

# Rapport Preconceptionele Gezondheid

Uitkomsten van het Project Preconceptiezorg in de gemeente Dordrecht

September 2023

Saskia Slikkerveer & Marloes Meerkerk



**Opdrachtgever:**

Eline de Koning vanuit Gemeente Dordrecht

Regiegroep Kansrijke Start Dordrecht

**Supervisor:** Lian Siebelt, Netwerkregisseur Kansrijke Start

**In samenwerking met:** Jong JGZ



Schapenkopjes.nl, De Dordtse website vol informatie voor (aanstaande) gezinnen, is een samenwerking tussen de gemeente Dordrecht, GGD ZHZ, Jong JGZ, het sociaal wijkteam en het verloskundig samenwerkingsverband VSV Dordrecht e.o.



## Samenvatting

**Preconceptionele gezondheid** Preconceptiezorg omvat het geheel aan maatregelen die genomen kunnen worden met het oog op het behoud en de bevordering van de gezondheid van het toekomstige kind en de aanstaande ouder zelf. Preconceptionele gezondheid van aanstaande ouders en foetale groei en ontwikkeling zijn sterke determinanten van welzijn en gezondheid later in het leven. Investeren in een goed begin betekent niet alleen een investering in deze generatie, maar ook een investering in de volgende generaties.

**Het belang** Er zijn veel factoren van invloed op een zwangerschapscuitkomst. Sommige hiervan zijn vaststaand; niet alle risico's kunnen worden beperkt. Maar door al voor de conceptie in te zetten op een aantal factoren rondom onder andere een gezonde leefstijl, medicatiegebruik, erfelijkheid en stressreductie, kan de kans op een negatieve zwangerschapscuitkomst wel degelijk verkleind worden.

**Gezondheidsbevordering** De basis van preconceptionele gezondheid als maatschappelijk programma is gericht op gezondheidsbevordering en is te zien als diverse activiteiten die samenhangen en elkaar beïnvloeden. Zoals een brede investering in een programma met lokale en wijkgerichte preventieactiviteiten in opdracht van de gemeente. Maar ook preventie in de zin van preconceptiezorg via consulten door medisch zorgverleners –betaald vanuit de Zorgverzekeringswet– of een preventieprogramma als Nu Niet Zwanger, gericht op inwoners in zeer kwetsbare situaties.

**Uitkomsten uit veldonderzoek** Uit de door ons gehouden doelgroepensessies kunnen we concluderen dat aanbevelingen uit de literatuur ook zouden aansluiten bij de verschillende Dordtse doelgroepen. Wel zijn er bij enkele aanbevelingen opmerkingen en suggesties gedaan waar bij de implementatie nog goed naar gekeken moet worden. Ook willen we benadrukken dat bij het vervolgetraject het betrekken van een diversiteit aan doelgroepen belangrijk blijft.

Ook is er ruimte voor verbetering in positionering van het preconceptie- en interconceptieconsult bij de eerstelijns verloskundigen. Meer samen optrekken met de huisartsen en andere professionals is hierbij kansrijk en waardevol. Capaciteitsproblematiek lijkt op dit moment voor de verloskundigen in deze regio geen beïnvloedende factor te zijn. Monitoring van de aantallen kan een indicator zijn om het effect van het programma inzichtelijk te maken.

## Aanbevelingen

Op basis van literatuur, gesprekken met deskundigen en de toetsing binnen de doelgroepen van Dordrecht zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

1. Zet een wijk- en doelgroepgericht integraal programma uit, inclusief gebruik van sleutelfiguren.
  - 1.1. Maak gezond zwanger een onderdeel van het onderwijsprogramma.
  - 1.2. Streef ernaar dat elke professional zich bij elk contact met iemand binnen de doelgroep, zowel mannelijk als vrouwelijk, bewust is van de mogelijkheid van een kinderwens, en hier actief naar vraagt.
  - 1.3. Zet in op (lokale) influencers die betrouwbare informatie rondom gezond zwanger worden promoten/verspreiden.
  - 1.4. Aanbrengen van stickers op alle doosjes van anticonceptie (pil) en zwangerschaps- en ovulatietesten die binnen Dordrecht uitgegeven worden met de verwijzing naar de website [strakzwangerworden.nl](http://strakzwangerworden.nl).
  - 1.5. Op openbare locaties gebruik maken van de slides voor wachtkamerschermen die zijn ontwikkeld door CPZ.
  - 1.6. Zorg dat de informatie die binnen de gemeente Dordrecht te vinden is over preconceptie uit betrouwbare bronnen komt.
2. Start, bij voorkeur landelijk, een campagne met daarin een combinatie van individuele en collectieve aanpak.
3. Borg het programma Preconceptionele Gezondheid zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau.

Voor verdieping en concretisering op deze onderwerpen, het project, de uitkomsten en de aanbevelingen wordt verwezen naar desbetreffende hoofdstukken in dit rapport.

# Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding.....	6
Leeswijzer.....	7
<b>1 Belang preconceptionele gezondheid.....</b>	<b>8</b>
<b>2 Projectopzet.....</b>	<b>17</b>
Fase 1: Verkennen & kennis verzamelen.....	17
Fase 2: Resultaten literatuuronderzoek toetsen in Dordrecht.....	17
Fase 3: Voorstellen schrijven.....	18
Scope/Afbakening van het project.....	18
<b>3 Inzichten uit onderzoek en literatuur.....</b>	<b>19</b>
Deel I: Preconceptiezorg.....	19
Deel II: Effecten preconceptieconsulten.....	21
Deel III: Inzichten werkzame elementen vanuit literatuur en onderzoek.....	21
<b>4 Inzichten uit veldonderzoek.....</b>	<b>27</b>
Deel I: Dordtse verloskundigen: Enquête en 0-meting.....	27
Deel II: Doelgroepenanalyse Dordrecht.....	28
Deel III: Ideeën vanuit de doelgroep.....	34
<b>5 Aanbevelingen.....</b>	<b>35</b>
1. Zet een wijk- en doelgericht integraal programma uit, inclusief gebruik van sleutelfiguren.....	35
2. Start een (bij voorkeur landelijke) campagne met een gecombineerde individuele en collectieve aanpak....	41
3. Borg het programma Preconceptionele Gezondheid lokaal, regionaal & landelijk.....	42
<b>6 Nieuwe ontwikkelingen en onderzoeken.....</b>	<b>43</b>
<b>7 Hoe nu verder?.....</b>	<b>44</b>
Dankwoord.....	45
Bronnenlijst.....	46
Bijlage 1. Plan van aanpak regiegroep preconceptiezorg.....	48
Bijlage 2: Samenvatting brononderzoek.....	51
Bijlage 3. Wegwijzer voor professionals.....	55

# Inleiding

**Gezond zwanger worden. Al ruim 20 jaar is bekend dat de periode voor de conceptie minstens net zo belangrijk is als de zwangerschap zelf, als het gaat om positieve zwangerschapsuitkomsten en de gezondheid van kinderen tot ver in de volwassenheid.**

*“Preconceptiegezondheid van aanstaande ouders en foetale groei en ontwikkeling tijdens de zwangerschap, zijn sterke determinanten van welzijn en gezondheid later in het leven”  
(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021).*

Toch is deze kennis niet algemeen bekend. Het blijft een zoektocht hoe je de doelgroep bereikt, betreft en daadwerkelijk bij hen aansluit. Ook kunnen professionals hierin veel meer betekenen dan waar zij zich nu bewust van lijken te zijn. Omwille van de gezondheidswinst die dit oplevert voor zowel de aanstaande ouder als het kind moet dit anders, dit rapport laat zien op welke manier dit gerealiseerd kan worden.

Dit onderschrijft ook de gemeente Dordrecht, die het thema in 2021 al agendeerde in de Stuurgroep Preventie en Zorg, waar de Regiegroep (de lokale coalitie Kansrijke Start) het vertrekpunt vormt voor programma's gericht op een integrale doorgaande ontwikkelingslijn. Aansluitend op de op handen zijnde Integrale Visie Sociaal Domein richtte de Regiegroep onder andere de werkgroep Preconceptiezorg op. Uit hun plan van aanpak, te vinden in Bijlage 1, volgde in het najaar van 2022 de vacature voor projectleider Preconceptiezorg met de opdracht om een voorstel te schrijven om preconceptie goed op de kaart te zetten voor de gemeente Dordrecht. Het plan van aanpak van de Regiegroep bevatte 3 actielijnen: Kennis verzamelen, bewustwording creëren en handvatten aanbieden.

Gemeente Dordrecht is een voorloper op het gebied van preconceptiezorg en gaat hiermee als een van de eerste gemeenten concreet aan de slag met de afspraken die gemaakt zijn in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Hierin staat: *“Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd in het verlengde van prenatale voorlichting op een laagdrempelige manier preconceptievoorlichting aangeboden krijgen en bekend zijn met de mogelijkheden voor preconceptiezorg”.*

We hopen en verwachten dat dit project, het rapport en de implementatie van de aanbevelingen een positieve bijdrage leveren aan onze lokale en regionale preconceptionele gezondheid. Enerzijds door het bijdragen aan een toename van de kennis over het belang van preconceptiezorg bij de doelgroep, met een toename van de bereidheid de leefstijladviezen na te leven. En anderzijds een (hernieuwde?) bewustwording van de betrokken professionals van de belangrijke rol die zij hierin spelen.

**Zorg redt levens, preventie generaties!**  
**(NCJ)**

Marloes Meerkerk  
Saskia Slikkerveer

# Leeswijzer

## Voor jullie ligt het rapport met de uitkomsten van het Project Preconceptiezorg en de door ons getoetste aanbevelingen.

In hoofdstuk 1 beschrijven we het belang van preconceptiezorg, om zo goed helder te krijgen waarom dit zo belangrijk is.

Hierna volgt in hoofdstuk 2 een overzicht van de verschillende fasen van ons project en hoe we dit hebben aangepakt.

In hoofdstuk 3 beschrijven we wat er bekend is vanuit literatuur en onderzoeken, en welke werkzame elementen we hiervan kunnen toepassen.

Hoofdstuk 4 geeft informatie over de huidige status van preconceptiezorg in Dordrecht in de verloskundigenpraktijken, met daarin een 0-meting van 2022 en de perceptie van de verloskundigen zelf.

In het tweede deel van het project zijn we Dordrecht ingetrokken om de opgedane kennis uit onze research te testen bij verschillende Dordtse doelgroepen. Wat vinden zij van de aanbevelingen en adviezen uit de onderzoeksfase? Zou dit voor hen werken, wat moet anders? We spraken leerlingen van de moederklas van het Da Vinci College in Dordrecht, moeders uit de moederraad van het Albert Schweitzerziekenhuis en ouders van de ouderraad van een Dordtse kinderopvang. De uitkomsten hiervan zijn te lezen in hoofdstuk 5.

Daarna komen we aan bij het laatste deel van het verslag, hoe zorgen we ervoor dat preconceptiezorg in Dordrecht nu echt van de grond komt? Hiervoor hebben we aanbevelingen geschreven. Deze gaan zowel over het bereiken van de doelgroep als over de betrokken professionals. De aanbevelingen en de bijbehorende aandachtspunten zijn te vinden in hoofdstuk 6.

Preconceptiezorg is voortdurend in ontwikkeling. Ook gedurende de looptijd van ons project zijn er weer onderzoeken gestart en afgerond. We beschrijven deze onderzoeken kort in hoofdstuk 7 en adviseren deze ontwikkelingen op te volgen de komende periode.

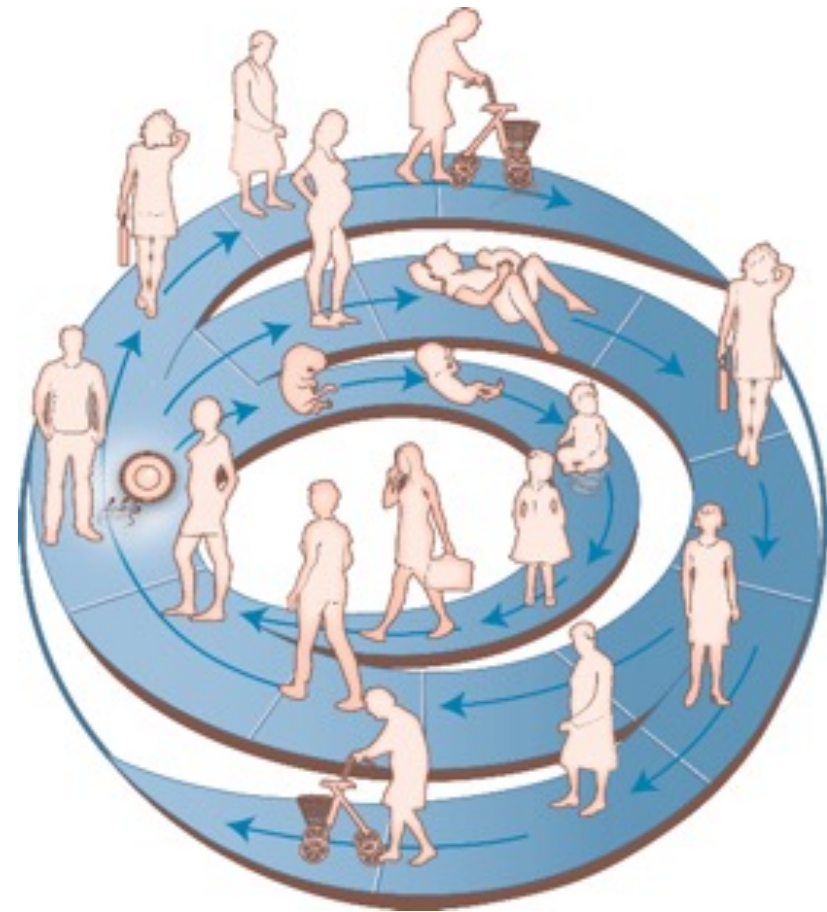
Hoofdstuk 8 geeft een korte vooruitblik op de komende periode, de aanloop naar de implementatie van preconceptiezorg in Dordrecht.

