlener gekozen (ipv casemanager) om duidelijk te maken dat het niet om een nieuwe functie gaat. De Zorgstandaard IG is medio 2015 ter autorisatie voorgelegd aan veld.
Verplicht huisbezoek vóór de 34e week tbv beoordeling gezinssituatie	Verplicht prenataal huisbezoek rond de 34e week is opgenomen in Zorgstandaard IG. Doel van het huisbezoek is: - observeren van de gezinssituatie en signaleren of er sprake is van (psycho)sociale problematiek; - waar nodig aanvullende prenatale voorlichting geven; - beoordelen of in de thuissituatie van de vrouw een veilige bevalling en kraamperiode mogelijk is. Daarbij gaat het zowel

Aanbeveling SZG-advies	Realisatie najaar 2015
	om de veiligheid van de zwangere en het (ongeboren) kind als om de veiligheid van de werksituatie voor de zorgverleners; - beoordelen onder welke aan te passen condities de thuissituatie eventueel wel voldoende veilig is. - R4U als instrument
Aanvullende scholing pcz professionals	Preconceptiezorg is opgenomen in initiële opleidingen en bij- en nascholing.
Programma individuele pcz	Onderdeel van: - HP4all I (rapport verschijnt 1e kwartaal 2016) - Resultaten ZonMW-Programma Preconceptiezorg (pilots in oa Zeist, Haaglanden, Amsterdam en Twente)
Verduidelijking nut en noodzaak kraamzorg/Kraamzorg op maat	Diverse initiatieven vinden plaats om de bijdrage van de kraamzorg binnen Zorgstandaard/Netwerk geboortezorg te onderbouwen: - Opname Kraamzorg in ZonMw Programma SZG (kennisagenda kraamzorg) - Healthy Pregnancy for All 2 - Academische Werkplaats Kraamzorg - Kraamzorg op Maat/Evaluatie LIP is gaande
Intensievere psychosociale begeleiding	Psychosociale begeleiding is onderdeel van de Zorgstandaard IG Mind2Care is een multidisciplinair screen- en adviesinstrument gericht op psychosociale en psychiatrische problemen en middelengebruik. De adviezen zijn gekoppeld aan het lokale zorgaanbod. POP-poli's zijn multidisciplinaire poliklinieken bestaande uit psychologie, obstetrie en pediatrie

2. Overzicht van belemmerende factoren

Het CPZ deelt – ondanks de gestage vorderingen - de conclusies van de IGZ. Om adequate stappen te kunnen maken is het belangrijk inzicht te hebben in de belemmerende factoren voor het tot stand komen van een geboortezorg-breed VSV-beleid t.a.v. preventie. De belangrijkste factoren zijn:

I Het belang van preventie en pcz wordt onderschat. Dit geldt zowel voor aanstaande ouders als voor zorgverleners. Aanstaande ouders zijn zich onvoldoende bewust van de invloed die ze zelf kunnen uitoefenen op de uitkomst van de zwangerschap. Zorgverleners volgen nog teveel een reactief beleid in plaats van de beoogde proactieve benadering waarbij risico's worden voorkomen. Bovendien zijn de adviezen van zorgverleners over oa het gebruik van alcohol aan (aanstaande) zwangeren niet eenduidig doordat er verschil van mening bestaat over de gevaren.

II Initiatieven op het gebied van preventie en pcz ontstaan vanuit een groot aantal organisaties werkzaam vanuit diverse werkterreinen, wetgeving en financieringsstromen. Deze domeinen - publieke gezondheid, jeugdgezondheidszorg, gemeenten, curatieve zorg, bedrijfsgeneeskunde – kennen geheel eigen werkwijzen, visies en culturen. Deze onbekendheid maakt samenwerken lastig.

III Door de zeer grote hoeveelheid los van elkaar staande initiatieven is het moeilijk overzicht te krijgen cq houden van welke kennis, waar reeds beschikbaar is. VSV's die willen leren van andere regio's, weten niet waar ze moeten zoeken. Beschikbare kennis en expertise verspreidt zich onvoldoende en te traag.