Als laatste volgt een dankwoord aan allen die dit project mede mogelijk gemaakt hebben.

# 1 Belang preconceptionele gezondheid

Preconceptiezorg is zorg die begint vóór (pre) de bevruchting (conceptie). Maar waar hebben we het dan precies over? Preconceptiezorg omvat het geheel aan maatregelen die genomen kunnen worden met het oog op het behoud en de bevordering van de gezondheid van het toekomstige kind en de aanstaande ouder zelf. Het doel is om hiermee te zorgen voor een zo goed mogelijke uitkomst door de vrouw en partner zo gezond mogelijk aan de zwangerschap te laten beginnen. Preconceptionele gezondheid van aanstaande ouders en foetale groei en ontwikkeling zijn sterke determinanten van welzijn en gezondheid later in het leven. Investeren in een goed begin betekent niet alleen een investering in de komende generatie, maar het is ook een investering in de generaties die daarna volgen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, hierna te noemen Ministerie van VWS, 2021).

Preconceptiezorg is dus niet alleen belangrijk wanneer er sprake is van bijzondere omstandigheden, maar voor iedereen die zwanger wil worden. De basis is dan ook gericht op gezondheidsbevordering en is te zien als diverse activiteiten die samenhangen en elkaar beïnvloeden. Zoals een brede investering in preconceptionele gezondheid door lokale en wijkgerichte preventieactiviteiten in opdracht van de gemeente. Maar ook preventie in de zin van preconceptiezorg via consulten door medisch zorgverleners -betaald vanuit de Zorgverzekeringswet- of een preventieprogramma als Nu Niet Zwanger, gericht op inwoners in zeer kwetsbare situaties.

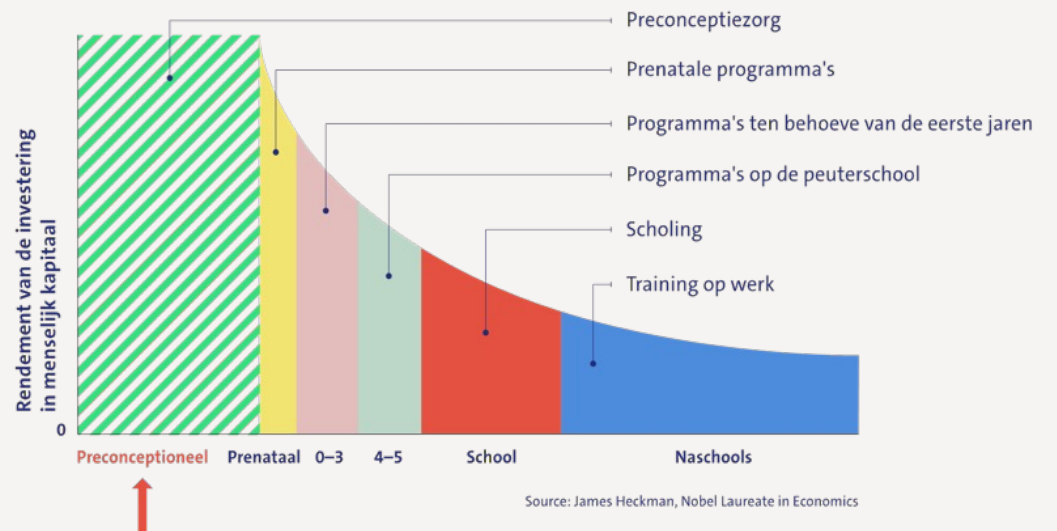


*Opmerking: overgenomen uit Textbook of Obstetrics and Gynaecology; a life course approach, door Steegers, 2019.*



Elke dag worden circa 500 tot 550 vrouwen zwanger in Nederland. Een groot deel van hen wordt bedoeld zwanger, een deel ook niet. Veel aanstaande ouders zijn onbekend met het belang van gezond zwanger worden. Ook kan de situatie waarin zij zich bevinden een gezonde leefstijl in de weg staan. Gezond oud worden begint dus al voor de bevruchting. Vroeg investeren in de gezondheid en het welzijn van toekomstige ouders is dan ook van groot belang. Wanneer het gesprek over een gezonde start van een zwangerschap eerder wordt gevoerd, komen toekomstige ouders die ondersteuning en zorg nodig hebben eerder in beeld. Zo wordt het normaal om over een (volgende) zwangerschap na te denken en in gesprek met professionals te gaan. En wordt de kans vergroot dat mentale, sociale of fysieke problemen in het latere leven voorkomen worden. Kortom: preconceptionele gezondheid draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden en kansenongelijkheid en geeft toekomstige ouders handelingsopties in de preconceptiefase. Zeker ook als het gaat over genetische risico's. Het is dan ook preventie bij uitstek (Ministerie van VWS, 2021).

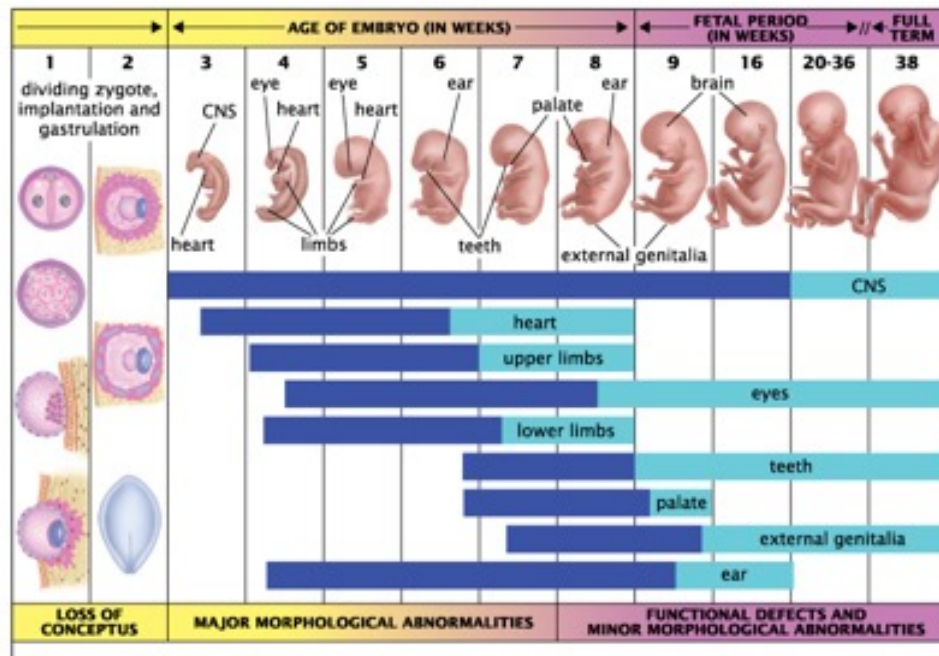
Daarnaast is preconceptiezorg de beste economische en maatschappelijke preventieve investering voor de gezondheid van een bevolking. Zoals in onderstaande afbeelding te zien is het rendement van preconceptiezorg enorm, veel groter dan alle programma's waar nu veel meer focus op ligt (Schonewille-Rosman, 2018, Waelput, 2023).



Opmerking: overgenomen uit de presentatie van het *Leertraject Preconceptionezorg*, door Waelput, 2023.

## Waarom is preconceptiezorg zo belangrijk?

De ontwikkeling van een embryo start al voor ouders zich bewust zijn van de zwangerschap. Op het moment dat een aanstaande ouder de eerste afspraak heeft bij een verloskundige of gynaecoloog, meestal rond de 7e-8e week, zijn de belangrijkste organen al aangelegd. Veel preventiemogelijkheden zijn dan al niet meer van toepassing. Dit wordt duidelijk gemaakt in onderstaande illustratie:



Opmerking: overgenomen uit *Use of chemotherapy during human pregnancy*, door Cardonick & Lacobucci, 2004.

Natuurlijk, of moeten we zeggen: helaas, zijn niet alle negatieve zwangerschapsuitkomsten te voorkomen. Wel is bewezen dat je als aanstaande ouder, juist al voor het ontstaan van een zwangerschap, een aantal dingen kunt doen om de kans hierop te verkleinen. Het betreft een tiental onderwerpen:

1. Erfelijkheid
2. Vorige zwangerschap(pen)
3. Foliumzuur
4. Voeding/gezond gewicht
5. Roken
6. Alcohol
7. Drugs
8. Stress, angst, spanning (relatieproblemen, huiselijk geweld)
9. Risico's thuis of op werk
10. Medicijnen en ziektes

Ter volledigheid beschrijven we op de volgende pagina's de nu geldende adviezen bij een kindervens en de reden waarom deze adviezen gegeven worden.

## 1. Erfelijkheid

In veel families komen erfelijke aandoeningen voor, regelmatig zelfs zonder dat het bekend is. Zijn er wel erfelijke aandoeningen bekend is het de taak van huisarts, verloskundige of gynaecoloog om te bespreken dat er diverse mogelijkheden bestaan voor het doen van genetisch onderzoek om hiermee inzicht te krijgen hoe groot de kans is dat deze ziekte doorgegeven wordt. De kans op een kind met een aangeboren aandoening in de algemene populatie in Nederland bedraagt 2 tot 3% (huisartsengenetica.nl). Een deel daarvan is erfelijk.

### Een kind heeft meer kans op een aangeboren ziekte als:

- In de familie (mogelijk) een erfelijke ziekte voorkomt. Ook als er vroeg overleden familieleden zijn, of als een vrouw (of een familielid) meerdere miskramen heeft gehad of een doodgeboren kind, kan dit wijzen op een erfelijke ziekte.
- Ouders of de ouders van de partner familie van elkaar zijn, bijvoorbeeld (achter)neef en (achter)nicht.
- Ouders of voorouders uit een gebied komen waar een bepaalde erfelijke ziekte vaker voorkomt. Bijvoorbeeld sikkelcelziekte en thalassemie komen vaker voor bij mensen uit Afrika, landen rond de Middellandse Zee, het Midden-Oosten, Azië, Suriname, de Antillen en het Caribische gebied. CF (taaislijmziekte) komt juist weer vaker voor in West-Europa (Woke Women).

## 2. Vorige zwangerschap(pen)

Er zijn veel vrouwen die tijdens hun voorgaande zwangerschap(pen) complicaties hebben gehad. Zoals bijvoorbeeld herhaalde miskramen, groeiachterstand, diabetes gravidarum, een hoge bloeddruk of een

zwangerschapsvergiftiging. Ook kunnen er complicaties zijn ontstaan rondom de bevalling, in het kraambed of met de pasgeborene waardoor een preconceptioneel advies raadzaam is. Na een eerdere zwangerschap wordt dit ook wel interconceptiezorg genoemd.

Uitkomsten van eerdere zwangerschappen kunnen gepaard gaan met een verhoogd herhalingsrisico bij een volgende zwangerschap. De etiologie van complicaties tijdens de zwangerschap, geboorte en/of kraamperiode, is vaak multifactorieel. De herhalingskans zal dan ook afhangen van de oorzaak en de mogelijkheid tot het behandelen/interveniëren van beïnvloedbare factoren zoals leefstijl- en werk gerelateerde risico's. Tevens beïnvloedt het interval tussen twee zwangerschappen het risico op complicaties. Zowel bij een kort interval (<6 maanden) of een lang interval (>5 jaar) is er een groter risico op complicaties bij de pasgeborene, vooral vroeggeboorte of een laag geboortegewichten/of groeivertraging (Conde-Agudelo, 2006, geciteerd in PIL). Er is niet altijd een effectieve interventie voorhanden voor een vrouw met een belaste obstetrische voorgeschiedenis. Herhaling kan niet altijd worden voorkomen en de ernst van de complicaties zijn ook niet altijd te beperken. Het doel van het preconceptieconsult is het informeren van het paar ten aanzien van het herhalingsrisico, de bestaande risicofactoren en het gezamenlijk opstellen van een zorgplan (PIL).

## 3. Foliumzuur

Foliumzuur, ook wel bekend als vitamine B9 en B11 is een wateroplosbare vitamine die van nature voorkomt in bepaalde voedingsmiddelen zoals groene bladgroenten, bonen en citrusvruchten. Foliumzuur is belangrijk voor het

aanmaken van nieuwe cellen en speelt een rol bij de vorming van DNA en RNA. Het is daarom een belangrijke vitamine voor een gezonde ontwikkeling van het zenuwstelsel van je baby. Omdat het lichaam zelf geen foliumzuur aan kan maken, is het belangrijk dat deze vitamine voldoende gesuppleerd wordt. Foliumzuur speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van geboortefwijkingen. Met name bij de vorming van de neurale buis van de foetus, die zich ontwikkelt tot de hersenen en het ruggenmerg, is foliumzuur essentieel. Als de neurale buis niet goed sluit, kan dit leiden tot ernstige afwijkingen, zoals een open ruggetje. Daarnaast kan foliumzuur helpen bij het voorkomen van aangeboren hartafwijkingen en een laag geboortegewicht. Ook kan het risico op vroeggeboorte en ook op een hazenlip of open gehemelte worden verlaagd door het gebruik van foliumzuur.

Foliumzuur heeft ook voordelen voor de gezondheid van de moeder zelf. Het kan helpen bij het verlagen van het risico op pre-eclampsie, het kan bloedarmoede voorkomen en bijdragen aan een gezonde werking van het zenuwstelsel.

Het advies voor foliumzuur suppletie is eenmaal daags 0,4 of 0,5 mg vanaf 4 weken voor de conceptie tot en met 10 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie te gebruiken (NHG Preconceptiezorg). In de praktijk blijkt echter dat slechts 51% van de vrouwen de aanbevolen hoeveelheid foliumzuur in de geadviseerde periode. Onder de laagopgeleide vrouwen is dit percentage slechts 37%, onder hoogopgeleide vrouwen is dit 65% (NHG, 2011, geciteerd in PIL).

## 4. Voeding/gezond gewicht

Ook overgewicht is een grote risicofactor voor negatieve zwangerschapsuitkomsten. Vrouwen met overgewicht hebben een groot risico op een ongunstige uitkomst voor zichzelf en voor hun kind. Veelal omvat het bloeddruk gerelateerde complicaties, o.a. zwangerschapsvergiftiging, foetale groeistoornissen en een

verhoogde kans op diabetes gravidarum (Maas, 2022). De risico's hiervan zijn verhoogde kans op perinatale sterfte, prematuriteit, dysmaturiteit, macrosomie en ontregelde glucoses bij de neonat (NVOG, 2018, PIL). Daarnaast hebben kinderen van vrouwen met overgewicht in hun latere leven ook een grotere kans op overgewicht.

Naast overgewicht kent ondergewicht ook risico's. Vrouwen met ondergewicht hebben vaker een verstoorde menstruatiecyclus. Het ondergewicht remt de eisprong waardoor zij minder snel zwanger zullen worden. Er is een verhoogd risico op foetale groeirestrictie bij vrouwen met een laag lichaamsgewicht (<50kg) of een BMI lager dan 19. Bij anorexia is er meer kans op een miskraam of vroeggeboorte.

## 5. Roken

Veel mensen weten dat roken tijdens de zwangerschap schadelijk is. Veel minder bekend zijn de schadelijke effecten van roken in de periconceptie periode. De periconceptie periode is de periode van 14 weken vóór en 10 weken na de conceptie, waarin zich cruciale processen afspelen rondom de vorming van geslachtscellen, de aanleg van de placenta en de ontwikkeling van organen. Blootstelling aan tabaksrook in deze periode heeft nadelige gevolgen voor de vruchtbaarheid, het verloop van de zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind, ook later in het leven (Scheffers, 2021).

Er is al veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van roken rondom de zwangerschap. Wat betreft vruchtbaarheid: het kan langer duren voordat vrouwen zwanger raken of ze worden helemaal niet zwanger. De zaadkwaliteit van de mannen wordt door roken aangetast. Vrouwen die roken tijdens de

periconceptie periode hebben een hoger risico op een miskraam en een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Ook lijken zij een hoger risico te hebben op vroeggeboorte. Kinderen van vrouwen die roken tijdens de periconceptie periode hebben een hoger risico op o.a. aangeboren hartafwijkingen, schisis, een klompvoet en overgewicht. Er is een grotere kans op laag geboortegewicht/groei vertraging, doodgeboorte en wiegendood. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat kinderen van mannen die roken in de periconceptie periode een verhoogd risico hebben op overgewicht, astma en kanker. Overige resultaten van het onderzoek rondom roken en zwangerschap, zijn te lezen in de [Factsheet Rookvrij zwanger](#)

Ook meerroken vóór of tijdens de zwangerschap vergroot de kans op zwangerschapscomplicaties en aangeboren afwijkingen. Net als derdehands rook, de giftige stoffen die na het roken blijven hangen in haren, kleding, huid en meubels. Deze inademen kan ook al nadelige effecten hebben.

Uit de [Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2021](#) (Scheffers, 2021b) blijkt dat 14% van de vrouwen rookt in de vier weken vóór de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap daalde het percentage: 7,7% van de moeders heeft op enig moment tijdens de zwangerschap gerookt. 4,8% rookte gedurende de hele zwangerschap. Na de zwangerschap stijgt het aantal moeders dat rookt: 9,6% van de moeders rookt dan weer.

Uit onderzoek van meerdere internationale universiteiten blijkt dat roken niet alleen invloed heeft op eigen kinderen, maar dat zelfs de kleinkinderen hierdoor een verhoogde kans op astma hebben. De onderzoekers vermoeden dat dit het gevolg is van epigenetische veranderingen in de voorlopercellen van spermacellen. Die beschadigingen worden doorgegeven aan de kinderen en die geven het vervolgens weer door aan hun eigen kinderen (Liu et al., 2022).

## 6. Alcohol

In Nederland gebruikt 80% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd alcoholhoudende drank. Uit een onderzoek van het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP) blijkt dat 67% van de vrouwen met een zwangerschapswens blijft drinken. De meerderheid van deze vrouwen stopt met het gebruik van alcohol zodra ze zwanger zijn. Toch blijft naar schatting 35 tot 50% van de zwangere vrouwen alcohol drinken tijdens de zwangerschap. Onbekend is of vrouwen die in de eerste drie maanden alcohol gebruikten niet wisten dat ze zwanger waren of bleven doordrinken ondanks deze kennis (Gezondheidsraad, 2005, STAP, 2007, geciteerd in PIL, Trimbos, 2016).

Alcohol zorgt ervoor dat de vruchtbaarheid verminderd, bij zowel mannen als vrouwen. Wanneer een man regelmatig drinkt, heeft dat invloed op de hormonen die verantwoordelijk zijn voor de zaadproductie. Dat heeft effect op het volume, de vorm en de grootte van de zaadcellen. Ook kunnen de cellen die sperma maken beschadigd raken. Hierdoor kan een zaadcel, en dus ook zijn DNA, zich niet goed ontwikkelen. Miskramen kunnen het gevolg zijn. Mannen die regelmatig drinken kunnen bovendien erectieproblemen krijgen en zelfs impotent worden. De Gezondheidsraad (PIL) adviseert mannen dan ook om te stoppen met drinken vanaf het moment van kinderwens tot het moment dat een zwangerschap vastgesteld is.

Onderzoek naar het effect van alcoholgebruik bij mannen op de kwaliteit van het sperma laat wisselende resultaten zien en de NHG concludeert dan ook dat er bij mannen niet is aangetoond dat sociaal alcoholgebruik de kwaliteit van het sperma negatief beïnvloedt (NHG, 2010, geciteerd in PIL).

Ook bij de vrouw verhoogt alcoholgebruik de kans dat het DNA van haar eicellen schade oploopt, met een kans op lagere vruchtbaarheid.

Al vanaf 1 glas per dag leidt dit ook tot problemen bij de ovulatie en onregelmatige of zelfs gemiste menstruaties, hetgeen eveneens invloed heeft op de bevruchtungskans [Alcohol & Zwangerschap \(stap.nl\)](#). De studies die gedaan zijn, hebben echter niet voor versturende factoren zoals roken en andere leefstijlfactoren gecorrigeerd. De NHG concludeert dan ook dat niet overtuigend is aangetoond dat sociaal alcoholgebruik de vruchtbaarheid van de vrouw vermindert (NHG, 2010, NHG, 2011, geciteerd in PIL).

Over de risico's van alcoholgebruik voor het ongeboren kind zijn geen twijfels en zij nemen toe naarmate er meer en vaker wordt gedronken. Alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap vergroot onder meer de kans op een miskraam, foetale sterfte, vroeggeboorte en dysmaturiteit. Ook bestaat het risico op FAS (Foetale Alcohol Syndroom), wat zich kenmerkt door onderontwikkeling en beschadiging van de hersenen (microcefalie), specifieke gezichtskenmerken en ondergewicht, en kan leiden tot symptomen zoals epilepsie, beschadigde nieren, hart en/of darmen, hyperactiviteit en autisme.

Aangezien er op basis van de wetenschappelijke literatuur geen veilige ondergrens voor alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan worden vastgesteld, wordt in Nederland geadviseerd om in het geheel geen alcohol te drinken als een vrouw een kinderwens heeft. Vaak weten vrouwen pas op moment van een positieve test dat ze zwanger zijn. Terwijl juist in de eerste 8 weken van een zwangerschap alcohol bijzonder schadelijk kan zijn i.v.m. de aanleg van de organen.

## 7. Drugs

Het wetenschappelijk bewijs is niet eenduidig over de mogelijke negatieve effecten van drugsgebruik op de vruchtbaarheid van vrouwen. De effecten van

drugsgebruik op de zwangerschap en foetus zijn afhankelijk van het type middel dat gebruikt wordt. Het is niet altijd duidelijk of de negatieve zwangerschapsuitkomsten veroorzaakt worden door de drugs zelf of door ander middelengebruik of sociale omstandigheden die geassocieerd zijn met drugsgebruik. Drugsgebruik is vaak geassocieerd met ernstige psychosociale en maatschappelijke problemen en verslaving. Wat wel bewezen is dat het gebruik van cannabis leidt tot een verminderde kwaliteit van het sperma. Cocaïne en amfetamines kunnen priapisme en erectiestoornissen veroorzaken en opiaten (heroïne en methadon) verlagen het libido (NHG, 2007, NHG, 2011, Gezondheidsraad, 2007, allen geciteerd in PIL).

De Gezondheidsraad meent dat er voldoende bekend is over de nadelige effecten van cannabis, cocaïne, opiaten en amfetaminen op de vruchtbaarheid en de zwangerschap om het gebruik van alle geestverruimende genotmiddelen al in de preconceptiefase dringend te ontraden. De NHG adviseert alleen om drugs niet te gebruiken in de zwangerschap. De werkgroep adviseert paren met een kinderwens die tijdens een preconceptieconsult aangeven drugs te gebruiken, te informeren over de invloed daarvan op de vruchtbaarheid en over de risico's tijdens de zwangerschap. Veiliger is om hen daarom te adviseren om al te stoppen met drugs in de preconceptieperiode, eventueel in samenwerking met een verslavingsinstelling.

De risico's van drugsgebruik tijdens de zwangerschap zijn groeivertraging, verhoogde kans op miskraam, prematuriteit, solutio placentae en congenitale afwijkingen.

Bij paren die bovengenoemde verslavende middelen en/of alcohol gebruiken is bekend dat er ook vaak andere psychosociale problemen spelen, waarvan het belangrijk is om die in kaart te brengen.

## 8. Stress, angst, spanning (relatieproblemen, huiselijk geweld)

Stress en spanningen komen regelmatig voor tijdens een zwangerschap. Belangrijk is echter om onderscheid te maken tussen kort- en langdurige stress. De meeste onderzoeken wijzen uit dat kortdurende stress weinig tot geen negatieve invloed heeft op de gezondheid van moeder en kind. Langdurige en/of heftige stress heeft wel een negatieve invloed. Met name een grotere kans op vroeggeboorte en een lager geboortegewicht. Als er over een lange periode een verhoogd stressniveau is kan ook de cortisolspiegel uit balans raken. Dit kan leiden tot gedragsproblemen bij de baby, en ook later als het kind ouder wordt. In sommige onderzoeken kon ook ADHD gekoppeld worden aan langdurige stress tijdens de zwangerschap, net als een lager IQ, meer huilen en vaker ziek zijn in het eerste jaar. Het is belangrijk dat stress en onderliggende stressfactoren al voor de conceptie beperkt moeten worden (Gezondheidsraad, 2007, PIL, KinderKennisCentrum Utrecht, 2018). Veel ouders in de kwetsbare doelgroep leven in stressvolle situaties. Financiële problemen, relatieproblemen, traumatische ervaringen enzovoort. Door al voor de conceptie over deze stressoren in gesprek te gaan en waar mogelijk hulp te bieden, kan de hoeveelheid stress in de zwangerschap, en dus alle nadelige effecten van dien, mogelijk beperkt worden.

## 9. Risico's thuis of op werk

Arbeidsomstandigheden kunnen invloed hebben op negatieve zwangerschapsuitkomsten. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat fysieke belasting en ploegen- en nachtdiensten al in de preconceptieperiode zou moeten worden ontraden.

Lichamelijk zwaar werk en werken in ploegendienst tijdens de zwangerschap worden in verband gebracht met een verhoogd risico op vroeggeboorte (NHG, 2011). Chemische factoren waar rekening mee gehouden moet worden in de preconceptiefase zijn onder andere organische oplosmiddelen, chemotherapeutica, bestrijdingsmiddelen en zware metalen. Voor paren met een kinderwens geldt dat er rond de conceptie geen blootstelling mag plaatsvinden aan stoffen die een direct genotoxisch werkingsmechanisme hebben. Voor stoffen waarvan is vastgesteld dat ze schadelijk kunnen zijn voor het ongeboren kind maar waarbij geen sprake is van een genotoxisch werkingsmechanisme, kan mogelijk een veilig blootstellingsniveau worden vastgesteld. Indien er een wettelijke grenswaarde voor een bepaalde stof is vastgesteld, mag deze grenswaarde niet overschreden worden. Indien er onvoldoende gegevens over de veiligheid van een bepaalde stof bekend zijn, mag er geen blootstelling plaatsvinden (Gezondheidsraad, 2007; NVAB, 2007, geciteerd in PIL).