IV Door het ontbreken van passende bekostiging zijn preventie en pcz geen regulier onderdeel van de geboortezorg. De eigen bijdragen voor oa kraamzorg, de pop-poli en poliklinische bevallingen leiden in het geval van kwetsbare zwangeren tot minder gebruik, terwijl aangetoond is dat bijvoorbeeld de afname van voldoende kraamzorg significant invloed heeft op het gezondheidsgedrag van kraamvrouwen.

V Niet altijd wordt voldoende rekening gehouden met de diversiteit aan culturele achtergronden van de doelgroep, waardoor aangeboden programma's niet of onvoldoende aansluiten en bereik hebben.

3. Doelstellingen

Het CPZ constateert dat extra inspanningen noodzakelijk zijn om preventie van risicofactoren vastgelegd in een VSV-breed preventiebeleid gemeengoed te maken. Hiervoor dienen de volgende doelstellingen te worden gerealiseerd:

1. VSV's ontwikkelen een multidisciplinair beleid en zorgpaden gericht op de preventie van risicofactoren en eenduidige voorlichting; dit geldt oa voor stoppen met roken

begeleiding, advisering tav alcoholgebruik, leefstijladviezen en preconceptieadvies. Er wordt passende zorg aangeboden die qua vorm en inhoud goed aansluit op de behoeften van de (aanstaande) zwangeren en vrouwen in achterstandssituaties in het bijzonder.
2. Er wordt op het gebied van preventie meer samengewerkt tussen de verschillende werkvelden - publieke gezondheid, jgz, gemeenten, curatieve zorg en bedrijfsgeneeskunde.
3. De resultaten van onderzoeksprojecten en overige initiatieven zijn goed en tijdig vindbaar en toegankelijk voor VSV's én zorgverleners op de werkvloer door deze op te nemen in oa een digitale kennisbank.
4. Er wordt beleid ontwikkeld hoe de resultaten van onderzoek en pilots kunnen worden geborgd in kwaliteitskaders en andere bouwstenen voor de geboortezorg zoals de landelijke zorgstandaard, regionale zorgpaden, cliëntervaringslijsten en PIL.
5. Mogelijkheden zijn verkend voor passende bekostiging van preventie en preconceptiezorg.

4. Aanpak

Dit plan van aanpak geeft enkele oplossingsrichtingen voor (najaar) 2015, 2016 en verder. De mate van succes is afhankelijk van de bereidheid van betrokken partijen om mee te werken. Rode draad in de aanpak is dat het CPZ streeft naar multidisciplinair gedragen preventiebeleid in alle VSV's door succesvolle regionaal of landelijk ontwikkelde instrumenten te verbinden, de samenwerking met de public health te verstevigen en ervoor te zorgen dat kennis en expertise snel(ler) op de werkvloer beschikbaar is. De hiervoor beoogde activiteiten kunnen worden geclusterd in de volgende speerpunten:

1. ***Meer regie op samenwerking en draagvlak voor preventie door inrichten van CPZ-Expertgroep Preventie***

De in te richten **CPZ**-**Expertgroep Preventie** functioneert onder leiding van professor Koos van de Velde. De expertgroep zal bestaan uit experts vanuit de verschillende werkterreinen.

Taken Expertgroep:
A. duiding van bestaande en nieuwe kwantitatieve onderzoeksgegevens.
B. prioriteiten en criteria vaststellen ten behoeve van sturing; welke instrumenten en activiteiten verdienen wel/niet navolging.
C. verbindingen concretiseren en bindende afspraken maken tbv draagvlak en borging.
D. formuleren waar welke competenties noodzakelijk zijn om effectieve preventie te bevorderen.
E. mogelijkheden verkennen om thema preventie op te nemen in onderwijs.
F. een en ander vastgelegd in meerjaren beleidsplan plus begroting

*Gewenst resultaat: een breed gedragen **Beleid Preventie Geboortezorg plus begroting** voor de komende jaren*.