Fysische factoren zijn omgevingsfactoren op de werkplek die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van de werknemer. Voorbeelden zijn geluid, binnenklimaat, warmte, koude, trillen, schokken, straling en verlichting. Er is geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat aanleiding geeft tot preconceptionele maatregelen ten aanzien van straling, lawaai, temperatuur en trillingen, anders dan de al bestaande regels voor veilig werken. Mogelijk geven deze factoren later in de zwangerschap ongunstige effecten waardoor aanpassingen op het werk mogelijk nodig zijn tijdens de zwangerschap (NHG, 2011, geciteerd in PIL).

Voor thuis geldt dat er risico's zijn in het gebruik van schoonmaakmiddelen en chemische stoffen zoals in verf of middelen tegen ongedierte. Deze dienen zoveel mogelijk vermeden te worden of hierbij gebruik maken van beschermende middelen.

## 10. Medicijnen en ziektes

Chronische aandoeningen en de behandeling daarvan kunnen van invloed zijn op de fertiliteit van aanstaande ouders en op het verloop en de uitkomst van een zwangerschap. Omgekeerd kan een zwangerschap ook van invloed zijn op een chronische aandoening. Door preconceptioneel de aandoening, het beloop ervan en medicijngebruik van de toekomstige ouder te evalueren, kunnen er zo nodig ook aanpassingen gedaan worden om risico's te vermijden/verkleinen. Voor de meeste chronische aandoeningen is het belangrijk dat er sprake is van een stabiele ziekte gedurende een aantal maanden om het risico voor negatieve zwangerschapsuitkomsten zo klein mogelijk te maken. Bij sommige aandoeningen moet de medicatie mogelijk eerst omgezet worden naar een veiliger middel. Het bezoeken van een behandelend specialist is cruciaal, veelal in samenspraak met een gynaecoloog om de risico's van de (chronische) ziekte op een toekomstige zwangerschap te bespreken.

Inadequate behandeling van een psychiatrische aandoening kan ernstige negatieve gevolgen hebben voor zowel moeder als kind. Ook kan een psychiatrische stoornis bij één van de ouders de kans vergroten dat het kind zelf psychosociale problemen ontwikkelt (JGZ, 2016, geciteerd in PIL). Idealiter worden vrouwen die psychofarmaca gebruiken voorafgaand aan de zwangerschap gezien voor advies hierover.

Na een eerdere depressie of angststoornis bestaat tijdens een zwangerschap een hoge recidiefkans op deze aandoeningen (NHG, 2011, geciteerd in PIL). Een onbehandelde depressie of angststoornis tijdens de zwangerschap is geassocieerd met een ongunstig beloop van de zwangerschap (NVOG, 2012, geciteerd in PIL). Verhoogde risico's zijn gemeld voor onder andere vroeggeboorte, laag geboortegewicht en een lage Apgar score.

## Conclusie beïnvloedende factoren

Er zijn diverse factoren van invloed op de zwangerschapsuitkomst. Sommige hiervan zijn vaststaand; niet alle risico's kunnen worden beperkt. Maar veel factoren zijn wel beïnvloedbaar door professionals en aanstaande ouders. Het is dus van groot belang hierop in te zetten om zo de kans op een negatieve zwangerschapsuitkomst te verkleinen en meer kinderen een goede start te kunnen bieden. Hierbij moet, zeker in de kwetsbare doelgroep met meerdere problemen, telkens de afweging gemaakt worden welke risicofactor het zwaarst weegt. Bijvoorbeeld: In sommige gevallen is het roken zo stress verlagend dat stoppen daarvan eigenlijk alleen maar meer risico's oplevert, in dit geval zou een vermindering van het aantal sigaretten een grotere gezondheidswinst op kunnen leveren dan het geheel stoppen hiervan. Preconceptiezorg is dus geen standaardpakket aan adviezen, maar moet worden afgestemd met en op de aanstaande ouder(s).



## 2 Projectopzet

In dit hoofdstuk beschrijven we de opzet van ons project. Wat hebben we in welke fase gedaan, welke gesprekken en samenwerkingen zijn er geweest en hoe zijn we tot het eindproduct gekomen.

We hebben onze opdracht opgedeeld in 3 fases, hieronder beschrijven we de inhoud van de verschillende fasen.

### Fase 1: Verkennen & kennis verzamelen

In de eerste fase van ons project hebben onderzocht welke onderzoeken en projecten de afgelopen jaren zijn gedaan op het gebied van preconceptiezorg. Wat is er allemaal al bekend en welke werkzame elementen kunnen we hieruit halen? Deze uitkomsten hebben we gebundeld in een literatuurverslag welke te lezen is in hoofdstuk 3.

We zijn binnen Dordrecht gestart met een kennismaking met de werkgroep Preconceptiezorg. Wat is er aan onze opdracht vooraf gegaan en wat zijn hun verwachtingen van dit project.

In deze fase hebben we ook kennisgemaakt met een aantal professionals die veel weten over het onderwerp preconceptiezorg. Het doel hiervan was, naast het netwerken, het vergroten van onze kennis over de laatste ontwikkelingen op het gebied van preconceptiezorg en advies vragen over de aanpak van het project. Waar moeten we aan denken, welke informatie missen we nog, wie moeten we nog betrekken, wat mogen we vooral niet vergeten.

We hebben van de deelnemers veel informatie en tips ontvangen tijdens de gesprekken en in later toegestuurd onderzoeksartikelen.

- In december zijn we samen met Lian Siebelt, onze supervisor, in gesprek gegaan met Renate de Bie (Ministerie van VWS), Elzamarie Witzier (College Perinatale zorg, hierna te noemen CPZ) en Daniëlle van Elst (Pharos).

- Op 1 maart spraken we Sabina de Weerd, gynaecoloog bij het Albert Schweitzer ziekenhuis, gepromoveerd op preconceptiezorg en betrokken bij meerdere onderzoeken op dit gebied. Zij heeft ons aangeboden mee te lezen met dit verslag om bij te kunnen sturen, waar we dankbaar gebruik van hebben gemaakt.
- Veronique Maas over haar onderzoek/Woke Women project.
- Adja Waelput, kennisbaak preconceptiezorg, aanwezig op het leerwerktraject van Pharos.

8 December hebben we het webinar Gezond Zwanger bijgewoond. Het doel van dit webinar was om gemeenten en de partijen uit het sociaal domein kennis aan te reiken over gezond zwanger worden en ook een helder beeld te schetsen over welke rol zij daarin kunnen spelen. Sprekers: Eric Steegers, Lieke de Jong en Myriam van Dijk.

### Fase 2: Resultaten literatuuronderzoek toetsen in Dordrecht

Na de eerste opgedane kennis vanuit de research zijn we Dordrecht ingetrokken om dit te toetsen en uit te vragen bij verschillende Dordtse doelgroepen. Wat vinden zij van de uitkomsten van de onderzoeken? Zouden deze aanbevelingen voor hen werken? Hoe zou dit dan het beste werken, of wat werkt juist niet? Deze vragen hebben we gesteld aan 3 groepen Dordtenaren, te weten: De moederraad van het Albert Schweitzer Ziekenhuis, een aantal leerlingen van de moederklas van het Da Vinci College in Dordrecht en een afvaardiging van een Dordtse kinderopvanglocatie (via de ouderraad).

We hebben onder de verloskundigen van Dordrecht een 0-meting uitgevoerd met een paar korte vragen om inzicht te krijgen in hoe preconceptionezorg er voor hen nu uitziet, hoeveel consulten zijn er nu per jaar en hoeveel consulten kunnen ze eventueel bieden. De uitkomsten hiervan staan beschreven in hoofdstuk 4.

In deze periode zijn we ook aangesloten bij het Leertraject Preconceptionezorg, georganiseerd door Pharos, CPZ en Ministerie van VWS. Dit traject omvatte een aantal bijeenkomsten waarin kennis van experts wordt gedeeld. Daarnaast konden de deelnemers ervaringen uitwisselen en knelpunten ophalen om zo van elkaar te leren en het project vorm te geven.

Bij dit leertraject zijn vanuit 8 gemeenten vertegenwoordigers van de Kansrijke Start coalitie aanwezig. Ieder in zijn eigen fase op het gebied van preconceptionezorg. Tijdens deze bijeenkomsten hebben we onze ideeën kunnen delen en toetsen bij anderen die ook met dit onderwerp aan de slag zijn.

Medio maart 2023 zijn we in contact gekomen met het expertiseteam Kansrijke Start van de GGD ZHZ. Zij hebben een focus op gezond zwanger worden in de regio waardoor een koppeling met onze opdracht logisch was. We hebben gezamenlijk gekeken naar wat nodig is en hoe we elkaar kunnen versterken. Ook hebben we besproken of, en zo ja welke, quick wins er mogelijk zijn tijdens de looptijd van het project en welke rol de GGD ZHZ zou kunnen spelen bij de regionale implementatie hiervan.

## Fase 3: Voorstellen schrijven

In de derde en laatste fase zijn we aan de slag gegaan met het samenbrengen en kaderen van de informatie uit de eerdere fasen en dit samen te brengen tot dit document: een praktisch verslag met aanbevelingen om preconceptionezorg op de kaart zetten in de gemeente Dordrecht.

## Scope/Afbakening van het project

Zoals bij elk project hoort ook bij dit project een scope. Deze hebben we in overleg met de opdrachtgever en supervisor bepaald.

- Meer bekendheid over het belang van preconceptionezorg bij de doelgroep en zorgverleners (kennis plus hoe overbrengen)
- Toeleden naar een preconceptioneconsult: doelgroep weet de weg en aantal consulten stijgt
- Focus ligt op gemeente Dordrecht, uiteraard worden wel alle landelijke onderzoeken meegenomen in het voortraject en hopelijk wordt het een niet regio gebonden eindproduct.
- Inzetten quick wins gedurende het traject.
- Het project is uitgevoerd binnen het aantal toegekende uren van de opdrachtgever, 3 uur per week per persoon gedurende de periode van november 2022 tot juni 2023.

### 3 Inzichten uit onderzoek en literatuur

In de eerste fase van ons project hebben we de kennis gescreend die er in de afgelopen 20 jaar is opgedaan op het gebied van preconceptiezorg. Zowel van de grote landelijke onderzoeken als de kleine lokale projecten. Daarnaast zijn we in gesprek gegaan met ervaringsdeskundigen en voorvechters op het gebied van preconceptiezorg. Bijlage 2 bevat een overzicht van de bevindingen hiervan, waarbij per onderzoek en project de belangrijkste resultaten en inzichten zijn beschreven.

De opgedane relevante kennis hebben we in dit hoofdstuk gebundeld in drie delen, te weten: Preconceptiezorg in de huidige situatie, de effecten van preconceptiezorg en tot slot een overzicht van de werkzame elementen en inzichten in het bereiken van de doelgroep en het verhogen van de kennis en participatie van de doelgroep.

#### Deel I: Preconceptiezorg

Er zijn meerdere onderzoeken gedaan naar de oorzaken waarom er zo weinig gebruik wordt gemaakt van preconceptiesprekken. Als we hierin inzicht krijgen, kunnen we mogelijk ook gerichte acties ondernemen om dit te veranderen.

Bij de doelgroep zelf zijn hiervoor verschillende redenen gevonden welke grofweg te verdelen zijn in vier categorieën.

#### 1. Onbekend met preconceptiezorg.

Met stip op 1: veel aanstaande ouders hebben überhaupt geen weet van het bestaan van preconceptiezorg en de bijbehorende preconceptieconsulten.

Dit wordt beschreven in meerdere studies. Onder vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden is dit cijfer het hoogste. Uit onderzoek van Fransen et al., (2018) blijkt dat van deze doelgroep maar liefst 75 procent zich niet bewust is van het concept preconceptionele zorg. (Fransen et al., 2018; Poels et al., 2016) Daarnaast is men zich niet bewust van het belang van preconceptiezorg, het is niet bekend hoeveel gezondheidswinst dit kan opleveren en hoe belangrijk het is om al voor je zwangerschap bewuste keuzes te maken (Poels, 2017; Sijpkens, 2019; van Voorst et al., 2017).

#### 2. Liever zelf informatie inwinnen via andere kanalen dan een zorgverlener.

Vrouwen zijn meer geneigd zelf informatie op te zoeken dan dat zij een kinderwensspreekuur bezoeken. Het laatste is overigens wel effectiever. Aanvullende redenen vanuit meerdere onderzoeken zijn: het taboe dat er nog steeds heerst om je kinderwens te bespreken, angst voor medicalisering en uiteraard of een zwangerschap wel of niet gepland is (Maas, 2022; Poels, 2017).

Ook de perceptie van mannen is onderzocht. Het blijkt dat ook zij liever op andere manier informatie verkrijgen dan via kinderwensspreekuur, namelijk via internet, partner/kennissen/familie, boeken/tijdschrift/folder. De redenen waarom ze liever geen gesprek hadden met een professional over hun kinderwens zijn als volgt:

- Geen behoefte aan gesprek met zorgverlener
- Zelf al voldoende kennis over gezond zwanger worden
- Niet voor willen betalen
- Niet weten waar dan heen te gaan
- Geen tijd
- Partner sneller zwanger dan verwacht

(Koster, Maas, lessen uit het Woke Women project, 2022)

### 3. Het overschatten van de eigen gezondheidsstatus.

Het volgende probleem is dat veel vrouwen hun gezondheidsstatus overschatten: De meeste vrouwen die aangaven gezond genoeg te zijn hadden toch meerdere risicofactoren voor negatieve zwangerschapsuitkomst (van Dijk et al., 2017; El Hamdi et al., 2018; Maas, 2022).

Hoewel dit enigszins overeenkomt met het niet inzien van het nut van preconceptiezorg, is dit wel een aparte factor om rekening mee te houden. Door het overschatten van hun gezondheidsstatus denken veel vrouwen onterecht dat het voor hen niet van toepassing is terwijl uit onderzoek dus blijkt dat het ook voor deze groep wel degelijk gezondheidswinst kan opleveren.

Dit fenomeen doet zich overigens zowel bij de lage- als bij de hoge SES voor. Ook voor professionals kan dit een valkuil zijn: vaak wordt gedacht hoog opgeleid is laag risico. Deels is dit zeker waar, veel hoogopgeleide vrouwen hebben een gezondere leefstijl, maar zeker op het gebied van alcohol- en zelfs drugsgebruik is hier nog veel winst te behalen (CPZ, Pharos en Ministerie van VWS, gesprek op 13-12-2022).

Dit alles betekent overigens niet dat vrouwen geen interesse zouden hebben om een kinderwenspreekuur te bezoeken. Het onderzoek van Franssen et al., (2018) beschrijft dat van de vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden 41% wel gemotiveerd is in deelname. Natuurlijk hopen we dat dit met de juiste strategie stijgt, maar zelfs zonder verdere acties is dus bijna de helft van deze kwetsbare doelgroep al gemotiveerd. Als we deze groep dus kunnen bereiken kan er al een grote slag geslagen worden.

### 4. Ontbreken eigenaarschap professionals.

Naast de hierboven beschreven oorzaken bij de doelgroep zelf, ligt er ook een deel bij de professionals. Awareness ontbreekt: professionals zijn zich niet altijd

voldoende bewust van een eventuele kinderwens bij hun cliënt, de mogelijke risico's van een ziekte van de cliënt op een eventuele zwangerschap en de risico's van bepaalde medicatie op een zwangerschap.

Daarnaast hebben zij, los van hun primaire taak, ook een verantwoordelijkheid in het bevorderen van de gezondheid en het psychosociaal welbevinden in brede zin. Hierop wordt in Dordrecht momenteel geïnvesteerd met implementatie van de methodieken Positieve gezondheid en, specifiek voor de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg, de integrale gespreksmethodiek GIZ (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften).

Tegelijkertijd is de werkdruk erg hoog waardoor professionals geregeld geen ruimte voelen met preconceptiezorg aan de slag te gaan. Verder voelen sommige professionals zich inhoudelijk niet bekwaam en blijkt dat verschillende professionals zich niet altijd verantwoordelijk voelen voor het uitvoeren van of verwijzen naar preconceptionele zorg. Ook onder de verloskundigen, degenen die naast de gynaecologen de meeste kinderwensspreekuren uitvoeren, voelt 1 op de 7 verloskundigen zich niet verantwoordelijk hiervoor (van Avendonk 2023; van Heesch et al., 2006; Maas, 2022; Steegers, 2022; ministerie van VWS, 2022).

Als professionals zich wel bewust zijn van hun rol hierin, is het voor hen niet altijd bekend en/of duidelijk waarheen ze aanstaande ouders met een kinderwens kunnen verwijzen. Dit geldt zowel voor een verwijzing naar de juiste professional als verwijzing naar betrouwbare informatiebronnen op intranet. Om professionals hierin handvatten te bieden ontwikkelde het ministerie van VWS hiervoor de beslisboom, welke we opgenomen hebben in Bijlage 3. Ook is in 2014 op initiatief van het CPZ de PIL, Preconceptie Indicatie Lijst, ontwikkeld. Hierin wordt in hoofdlijnen de inhoud van preconceptiezorg beschreven waarbij zoveel mogelijk gebruik is gemaakt van bestaande richtlijnen. Op basis hiervan zijn overwegingen en adviezen omtrent de uitvoering en de daarbij te betrekken professionals geformuleerd (CPZ, 2018).

## Deel II: Effecten preconceptieconsulten

Al 20 jaar is bekend dat preconceptieconsulten wel degelijk een positief effect hebben op een gezonde leefstijl. De Weerd bewees dit al in 2003 in haar proefschrift: Maar liefst 80% meer foliumzuurgebruik na een eenmalig preconceptieadvies en daarnaast 33% tot 44% minder roken.

In 2019 is dit opnieuw bevestigd: na het bezoeken van een preconceptieconsult wordt er door de aanstaande ouders minder alcohol gebruikt, minder gerookt en wordt er meer foliumzuur geslikt (Sijpkens, 2019). Goede voorlichting vooraf kan vrouwen over de streep trekken om leefstijl te verbeteren (Poels, 2017). De uitkomsten liegen er dus niet om.

En hoe is het dan voor aanstaande ouders om een kinderwensspreekuur te bezoeken? Geruststellend en informatief, zo blijkt uit onderzoek van Sijpkens (2019). Uit onderzoek naar de psychologische impact van preconceptiezorg (de Weerd, 2001) bleek dat er geen toegenomen stress of spanning werd ervaren en 83% van de paren zouden het preconceptieconsult aanbevelen aan andere aanstaande ouders. Als aanstaande ouders dus eenmaal op het spreekuur komen lijken er weinig hobbels meer te zijn. De uitdaging zit hem dus vooral in het bereiken van de doelgroep, en ze motiveren om naar een spreekuur te komen.

## Deel III: Inzichten werkzame elementen vanuit literatuur en onderzoek

### Professionals in de zorg- en welzijnssector

Zoals professor E. Steegers in het Webinar 'Gezond zwanger worden' (8 december 2022) verwoordde: de urgentie moet gaan leven. Wie is verantwoordelijk? Wie pakt het op? Het begint bij eigenaarschap. En daar, blijkt uit onderzoek, is nog veel winst te behalen. Verschillende professionals voelen zich niet verantwoordelijk,

maar als professionals zich niet verantwoordelijk voelen of zich niet bewust zijn van hun positie hierin komt het niet van de grond (Schoonewille-Rosman et al, 2019; Sijpkens, 2019). Maar, zo zeggen meerdere onderzoekers, de verantwoording moet ook niet bij één beroepsgroep liggen. Alle professionals die contact hebben met de doelgroep spelen een rol, het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Niet alleen tussen professionals, maar ook tussen doelgroep, zorgverleners, gemeenschap en zorgstelsel (micro, macro en mesoniveau) (Maas, 2022; Schoonewille-Rosman et al, 2019).

Het landelijk expertteam rond preconceptionele gezondheid leverde in 2021 de Pledge Preconceptionele gezondheid op (Ministerie van VWS, 2021) waar vandaan de vraag: "wilt u het komende jaar zwanger worden?" in het leven werd geroepen. Met als idee hierachter dat professionals deze vraag stellen als zij iemand uit de doelgroep treffen, of zich in ieder geval bewust zijn van een mogelijke kinderwens. Maar, zo vinden zowel de doelgroep als de professionals: dit is nogal een vraag. Het taboe op het bespreken van de kinderwens en bemoeizorg is al eerder besproken.

Hoe ervaren ouders deze vraag dan?

Hiervoor is door het ministerie van VWS een doelgroepsessie georganiseerd. De uitkomsten hiervan zijn vertrouwelijk en mogen niet 1 op 1 in dit verslag worden opgenomen, maar we hebben de samenvatting mogen zien en de conclusie is dat de meeste personen aangeven de vraag te begrijpen en het prima te vinden als de professional hier naar vraagt. Wel met de kanttekening dat hiervoor een reden moet zijn. Een enkeling zou deze vraag in eerste instantie niet waarderen, maar wel begrijpen na uitleg (Doelgroepsessie ministerie VWS, 2022).

We hebben deze vraag zelf ook voorgelegd aan vertegenwoordigers van de doelgroepen in Dordrecht. De resultaten hiervan worden besproken in hoofdstuk 5.

## Professionals in het onderwijs

Meerdere onderzoekers zijn het er over eens: de voorlichting over hoe je gezond zwanger wordt moet al vroeg gegeven worden, het moet onderdeel worden van de algemene kennis van jongeren. Een van de aanbevelingen is dan ook: maak het deel van het onderwijs op school, neem het op in de lespakketten (Schoonewille-Rosman et al., 2019; Temel et al., 2015). Ook in onze gesprekken met VWS, CPZ en Pharos kwam dit naar voren.

Een interessant onderzoek hierover is het project “Les aan jongeren over gezonde zwangerschap”. Het richtte zich op het zo vroeg mogelijk voorlichting geven over gezondheidsthema’s rondom zwangerschap. Ze gaan uit van het principe dat jongeren moeten geïnformeerd worden over hun eigen rol in gezond zwanger worden, bij voorkeur als er normaal gesproken nog geen plannen zijn om zwanger te raken. Op die manier slaan jongeren (een deel van de) informatie al op en zullen ze hopelijk op het moment dat er wel een kindervens komt gezondere keuzes maken. Of zich in ieder geval bewuster zijn van hun keuzes hierin.

De KNOV en TNO hebben hiervoor een speciaal lesprogramma ontwikkeld voor jongeren tussen de 15 en 18 jaar: niet of wel zwanger. Dit bestaat uit een interactieve les in de klas en de website [www.nietofwelzwanger.nl](http://www.nietofwelzwanger.nl).

De les gaat over thema’s als voeding tijdens de zwangerschap, het effect van alcohol, roken en drugs op het ongeboren kind, soa’s en andere gezondheidskwesties die van invloed zijn op de gezondheid van moeder en kind. De inhoud van de lessen en de website is afgestemd en ontwikkeld met de doelgroep zelf. De lessen zijn gegeven door verloskundigen.

Uit de evaluatie blijkt dat de methode effectief is. ROC-leerlingen vonden de lessen leuk en leerzaam, hadden na de les meer kennis over de ontwikkeling van de baby in de baarmoeder en de schadelijke effecten van bijvoorbeeld alcohol en drugs. Ook wisten zij meer over de eigen invloed op een gezonde

zwangerschap en geven ze aan gemotiveerd te zijn om hier bij een toekomstige zwangerschap ook echt wat mee te doen (van Empelen TNO, 2018). TNO voert momenteel een onderzoek uit naar het uitbreiden van de mogelijkheden van het programma. In hoofdstuk 7 over de nieuwe ontwikkelingen binnen preconceptiezorg komen we hierop terug.

## Het bereiken van de doelgroep

Deze vraag heeft al voor veel hoofdbreken gezorgd. Gelukkig is hier inmiddels al veel onderzoek naar gedaan, waardoor nu meer bekend is over wat er nodig is. Duidelijk is dat dit geen eenvoudige opgave is, het vergt een lange adem, samenwerking tussen marketing, medisch beleid en sociale wetenschap. Meer bewustzijn en gedragsverandering vereisen beide inspanningen op lange termijn en zijn het best gediend met een mix van interventies op individueel en gemeenschapsniveau die over een lange periode worden geleverd (Maas, 2022; Poels et al., 2018).

Voor het overzicht hebben we de conclusies en aanbevelingen vanuit onderzoek en literatuur onderverdeeld in een negental categorieën, die we vervolgens uitwerken.

1. **Versterking eerstelijns met een wijkgerichte aanpak**
2. **Benutten van sleutelpersonen/peer-educators**
3. **Binnen de levensloopbenadering**
4. **Wijkgericht, maar ook op maat**
5. **Gebruik de Zwangerwijzer**
6. **Via een grootschalige campagne**
7. **Continuïteit in de promotie-strategie**
8. **Social media als middel**
9. **Vergeet de mannen niet**

## 1. Versterking eerstelijns met een wijkgerichte aanpak

Zoals eerder al beschreven moet de verantwoordelijkheid gedragen worden door alle professionals in het medisch en sociaal domein. Het is niet alleen een taak van huisartsen of verloskundigen, hoewel voor hen hierin wel een centrale rol lijkt weggelegd. Hierbij is de geografie van in dit geval een stad als Dordrecht met een diversiteit binnen de wijken relevant. Er is dan ook een op maat gemaakte aanpak nodig waarin interdisciplinaire samenwerking en verwijsafspraken worden gemaakt in een lokale eerstelijns setting. Een gezamenlijk gevoel van verantwoordelijkheid, gedeeld eigenaarschap met een verdeling van taken en een eenduidige routing waarheen kan worden doorverwezen voor een consult of betrouwbare informatie. Verbinding medische en sociale domein is essentieel (El Hamdi et al., 2018; Poels, 2017; Sijpkens, 2019; van Voorst et al., 2017; Eric Steegers webinar, dec 2022).