Ten behoeve van de onderbouwing van het gewenste preventiebeleid zijn de afgelopen maanden enkele activiteiten geïnitieerd:

- In het laatste kwartaal van 2015 voert het **RIVM** in opdracht van VWS en CPZ een literatuuronderzoek uit naar de stand van zaken op gebied van preventie geboortezorg. Hierbij wordt gekeken naar recent Nederlands onderzoek en naar internationale reviews en meta-analyses.
- In het laatste kwartaal van 2015 start de CPZ-Pilot Implementatie Preconceptionele Zorg (doorloop in 2016). Deze pilot zal gebruik makend van de **ACTION**-methode kennis ontwikkelen tav hoe doelgroepen te bereiken en gedragsverandering realiseren door beter in te spelen op behoeften, interesses en voorkeuren.

2. *Vindbaarheid van onderzoeksresultaten en instrumenten vergroten door portal/kennisbank www.goedgeboren.nl versie 2.0*

Onderzoeksprojecten, pilots en overige kennis opnemen in goed toegankelijke, digitale kennisbank/portaal met zoekfunctie. Hiervoor zal de huidige CPZ-website www.goedgeboren.nl worden doorontwikkeld naar een goed toegankelijk Kennisportaal www.GoedGeboren.nl versie 2.0. Start project laatste kwartaal 2015.

Gewenst resultaat: goed toegankelijk kennisportaal www.Goedgeboren.nl 2.0 met oa best practices op gebied van preventie en preconceptiezorg.

3. *Mogelijkheden verkennen voor passende bekostiging*

Welke mogelijkheden zijn er om aanbod van preventie en preconceptiezorg te integreren in reguliere financiering? Uitgaande van Integrale Bekostiging: onderzoeken of en zo ja hoe preventie en preconceptiezorg onderdeel kunnen maken van prestatiebeschrijving. Welke mogelijkheden zijn er om de bestaande financiële drempels op te heffen.

Gewenst resultaat: aanbod van preventie en pcz is onderdeel van bekostiging zorgverleners.

Een deel van de beschreven activiteiten is in gang gezet of start in het najaar van 2015 met doorloop naar 2016 en verder. De te installeren CPZ-Expertgroep Preventie zal het preventiebeleid nader invullen en daarmee de meerjarenagenda bepalen plus een begroting maken van de hiermee gepaard gaande kosten.

Bijlage 1 – overzicht van PCZ-gerelateerde initiatieven

Initiatief	Samenvatting	Doelgroep
Zwangerwijzer (ontwikkeld in 2004, update in 2007 en 2015).	ZwangerWijzer is een online vragenlijst waarmee mannen en vrouwen met een kinderwens zelf kunnen nagaan of er risico's zijn voor henzelf of het toekomstige kind. ZwangerWijzer biedt daarnaast informatie en adviezen die men al voor de zwangerschap kan opvolgen. Bijvoorbeeld over het slikken van foliumzuur en stoppen met roken. ZwangerWijzer verwijst, waar nodig, door naar een deskundige. Als er gezondheidsrisico's zijn voor de gebruiker of het kind dan krijgen gebruikers informatie op de website. De resultaten kunnen gebruikers bespreken met de huisarts of verloskundige.	Publiek
Stichting Preconceptiezorg Nederland (2004)	De Stichting Preconceptiezorg Nederland, opgericht in 2004, heeft tot doel: het bevorderen van laagdrempelige preconceptionele consultatie in Nederland. De Stichting heeft een platform ingesteld waarbinnen landelijke ontwikkelingen in de preconceptiezorg besproken worden en adviezen over de te volgen koers naar voren worden gebracht. www.preconceptiezorg.nl	Professionals
KNOV-standaard preconceptiezorg (2005)	Preconceptiezorg aan de algemene bevolking vindt bij voorkeur plaats in de eerste lijn op een eerstelijns locatie. De verloskundige zal er samen met de huisarts voor zorgen dat alle vrouwen en hun partners in een regio preconceptiezorg kunnen krijgen. Met hulpverleners in de regio worden afspraken gemaakt over consultatie, verwijzing en overlegstructuren. Verloskundige beogen met deze zorg een gezonde uitkomst van de zwangerschap te bevorderen, zonder het vertrouwen van vrouwen in een goede afloop van de zwangerschap te ondermijnen. Veel aspecten van preconceptiezorg zitten nu al verweven in het werk van verloskundigen. Maar de huidige verloskundige zorg biedt onvoldoende mogelijkheden om adequate preconceptiezorg te bieden en zal moeten worden uitgebreid. Iedere vrouw krijgt daarom samen met haar partner een preconceptioneel consult aangeboden in de eerstelijn, indien nodig gevolgd door een tweede consult.	Professionals
Rapport Gezondheidsraad: Preconceptiezorg: voor een goed begin (2007)	Preconceptiezorg biedt de mogelijkheid om op eenvoudige wijze vrouwen en mannen beter op een zwangerschap voor te bereiden. Hiermee is niet alleen de gezondheid van het toekomstige kind gebaat, maar ook die van de toekomstige ouder(s). Aanbevolen wordt de verschillende onderdelen van	Advies aan Minister