In de verschillende onderzoeken, projecten en gesprekken werden er veel professionals benoemd die een rol kunnen en moeten spelen in het gezond zwanger worden:

- Medewerkers Sociaal Domein
- Tandartsen
- Apothekers
- Arboartsen
- Psychologen/psychiaters
- Huisartsen
- Praktijkondersteuners van de huisartsen (met name astma en GGZ)
- JGZ
- GGD
- Verloskundigen
- Diëtisten
- Gynaecologen
- Medisch specialisten

Deze lijst is samengesteld aan de hand van het literatuuronderzoek en de gesprekken met preconceptieprofessionals: (de Bie; Maas 2022; Schonewille-Rosman et al., 2019; Steegers, 2022; Waelpuut, 2023). Wanneer hier op wijkniveau ingezet wordt op verbinding van professionals dan komt de focus meer te liggen op community care. Er is hierbij nog een wereld te winnen door ook informele steun en formele en informele sleutelfiguren uit de wijk te betrekken (zie punt 2.). De Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (RVS) heeft hier een waardevol en helpend rapport over geschreven: *De basis op orde* (2023, RVS).

Tijdens de grootschalige APROPOSII/Woke Women studie is ook onderzoek gedaan naar een aantal factoren bij professionals. Hieruit blijkt dat als je preconceptiezorg op de kaart wilt zetten, niet alleen moet investeren in het bereiken van de doelgroep, maar ook in het trainen en informeren van de professionals (de Bie, 2023, Maas, 2022).

## 2. Benutten van sleutelpersonen/peer-educators

Het inzetten van sleutelpersonen/peer-educators wordt meerdere malen beschreven als werkzaam element in het bereiken van de doelgroep. Niet iedereen heeft voldoende vertrouwen in de zorgverlening, en ook culturele achtergronden spelen hierin een rol.

Peer education zorgt in de al goed geïnformeerde groep voor een significante kennistoename van 24% en in de niet deskundige groep van 46% op het gebied van reproductive behavior en kennis van de gezondheidszorg op pre- en postnataal gebied. Peer education is een vorm van gezondheidszorg, voornamelijk preventieve gezondheidszorg, waarbij leden van een bepaalde groep ondersteund worden om gezondheidsbevorderende gedragsverandering teweeg te brengen bij andere leden van de groep: hun 'peers'.

Hieruit blijkt dat de inzet van deze sleutelpersonen onmisbaar is binnen de keten (Peters et al., 2014; Schoonewille-Rosman et al., 2019).

### 3. Binnen de levensloopbenadering

Om te bepalen hoe je de doelgroep het beste kunt bereiken adviseren onderzoekers de levensloopbenadering. Maak voor de verschillende doelgroepen een levenslijn: wanneer kom je ze waartegen en hoe kun je ze dan bereiken. Van wie nemen ze adviezen aan, hoe zien ze zichzelf. Waar zijn ze graag? Van kerk tot kermis en van sportschool tot uitgaansgelegenheid. Overal liggen kansen. Differentieer in je aanpak zodat iedereen effectief bereikt wordt (de Bie, 2023; Keij, 2023; Steegers, 2022). Op deze manier kan voorkomen worden dat het thema niet op zichzelf komt te staan, maar een onderdeel gaat uitmaken van het grotere geheel.

### 4. Wijkgericht, maar ook op maat

Zoals eerder benoemd is de doelgroep divers. Voor de diverse doelgroepen moet dus op maat gewerkt worden. Pro-actief aanbod op maat is belangrijk (El Hamdi et al., 2018).

‘Project begrijpelijke preconceptiezorg voor iedereen’, een onderzoek onder vrouwen met lage SES, maakt duidelijk dat er echt op niveau gecommuniceerd moet worden.

Er werd bijvoorbeeld duidelijk dat een algemene uniforme informatiebrief weinig respons opleverde. De vrouwen voelden zich niet aangesproken of hadden de brief niet gelezen. Een flyer met afbeeldingen en weinig tekst maar wel duidelijke quote: beduidend hogere respons.

Niet alleen bij campagnes en informatiemethoden dient hiermee rekening gehouden te worden, ook bij de professionals kan hierin winst behaald worden. Meer dan eens sluit de manier van voorlichten niet aan bij de client, waardoor de informatie niet goed of niet volledig doorkomt. Een hulpmiddel hierbij kan bijvoorbeeld de teach back methode zijn. Hiervoor is een training beschikbaar:

“hoe communiceren met laaggeletterden door Pharos”. Dit zorgt voor een betere hulpverlening voor deze doelgroep. (Fransen et al., 2020).

Ook heeft Pharos (2022) onderzoek gedaan naar hoe de gezondheidskloof te dichten:

Alleen door het ongelijk behandelen van mensen kom je tot meer gelijkheid, en dus tot lagere sterftcijfers en een betere gezondheid voor iedereen. Zij ontwikkelden hiervoor actiepunten voor een succesvolle aanpak:

Zeven actiepunten voor een succesvolle aanpak:

1. Geef voorrang aan mensen met een lager inkomen.
2. Richt je niet alleen op gezondheid, maar ook op leefomstandigheden.
3. Maak preventie en zorg persoonsgericht: behandel mensen ongelijk.
4. Ga er niet vanuit dat iedereen even zelfredzaam is.
5. Praat niet over maar met de mensen om wie het gaat.
6. Kies nationaal voor een meerjarige aanpak.
7. Voer deze aanpak ook lokaal uit.

### 5. Gebruik de Zwangerwijzer

Zwangerwijzer, te vinden op [zwangerwijzer.nl](http://zwangerwijzer.nl), is een nuttig hulpmiddel voor het identificeren van potentiële risicofactoren in de preconceptiezorgsetting en bleek door de meerderheid van de vrouwen een efficiënt en duidelijk screeningsinstrument te zijn.

Het instrument is recent, in 2022, aangepast met sociale, financiële en psychische indicatoren omdat deze factoren ook een belangrijke rol spelen in het gezond zwanger worden.

Al eerder is de lijst aangepast met vereenvoudigd taalgebruik om deze ook voor lager geletterden invulbaar te maken naar aanleiding van het onderzoek Healty pregnancy 4 all (Landkroon, 2009).

Vrijwel alle verloskundigen uit de regio Dordrecht maken gebruik van deze lijst tijdens hun kinderwensspreekuren.



## 6. Via een grootschalige campagne

Het bereik van een brede campagne die met regelmaat wordt herhaald is groot. De campagne van Woke Women, deel van de APROPOS II studie, is hiervan een goed voorbeeld.

Hierbij is groots ingezet met billboards, posters, inzetten van influencers, een lokale website met informatie over gezond zwanger worden en waar mensen met een kinderwens terecht kunnen, merchandise, stickers op anticonceptiedoosjes, nieuwsberichten op social media.

De effecten van de campagne zijn meetbaar: blootstelling aan een lokale promotiecampagne gericht op preconceptionele gezondheid wordt geassocieerd met verbeterd preconceptioneel leefstijl gedrag. Met name op het gebied van alcoholgebruik. Daarnaast heeft het potentieel om het gebruik van preconceptiesprekuren te verbeteren

Meer dan de helft van de vrouwen die werden blootgesteld aan de interventie (55,3%) kon zich actief herinneren dat ze ten minste een van de campagne items hadden opgemerkt. Het billboard werd het vaakste herinnerd, 42,4%.

Het jaargemiddelde van officiële preconceptieconsulten steeg van 1 consult voor de interventie naar 16 na de interventie. De campagnewebsite werd tijdens de interventieperiode bezocht door 4084 actieve bezoekers.

Tijdens de interventieperiode bleek het waarschijnlijker te zijn dat vrouwen zochten naar preconceptie gezondheidsinformatie of een zorgverlener te raadplegen over hun wens om zwanger te worden dan voor de interventie. Dit was niet statistisch significant.

Vrouwen die werden blootgesteld aan de campagne bereidden zich beter voor op hun toekomstige zwangerschap en verbeterden als zodanig vaker hun vooroordelen. De grootste effecten waren zichtbaar in het stoppen met alcoholgebruik (Poels et al., 2018).

Social media en influencers kunnen bijdragen in bereiken doelgroep, motiveren om leefstijl voor de conceptie te verbeteren en het doorbreken van taboe op het bespreken van een kinderwens (El Hamdi et al., 2018; Maas, 2022; Sijpkens 2019; van Voorst et al., 2017).

## 7. Continuïteit in de promotie-strategie

Continuïteit is essentieel. De hogere bezoekersaantallen op sites waren duidelijk gerelateerd aan campagneweek, deze zwakten af nadat de campagne stopte. (Poels, 2017; Maas, 2022)

Er is daarom een continue promotie-strategie nodig met aanpassingen voor specifieke doelgroepen. Hierbij dient bij de implementatie goed rekening gehouden te worden (El Hamdi et al., 2018; Maas, 2022; Sijpkens, 2019; Temel et al., 2015; van Voorst et al., 2017).

## 8. Social media als middel

Hierboven is het gebruik van influencers en social media al meerdere keren benoemd. Toch willen we dit ook apart nog even benoemen, daar het voor een deel van de doelgroep een prachtig middel is om ze te bereiken en te informeren. Het wordt als advies gegeven door meerdere onderzoekers, maar ook vanuit de doelgroep zelf. Hierin moet dus zeker geïnvesteerd worden, social media is een consistent middel om doelgroep in alle gemeenten te bereiken (Maas, 2022; Poels, 2017).

## 9. Vergeet de mannen niet

Vaak zijn we geneigd om ons te richten op de vrouwen, maar de mannen moeten hierin juist ook betrokken en bereikt worden. Dit is ook hun eigen wens blijkt uit onderzoek. Zij hebben zelf een duidelijk beeld van wat zou werken in het bereik van deze groep. We hebben de resultaten vanuit twee onderzoeken bij elkaar gelegd en hieruit is het volgende naar voren gekomen:

- Belangrijk dat het vast in educatie/leerstof zit. Terugkomend en niet eenmalig. Educatie interactief maken, dan blijft de boodschap beter hangen
- Campagnes kunnen heel erg aanspreken. Bijvoorbeeld koppelen aan bestaande campagne als stoppen met roken
- Voorbeeld aan MONO en BOB. Zo'n woord/afkorting kan in korte tijd veel bekendheid krijgen en makkelijk te onthouden
- Social media platform is belangrijk
- Podcast
- Radiocommercial
- (Maas, 2022; Moorlag & Stripper GGD Drenthe, workshop op Hanze Hogeschool, 2023)

Dit komt overeen met de uitkomsten van de literatuurstudie, maar wil niet zeggen dat de materialen voor mannen en vrouwen hetzelfde moeten zijn, ook hierin moet de zorg en informatie op maat zijn. In de Woke Women Strategy werd voor mannen een aparte voorlichtingsfolder ontworpen, met specifiek op mannen gerichte informatie (Maas, 2022).

## 4 Inzichten uit veldonderzoek

Het veldonderzoek had de focus op twee pijlers. Er werd ingezoomd op de preconceptiezorg van de eerstelijns verloskundigen. Daarnaast dienden verschillende Dordtse doelgroepen als klankborden over de opgedane inzichten uit literatuur en onderzoek.

### Deel I: Dordtse verloskundigen: Enquête en 0-meting

Als een van de belangrijkste uitvoerders van het kinderwenspreekuur kunnen we ons project niet uitvoeren zonder de verloskundigenpraktijken in Dordrecht te consulteren.

#### Enquête

Vlak voor de start van ons project heeft M. van Pijkeren, praktiserend verloskundige en lid van de regiegroep Kansrijke Start en werkgroep preconceptiezorg, een enquête uitgezet onder verloskundigen van de VSV Dordrecht e.o. over preconceptiezorg. Deze is uitgezet onder de 14 praktijken die daaronder vallen, werkend in Dordrecht en omliggende gemeenten. Acht praktijken hebben hierop gereageerd. Hieruit kwamen de volgende punten naar voren.

Er is geen eenduidige inhoud van het consult. De meeste praktijken gebruiken de vragenlijst die ingevuld kan worden op [zwangerworden.nl](http://zwangerworden.nl) als leidraad voor het gesprek. Sommigen gebruiken de standaard intake vragen waarin de belangrijkste zaken worden meegenomen zoals BMI, aandoeningen, medicatie, foliumzuur, Pre- en neonatale screeningen en familieanamnese. Vaak blijft het bij een eenmalig gesprek, wanneer nodig volgt een extra consult, bijvoorbeeld bij laboratoriumonderzoek. Indien nodig wordt er verwezen naar een huisarts, gynaecoloog of klinisch geneticus. Het consult kan zowel als preconceptie- als interconceptieconsult plaatsvinden, dat laatste is minder gangbaar. Gemiddelde tijdsinvestering is 60 minuten.

De ervaring is dat de cliënten die een preconceptieconsult gehad hebben er heel positief op terugkijken. Ze zien het als een start van een gezonde zwangerschap, voelen zich gesteund en vinden het gesprek verhelderend. Het wekt ook vertrouwen voor de zwangerschapsbegeleiding. Cliënten zijn zich na het consult bewuster. Het is nog onduidelijk of de gezondheidswinst ook echt behaald wordt met 1 gesprek of dat hiervoor meer nodig is.

Wat de verloskundigen opvalt is dat ze voornamelijk de niet kwetsbare, hoger opgeleide vrouwen zien met een gezonde leefstijl. Hoewel hier ook gezondheidswinst te behalen is, zien ze liever de kwetsbare doelgroep op hun kinderwenspreekuur.

Wat verder nog als knelpunt wordt gezien dat het door tijdsgebrek lastig is om uitgebreid te promoten via bijvoorbeeld social media, iets wat volgens de verloskundigen wel veel op zou kunnen leveren. Tot voor kort werd het door weinig verzekeraars vergoed, dit kan ook zeker nadelig gewerkt hebben.

In de enquête was er ook ruimte voor aanbevelingen, hoe preconceptiezorg beter op de kaart te zetten. De verloskundigen zijn van mening dat de doelgroep beter bereikt kan worden door korte lijnen met de huisarts, de ervaring is dat de meeste mensen daar starten bij vragen en/of problemen. De huisarts zou dan laagdrempelig kunnen doorverwijzen naar de verloskundige.

Daarnaast denken ze dat promotie via kanalen waar de doelgroep actief is heel helpend en informatie kan zijn. Ook zien zij een rol voor het onderwijs.

#### 0-meting

De 0-meting hebben we gedaan onder de 5 verloskundigenpraktijken binnen Dordrecht zelf. Al deze praktijken bieden Preconceptie/kinderwensconsulten aan. Bij vier van de vijf praktijken staat het consult beschreven op de website. Bezoekers kunnen hier lezen wat een kinderwenspreekuur inhoudt en zich hiervoor direct aanmelden.

Daarnaast wordt het consult door sommige verloskundigen op eigen initiatief aangeboden na bijvoorbeeld het verwijderen van anticonceptie (spiraal/implanon) of na een miskraam.

Omdat niet bekend was hoeveel consulten er momenteel per jaar uitgevoerd worden in Dordrecht hebben we een 0-meting gedaan over het jaar 2022. Naast dat ons dit informatie verschaft over de huidige stand van zaken hebben we hiermee meteen een uitgangswaarde om te kunnen monitoren of de inspanningen om preconceptiezorg op de kaart te zetten in Dordrecht effect hebben op het aantal uitgevoerde consulten.

Daarnaast hebben we hen gevraagd welke knelpunten zij mogelijk zien in de uitvoering van de consulten, of zij een toestroom van cliënten aankunnen in hun praktijk en wat ze hier eventueel voor nodig zouden hebben. De uitkomsten hiervan worden hieronder beschreven.

Op de vragen van de 0-meting hebben we van 4 van de 5 reactie gekregen. Daaruit kwamen de volgende uitkomsten:

- De meeste praktijken houden niet bij hoeveel preconceptieconsulten ze doen. Alle praktijken hebben ons een schatting gegeven. Het totaal van de praktijken die gereageerd hebben is 12 consulten voor het gehele jaar 2022.
- Alle praktijken geven aan dat ze een eventuele toename van het aantal consulten goed aan zouden kunnen. Voor 1 praktijk zou het geen probleem zijn als alle aanstaande zwangeren binnen hun praktijk een kinderwensconsult zouden afnemen. Voor de overige 3 praktijken zou dit wel afhankelijk zijn van extra inzet (sprek)uren en mogelijk een extra collega.

## Conclusie

Er is ruimte voor verbetering in positionering van het preconceptie- en interconceptieconsult bij de eerstelijns verloskundigen. Meer samen optrekken met de huisartsen en andere zorgprofessionals is hierbij kansrijk en waardevol. Capaciteitsproblematiek lijkt op dit moment geen beïnvloedende factor te zijn. Monitoring van de aantallen is met een 0-meting gestart en kan een indicator zijn om het effect van het programma inzichtelijk te maken.

## Deel II: Doelgroepenanalyse Dordrecht

### Gemeente Dordrecht heeft, net als iedere gemeente, verschillende doelgroepen.

Primair gezien zijn alle mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd de doelgroep als het gaat om preconceptiezorg. Dit zijn er in Dordrecht, uitgaande van de meest gangbare leeftijd van 15 tot 45, 44.735. Waarvan 13.831 in de leeftijd van 15 tot 25 jaar en 30.904 in de leeftijd van 25 tot 45 jaar.

Deze cijfers zijn gebaseerd op het aantal inwoners in Dordrecht op 1 januari 2022.

20% van de inwoners van Dordrecht heeft een niet westerse migratieachtergrond, 12% een westerse migratieachtergrond en de overige 68% is autochtoon. Gebaseerd op cijfers uit 2022 van de gemeente Dordrecht.

Als je kijkt naar het opleidingsniveau van de inwoners van 15 tot 75 jaar per 1 oktober 2020 in de gemeente Dordrecht, 31% heeft een laag opleidingsniveau, 42% een middelbaar opleidingsniveau en 27% een hoog opleidingsniveau (allecijfers.nl, 2023).

Omdat iedere doelgroep een andere benadering nodig heeft, zoals te lezen in de uitkomsten van het literatuuronderzoek, hebben we getracht met personen uit alle doelgroepen in gesprek te gaan. Namelijk:

- Jongeren: Da Vinci College
- Kwetsbare zwangeren/lage SES: Moederraad Albert Schweitzer ziekenhuis
- Alle lagen van opleidingsniveau: moederraad, da Vinci, ouderraad kinderdagverblijf
- Verschillende migratieachtergronden: moederraad, da Vinci, ouderraad kinderdagverblijf

We hoopten binnen de sessies ook de mening van vaders mee te kunnen nemen, maar dit is lokaal helaas niet gelukt. Wel hebben we echter via het leertraject van Pharos gegevens van deze doelgroep ontvangen, en uit eerder onderzoek zijn hierover ook data bekend. Deze staan beschreven in hoofdstuk 3 in het literatuuronderzoek.

Bij de doelgroepsessies hebben we de opgedane kennis en de werkzame elementen die gevonden zijn in de literatuur getoetst en uitgevraagd. Wat vinden zij van de uitkomsten van de onderzoeken en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen? Hoe zouden ze dit ervaren? Hoe zou dit dan het beste werken voor hen, en wat moeten we vooral niet doen? Ook zijn alle deelnemers gevraagd naar eventuele aanvullende ideeën rondom preconceptiezorg of het bereiken van de doelgroep.

De resultaten hiervan zullen we in de volgende paragraaf weergeven.

De reden voor de doelgroepsessies is dat uit voorgaande onderzoeken blijkt dat het vooral heel belangrijk is om samen mét de doelgroep te creëren, en niet óver of vóór de doelgroep.

Het zogenaamde co-creëren. Zo verhoog je de effectiviteit van je maatregelen. (Pharos, 2022)

Een mooi voorbeeld hiervan is het Shkorey project in Groningen, hierin is een serious game ontwikkeld rondom relaties, seksualiteit, zwangerschap en (jong) ouderschap, ook worden gebruikers van de app op laagdrempelige wijze toegeleid naar lokale zorg- en dienstverleners en relevante informatiebronnen. Deze is ontwikkeld samen met Eritrese jongeren, bij interesse verwijzen we jullie graag naar de website: <https://www.shkorey.nl>

We hebben ervoor gekozen om alle doelgroepen hetzelfde te benaderen door middel van een korte presentatie en daarna een interactieve brainstorm, dit om uit te sluiten dat we andere resultaten zouden krijgen door een ongelijke benadering.

We hebben de sessies live gedaan, enerzijds om de doelgroep beter te leren kennen en onze aanbevelingen nog beter aan te kunnen laten sluiten, anderzijds om beter de reacties te kunnen observeren en hierop door te vragen. Ook konden we hierdoor de deelnemers beter bevragen naar hun visies en ideeën over preconceptiezorg.

## Resultaten doelgroepsessies

We hebben drie doelgroepsessies georganiseerd en uitgevoerd. Hieronder beschrijven we per sessie het aantal deelnemers:

- Moederraad Albert Schweitzer: 5 deelnemers
- Moederklas Da Vinci (MBO2): 4 deelnemers
- Ouderraad SDK (Stichting Dordtse Kinderdagverblijven): 4 deelnemers

Elke doelgroepensessie zijn we gestart met een korte uitleg over preconceptiezorg/gezond zwanger worden. Waarom is het nu zo belangrijk om al voor een zwangerschap je leefstijl aan te passen en welke adviezen zijn er dan precies? Daarna hebben we ze bevestigd in hoeverre zij hiermee bekend waren. Zoals verwacht was de meerderheid niet op de hoogte van deze adviezen, of de mogelijkheid een kinderwensspreekuur te bezoeken. De adviezen rondom het gebruik van foliumzuur was het meest bekend, maar de invloed van medicatie, stress en overgewicht was bij de meerderheid onbekend. We zagen hierin wel een verschil tussen de doelgroepensessie van de ouderraad van het kinderdagverblijf (meer kennis) en de doelgroepensessies van het da Vinci College en de moederraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis (minder kennis). Op dit gebied is dus ook in Dordrecht onder de verschillende doelgroepen nog veel winst te behalen.

Hieronder het overzicht van de bewezen effectieve aanbevelingen die we in de doelgroepensessies voorgelegd hebben aan de verschillende doelgroepen:

1. **Op scholen lesgeven over gezond zwanger**
2. **Artsen vragen naar je kinderwens**
3. **Wachtkamerschermen**
4. **Stickers op zwangerschapstesten, ovulatietesten en anticonceptiedoosjes**
5. **Inzet influencer**
6. **Grote campagne**

#### 1. **Op scholen lesgeven over gezond zwanger**

Een belangrijke aanbeveling vanuit de literatuur is dat voorlichting over gezond zwanger worden geïntegreerd moet worden in het onderwijs. Net zoals jongeren recht hebben om te weten hoe ze een zwangerschap kunnen voorkomen, hebben ze er ook recht op om te weten hoe ze op een goede en gezonde wijze zwanger kunnen worden. Hoe wordt daar over gedacht door de deelnemers aan de doelgroepensessies?

Hierover zijn alle deelnemers het eens. Goed om dit te integreren in het onderwijs. Zoals een deelnemer aangeeft: 'het hoort bij de algemene kennis over gezondheid' Wel hebben een aantal deelnemers enkele zorgen/aandachtspunten hierover:

- Zorg dat het geen aanmoedigingspraatje wordt, dat ze zich gestimuleerd voelen om heel jong zwanger te worden. Goed nadenken dus over in welke klassen/op welke leeftijd deze lessen gegeven moeten worden.
- Vinden ouders het goed als hun kinderen hierover voorlichting krijgen? Er is immers ook veel te doen over het programma rondom seksuele voorlichting.
- Vergeet jongeren in instellingen niet, hoe krijgen zij dit te horen?
- Veel deelnemers herinneren zich nog dat ze zelf snel afgeleid waren in de les. Zorg dus voor een interactief en boeiend lesprogramma, afgestemd op leeftijd en leefwereld van jongeren. Anders blijft er weinig hangen.
- Van een in het onderwijs werkende moeder kregen we het advies mee om ervoor te zorgen dat het in het curriculum opgenomen wordt, alleen dan komt het volgens haar goed van de grond.

#### 2. **Artsen vragen naar je kinderwens**

Vanuit de Pledge Preconceptionele Gezondheid (Ministerie van VWS, 2021): Stel aan mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd de vraag: Wilt u het komende jaar zwanger worden?

We waren positief verrast over de reacties op deze aanbeveling, aangezien er bij veel mensen een taboe zit op het bespreken van je kinderwens. Echter, vrijwel alle deelnemers gaven aan dat ze het geen probleem vinden als een professional deze vraag stelt. Voor een kleine minderheid zou deze vraag nooit een probleem zijn, voor de meerderheid hangt het wel erg van de context af. Als voorbeeld werd genoemd: 'als ik voor een gebroken teen kom zou ik dit toch wel ongepast vinden, maar als ik kom voor medicatie zou ik deze vraag juist waarderen'.

Als een professional uitleg geeft waarom deze vraag gesteld wordt en hiervoor dus een geldige reden is, dan is dat voor vrijwel alle deelnemers oké.

Eén ouder had moeite met deze vraag, omdat ze wist (het was niet haar eerste kind) dat haar huisarts een oordeel zou hebben over haar zwangerschap, en dus was ze bang voor bemoeizorg. Deze moeder kwam uit de doelgroepensessie met de moederraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Het gevolg hiervan was dat ze zelf gestopt is met antidepressiva en hierdoor, mogelijk onnodig, een hele zware periode gehad heeft

*Als iemand deze vraag zonder oordeel en op oprechte wijze had gesteld had ze mogelijk wel een open antwoord gegeven, en had ze zonder twijfel heel blij geweest met begeleiding en de juiste informatie rondom haar medicatiegebruik.*

Meerdere moeders geven aan dat ze heel graag hadden gewild dat deze vraag gesteld was, zodat zij op tijd actie hadden kunnen ondernemen. Verschillende voorbeelden werden genoemd.

*Een moeder wiens familie erfelijk belast is met Cystic Fibrosis (taaislijmziekte). Zij ging toen ze zwanger was naar de verloskundige en dacht dat ze dan nog ruim op tijd was om te onderzoeken of zij dit ook kon doorgeven aan haar kind. Toen ze hoorde dat dit nu te laat was heeft ze zich hier heel lang ellendig van gevoeld. Ook vertelde een moeder dat ze medicatie had gebruikt die schadelijk was voor haar ongeboren kind. En dat niemand haar dit verteld had.*

Twee voorbeelden die in onze ogen op eenvoudige wijze voorkomen hadden kunnen worden. En naast de gezondheidswinst rondom erfelijkheid en medicatie, had een gesprek over kinderwens ook veel stress kunnen voorkomen bij beide ouders.