	preconceptiezorg in één samenhangend pakket aan te bieden aan alle mensen in Nederland die een kind willen krijgen.	
NVAB-Richtlijn Zwangerschap en werk (2007)	Ontwikkeld ism KNOV, NVOG en NHG	Professionals/ bedrijfsartsen
NVOG Nota Preconceptiezorg (2008)	Preconceptiezorg wordt gedefinieerd als het geheel van maatregelen die men al vóór de conceptie kan nemen ter bevordering van de gezondheid van de (aanstaande) moeder en haar kind. Hierbij staat primaire preventie voorop, waarbij gedacht met worden aan tijdige eliminatie van mogelijk schadelijke invloeden op de gezondheidstoestand van moeder en kind. Om dit doel te bereiken wordt onderscheid gemaakt tussen de vier elementen van preconceptiezorg, zijnde (a) risicoanalyse, (b) gezondheidsvoorlichting en advies, (c) gerichte counseling en (d) interventie.	Gynaecologen
RIVM, Advies stroomlijnen van informatie over preconceptiezorg (2009)	Mensen met een kinderwens kunnen de gezondheid van hun kind al voor de zwangerschap beïnvloeden, maar de meesten zijn zich daar onvoldoende van bewust. Veel verschillende organisaties geven voorlichting over onderdelen van de zogeheten preconceptiezorg, zoals foliumzuur slikken. Om de bewustwording te vergroten is het nodig deze voorlichting beter op elkaar af te stemmen. Ook moeten deze instellingen (aanstaande) ouders wijzen op het geheel aan mogelijkheden om de gezondheid al voor de conceptie te beïnvloeden. Dit kan ondersteund worden met een landelijke folder of website.	Advies aan Minister
CVZ Pakketadvies 2009	Mensen met een kinderwens hebben volgens het CVZ aanspraak op een individueel preconceptieconsult. Het is volgens CVZ wel noodzakelijk dat de beroepsgroepen (huisartsen, verloskundigen en medisch-specialisten) richtlijnen opstellen over de inhoud en omvang van het preconceptieconsult. Het gaat om gevraagde zorg, géén actief aanbod.	Advies aan Minister
NHG-Standaard Preconceptiezorg (2011)	De NHG-Standaard Preconceptiezorg geeft richtlijnen voor advisering aan paren met een kinderwens. Het doel van de standaard is huisartsen de kennis aan te reiken om paren goed geïnformeerd en zo gezond mogelijk aan een zwangerschap te kunnen laten beginnen. De standaard richt zich op paren die zich vóór een eerste of volgende zwangerschap melden bij de huisarts en op paren met wie de huisarts preconceptiezorg bespreekt op grond van bekende factoren die de zwangerschap ongunstig kunnen beïnvloeden.	Huisartsen
Healthy	'Healthy Pregnancy 4 All' is een landelijk project waarbij met	

Pregnancy 4 All deel I	programmatische preconceptiezorg en vernieuwde risicoselectie in de zwangerschap beoogd wordt de perinatale gezondheid te verbeteren. Er worden experimenten ingezet op het gebied van: programmatische preconceptiezorg, vernieuwde risicoselectie in de zwangerschap en het bereiken van hoogrisicogroepen. Deze experimenten wil men maximaal inbedden in lokale initiatieven o.a. door het ontwikkelen van lokale en regionale zorgpaden. Het project is gestart in 14 verschillende gemeenten, verspreid over heel Nederland, te weten Appingendam, Delfzijl, Groningen, Menterwolde, Pekela, Almere, Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Schiedam, Tilburg, Nijmegen, Enschede, Heerlen.	
RIVM-folder Kinderen krijgen? Een goede start begint vóór de zwangerschap (2011)	Ontwikkeld ism beroepsverenigingen KNOV, NVOG en kennisinstituten. Basis voor website strakszwangerworden.nl	Mensen met kinderwens
Landelijke RIVM-Toolkit Zwanger worden	Ontwikkeld in samenwerking met ca. twintig organisaties - toolkit preconceptiezorg.	Professionals
Website www.strakszwangerworden.nl (2012)	Website voor mensen met kinderwens. Ontwikkeld olv RIVM ism alle betrokken organisaties. In 2013 overgedragen aan CPZ.	Publiek
Preparing for Life (2010)	In 2010 vond de oprichtingsvergadering plaats van Preparing for life, een internationaal consortium met als thuisbasis Den Haag dat tot doel heeft internationaal meer aandacht te vragen voor preconceptiezorg. In 2013 is er een formeel partnerschap aangegaan met de WHO. In 2013 en 2014 organiseerde de WHO vijf grote congressen om het onderwerp preconceptiezorg wereldwijd beter onder de aandacht te brengen.	Professionals internationaal
Project Gelijke kansen voor een optimale start (2011-2012)	Voorlichtingsproject op middelbare scholen rond de thema's seksualiteit, gezond zwanger worden en beginnend moederschap ism verloskundigen, GGD en het CJG.	Scholieren 14 – 16 jaar

Onderzoek naar samenwerking tussen bedrijfsartsen en verloskundigen, Stichting NVAB, (2012)	Zowel bedrijfsartsen als verloskundigen en gynaecologen zien regelmatig zwangere werknemers met vragen of problemen m.b.t. de combinatie zwangerschap en werk. Bedrijfsartsen en verloskundigen/gynaecologen hebben contact met elkaar en twijfelen niet aan elkaars adviezen, maar er is behoefte aan afspraken over de wijze van samenwerking. De curatieve sector wil graag rechtstreeks kunnen verwijzen naar bedrijfsartsen. Het uit de Arbowet schrappen van het arbeidsomstandigheden spreekuur en het tegenwoordig onder werkgevers populaire "eigen regie model" om arbodienstverlening vorm te geven, beperken de vrije toegang van zwangeren tot de bedrijfsarts. De NVAB richtlijn 'Zwangerschap, postpartumperiode en werk', ontwikkeld door de NVAB in samenwerking met KNOV en NVOG, blijkt een duidelijke verbetering in de dienstverlening aan zwangere werknemers. Echter er is nagelaten afspraken te maken over de samenwerking tussen de verschillende disciplines die te maken hebben met de problematiek rond zwangerschap en werk. Als gevolg hiervan is er een groot verschil in de benadering van zwangere werknemers. Een te ontwikkelen werkgerichte module – als vast onderdeel van multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden– kan de gewenste samenhang tussen de verschillende professionals borgen. Deze werkgerichte module maakt dan niet alleen deel uit van multidisciplinaire richtlijnen, maar ook van zorgstandaarden.	Professionals
opvoeden.nl / CJG-informatiebank	Eenduidige en betrouwbare voorlichting over kinderwens, zwangerschap, voeding, leefstijl en opvoeden tbv gemeenten. Stichting Opvoeden.nl beheert voor gemeenten op één plek alle basisinformatie over opvoeden, opgroeien en gezondheid. Zij zorgt ervoor dat de kennis wordt geactualiseerd en gevalideerd. Ook de gemeentelijke Groeigids is gebaseerd op dezelfde informatie; deze gids wordt gebruikt door de CJG's. Tbv de validatie van de kennis onderhoudt Stichting Opvoeden.nl structureel contact met 15 landelijke kennisinstituten, 8 beroepsverenigingen en diverse brancheorganisaties. Sinds 2014 is de samenwerking tussen Stichting Opvoeden.nl en het CPZ geïntensiveerd. Dit heeft oa geresulteerd in naadloze afstemming tussen de website strakszwangerworden.nl en opvoeden.nl en gezamenlijk beheer van de content van beide websites.	Gemeenten, professionals en (toekomstige) ouders.
Zwangerwijzer	Screeningsinstrument waarmee aanstaande ouders zelf kunnen	Mensen met

	nagaan of er risico's zijn voor een toekomstige zwangerschap.	kinderwens
preconceptie-wijzer.nl	PreconceptieWijzer sluit nauw aan op de publiekswebsite ZwangerWijzer. PreconceptieWijzer is speciaal bedoeld voor professionals. PreconceptieWijzer koppelt de geïdentificeerde risicofactoren uit ZwangerWijzer, automatisch aan geprotocolleerde adviezen. Bij hoge risico's geeft PreconceptieWijzer suggesties voor verwijspatronen. Met PreconceptieWijzer kunnen zorgverleners vanuit hun eigen praktijk op een gestructureerde manier preconceptiezorg aanbieden.	Professionals
www.slimmer-zwanger.nl	Slimmer Zwanger is een digitaal coachingsprogramma gericht op het verbeteren van (on)gezonde voedings- en leefstijlgewoonten volgens bekende gedragswetenschappelijke modellen. Door screening via de website, bereikbaar via mobiele telefoon of computer, wordt u bewust gemaakt van uw voedings- en leefstijlgewoonten. Tegelijk krijgt u achtergrondinformatie, tips en adviezen en wordt u door de persoonlijke coaching via uw mobiele telefoon gestimuleerd om ongezonde gewoonten te veranderen én gezonde gewoonten te blijven volhouden.	Zwangeren
Mind2Care	De Mind2Care (M2C) is een systematisch en multidisciplinair screen-en-advies instrument voor routine gebruik in de antenatale zorg. Het gebruik houdt in dat de zwangere zelf een digitaal aangeboden vragenlijst invult (via pc of tablet), waarbij na afloop eventuele suggesties en adviezen in beeld komen die met de zorgverlener worden besproken. Het instrument is in staat gebleken om zwangeren effectief te screenen op het bestaan van psychosociale en psychiatrische risicofactoren inclusief middelengebruik (PPM), en op het bestaan van bijkomende niet-medische factoren die een extra risico vormen voor de moeder/kind uitkomst, en voor een goed verloop van de medische zorg. Belangrijk pluspunt is dat het individuele advies is afgestemd op het lokale zorgaanbod. Zie www.mind2care.nl	Zwangeren met psychosociale problemen
Healthy Pregnancy 4 All-2	Healthy Pregnancy 4 All-2 bouwt voort op de inzichten, ervaringen, netwerken en relaties uit HP4All. De aanpak met preconceptiezorg en vernieuwde risicoscreening bij zwangeren wordt voortgezet en uitgebreid met drie samenhangende thema's: 1. Uitbreiding met en integratie van de risicogeleide zorg rondom het kwetsbare gezin van verloskundige keten naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ); 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.	