In de laatste doelgroepensessie, met de ouderraad van het kinderdagverblijf, hebben we doorgevraagd wie dan deze vraag mag stellen. Hieruit kwamen verschillende suggesties: medisch specialisten, sociaal wijkteam, jeugdgezondheidszorg, fysiotherapeuten, GGZ en tandarts.

*Een moeder illustreerde het belang van gedeelde verantwoordelijkheid, dat deze vraag heel breed uitgezet moet worden over de gehele range van hulpverlening. Deze moeder ging een verre reis maken samen met haar partner. Daarna wilden ze graag op termijn zwanger worden, hiervoor waren nog geen concrete plannen. Voor deze reis was een vaccinatie nodig. Deze heeft ze dan ook gehaald. Onverwacht snel raakte ze tijdens deze reis in verwachting. Toen ze hiervoor contact opnam met de huisarts bleek dat ze na de gegeven vaccinatie een aantal maanden niet zwanger mocht worden omdat dit schadelijke effecten kon hebben op de baby. Hiervoor is veel onrust ontstaan bij zowel ouders als professionals (huisarts en verloskundige) Uiteindelijk bleek de gezondheid van het kind gelukkig in orde en is het goed afgelopen. Maar dit alles had voorkomen kunnen worden door de simpelweg de vraag te stellen of ouders het komende jaar zwanger wilden worden of op zijn minst de uitleg dat dit sterk afgeraden wordt in de eerste maanden na het geven van deze vaccinatie.*

Eén moeder geeft aan dat terwijl ze in een fertiliteitstraject zat er met haar weinig is gesproken over haar psychische welzijn, de stress die het traject met zich meebrengt en de mogelijke invloed daarvan op haar toekomstige kind en vond dit een gemiste kans nu ze weet dat stress ook invloed heeft op de baby.

### 3. Wachtkamerschermen

Inzet van wachtkamerschermen met informatie over website strakzwangerworden.nl bij bijvoorbeeld huisartsen, apotheken enz. Deze vraag hebben we alleen gesteld aan de deelnemers van de laatste sessie die we gedaan hebben, namelijk de ouderraad van het kinderdagverblijf. Hier werd door allen positief op gereageerd.

### 4. Stickers op zwangerschapstesten, ovulatiestesten en anticonceptiedoosjes

Als er een sticker 'Wil je zwanger worden? Ga dan naar [www.gezondzwangerworden.nl](http://www.gezondzwangerworden.nl)' op het doosje van je zwangerschapstest, ovulatiestest of anticonceptie zit, zou je dit dan opvallen en zou je dan naar de betreffende website gaan?

Op één deelnemster na vinden alle overige deelnemers dit een goed idee, het zou hen opvallen en als zij inderdaad een kinderwens zouden hebben verwachten zij dat ze de dan wel naar de website zouden gaan.

Dit was dan ook het onderdeel waarover het minst gediscussieerd is. Als je geen kinderwens hebt kun je de sticker negeren. Als je wel een kinderwens hebt weet je dat je een betrouwbare website kunt bezoeken met informatie over gezond zwanger worden. De deelnemster die niet zo enthousiast was gaf aan dat ze van zichzelf weet dat ze niet zo snel een website bezoekt, deze zouden we dan dus op een andere manier moeten informeren.

Wel waren er nog een aantal suggesties uit de verschillende sessies:

- Mogelijk is een QR code een beter idee dan een link naar een website. Sneller de juiste site, minder moeite voor doen.
- Plak hem echt opvallend op het doosje en voeg geen info toe aan de bijsluiter, de kans is dan veel kleiner dat de informatie gelezen wordt, het gros van de deelnemers leest bijsluiters niet, of niet volledig.
- Bij zwangerschapstesten ben je mogelijk wel te laat, maar toch wel doen, want stel dat hij negatief is dan lezen de aanstaande ouders het wel op tijd.

### 5. Inzet influencer

De inzet van een influencer kan veel bekendheid geven aan een bepaald onderwerp, dit kan zorgen voor een positieve voorbeeldfunctie. We hebben de verschillende groepen gevraagd, wat vind je hiervan? Zou het voor jou werken? Van welke influencer zou jij dit aannemen of denk je die hiervoor geschikt is?

Dit was het eerste item waarin er grote verschillen werden gevonden tussen de verschillende doelgroepsessies. Bij de moederraad van het ASZ werd heel positief gereageerd op het idee van inzet van influencers. Social media is voor hen belangrijk en ze maken er veel gebruik van. Zij zouden zich zeker laten informeren/beïnvloeden hierdoor.

De andere 2 groepen geven aan dat ze minder met social media bezig zijn (moederklassen da Vinci) of dat ze niet zo snel iets zouden aannemen van een influencer (ouderraad kinderdagverblijf). De laatste groep gaf aan dat ze die leeftijd wel gepasseerd waren hiervoor. Ze geven echter wel aan dat ze denken dat dit voor jongeren wel een heel belangrijk medium is.



We hebben ze ook gevraagd naar wie dan eventueel geschikt zou zijn hiervoor.

De opties die genoemd werden zijn als volgt:

- Vonneke Yvrana (Vonneke Bonneke)
- Monica Geuze
- Davina Michelle
- Annemieke Baars (Kijkje bij Annemieke)
- Carolien Spoor
- Shelly Sterk
- Shary Ann Nivillac (en partner Nena Kreber)
- Oliver Mitshell Locadia (Willy Wartaal): Mannelijke influencer, open over verleden en gevolgen hiervan in zijn leven.

## 6. Grote campagne

Uit onderzoek blijkt dat grote campagnes helpen. Informatiebrief, posters, afbeeldingen op bussen, abri's enzovoort.

Maar hoe kijken onze deelnemers van de verschillende doelgroepen hier tegenaan?

Positief, zo blijkt: Alle deelnemers geven aan dat publiciteit in het algemeen belangrijk is en dat ze denken dat een campagne zeker zou werken voor hen. Op zoveel mogelijk plekken, via verschillende kanalen. Zorg dat het opvalt.

Reacties uit alle drie de doelgroepensessies zijn onder andere:

*'Ook zonder kindwens sla je het onbewust op voor het moment dat je die wel hebt'*

*'Met kindwens valt het zeker op en wordt je getriggerd actie te ondernemen'*

*'Laagdrempelige en anonieme manier om grote delen van de bevolking te bereiken'*

De deelnemers uit de verschillende groepen hebben hierbij wel aanbevelingen:

- Zorg voor een goede naam, preconceptie is te onduidelijk;
- Campagne moet langdurig zijn/regelmatig terugkomen;
- Let op inclusiviteit (leeftijd, huidskleur, religie, opleiding enz.)  
Verschillende doelgroepen voelen zich anders niet aangesproken;
- Over de locaties van posters en flyers: bij Sociaal Wijkteam, Babyhuis, reclassering, psychologenpraktijken.

## Conclusie doelgroepensessies

Uit de doelgroepensessies kunnen we concluderen dat de door ons getoetste aanbevelingen uit de literatuur ook zouden aansluiten bij de verschillende Dordtse doelgroepen. Wel zijn er bij enkele aanbevelingen opmerkingen en suggesties gedaan waar bij de implementatie nog goed naar gekeken moet worden. Ook willen we benadrukken dat bij het vervoltraject het betrekken van een diversiteit aan doelgroepen belangrijk blijft.

### Deel III: Ideeën vanuit de doelgroep

Naast dat we onderzocht hebben hoe gereageerd werd op de werkzame elementen die in literatuur gegeven worden hebben we ook aan de deelnemers zelf gevraagd of zij nog ideeën hebben: hoe kunnen we de doelgroep bereiken, wat zouden we nog meer in kunnen zetten? Hierop kwam uit alle drie de sessies waardevolle respons:

- Stel een preconceptiebox samen. Net als dat je verschillende cadeauboxen hebt als je zwanger bent, ook een voor als je zwanger wil worden met bijvoorbeeld informatie over preconceptiezorg, bekendheid geven aan kinderwensspreekuur, gratis foliumzuur, zwangerschapstest enz.;
  - Benut Thuisarts: dit is een website waar je snel op kan kijken, zorgen dat de informatie daar staat;
  - Maak een soort disclaimer/banner op website als je zoek naar bijvoorbeeld stoppen met de pil, hoe snel wordt je zwanger enz.;
  - Het verzamelen en delen van quotes, verhalen, blogs, vlog. Bijvoorbeeld op mamaplaats
  - Inzet flyer: meerdere keren genoemd. Veel deelnemers pakken toch graag een flyer om te lezen als je zit te wachten bij bijvoorbeeld huisarts of jeugdgezondheidszorg;
  - Meer uitleg over precieze gevolgen van roken, alcohol, medicatie, overgewicht etc, dus belang gezond zwanger worden duidelijk uitleggen;
  - Aandachtspunt: veel foute informatie in fora, culturen, gezinnen. Hoe ga je hiermee aan de slag?
  - Mannen/vaders/partners meer betrekken, steunend voor vrouwen/moeders o.a. ook stressreducerend;
- Een moeder vertelt dat ze een folder kreeg vanuit gemeente, toen ze 17,5 jaar oud was met allerlei informatie die belangrijk is als je bijna 18 wordt, zoals zorgverzekering, verantwoordelijkheid enz. Deze folder heeft ze nu 5 jaar later nog steeds en pakt ze er weleens bij. Idee om hier 2 pagina's aan toe te voegen. 1 pagina over anticonceptie (niet alleen pil en condoom) en 1 pagina over gezond zwanger worden.

## 5 Aanbevelingen

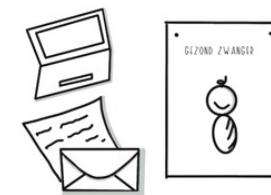
In dit hoofdstuk volgen de aanbevelingen die we doen op basis van literatuur, gesprekken met deskundigen en de toetsing binnen de doelgroepen van Dordrecht. Voor het overzicht volgt eerst een opsomming van de aanbevelingen:

1. **Zet een wijk- en doelgroepgericht integraal programma uit, inclusief gebruik van sleutelfiguren**
  - 1.1. **Maak gezond zwanger een onderdeel van het onderwijsprogramma.**
  - 1.2. **Streef ernaar dat elke professional zich bij elk contact met iemand binnen de doelgroep, zowel mannelijk als vrouwelijk, bewust is van de mogelijkheid van een kinderwens, en hier actief naar vraagt.**
  - 1.3. **Zet in op lokale influencers die betrouwbare informatie rondom gezond zwanger worden promoten/verspreiden.**
  - 1.4. **Aanbrengen van stickers op alle doosjes van anticonceptie (pil) en zwangerschaps- en ovulatietesten die binnen Dordrecht uitgegeven worden met de verwijzing naar de website [strakswangerworden.nl](http://strakswangerworden.nl).**
  - 1.5. **Op openbare locaties gebruik maken van de slides voor wachtkamerschermen die zijn ontwikkeld door CPZ.**
  - 1.6. **Zorg dat de informatie die binnen de gemeente Dordrecht te vinden is over preconceptie uit betrouwbare bronnen komt.**
2. **Start een (bij voorkeur landelijke) campagne met een gecombineerde individuele en collectieve aanpak.**
3. **Borg het programma Preconceptionele Gezondheid lokaal, regionaal & landelijk**

We beschrijven per aanbeveling hoe we dit zien, wat er nodig is, welke aandachtspunten er zijn en wat er eventueel al bereikt is.

### 1. Zet een wijk- en doelgroepgericht integraal programma uit, inclusief gebruik van sleutelfiguren

**Aanbeveling:** Zet een wijk- of doelgroepgericht programma uit om iedereen te bereiken inclusief gebruik van sleutelfiguren.



**Hoe:** Wijk- of doelgroepgericht aanpak:

Naast grote stadsbrede programma keuze maken voor een doelgroepgerichte campagne. Dit kan een wijkgerichte uitrol zijn of juist doelgroepgericht.

**Actiepunten:**

- Ken je verschillende doelgroepen. Wie zijn ze, wie zijn steunend voor ze en van wie nemen ze adviezen aan. Maak hierin keuze of er gekozen wordt voor een wijkgerichte aanpak of inzet op doelgroep (religie, sportvereniging, vrijwilligersorganisatie, cultuur).
- Campagneplan schrijven voor gekozen aanpak.
  - Inzet op co-creëren, betrek je doelgroep bij het ontwikkelen van goed werkende aanpak. Pharos heeft hiervoor een duidelijke infosheet gemaakt. [Inclusief-co-creëren.pdf \(pharos.nl\)](#) Een goed voorbeeld van co-creëren is het project Shkorey onder Eritrese jongeren. Zie hiervoor de website [www.shkorey.nl](http://www.shkorey.nl).
  - Inzet ook mogelijk via buurtsportcoach: Vanuit GALA en SPUK wordt deze ingezet rondom sport en bewegen.
    - Buurtsportcoach: verbindende en organiserende rol in de wijk
    - Coördinator Sport en Zorg: Taak verbinden van alle thema's binnen GALA.
- Denk bij communicatie ook aan laaggeletterden/niet Nederlands-sprekenden en maak gebruik van beeldverhalen, zoals dit beeldverhaal ontwikkelt door Pharos: [Kelly en Karim willen zwanger worden - Pharos](#).

- Aanstellen lokale ambassadeurs, ook wel sleutelfiguren genoemd; zij spelen een belangrijke rol in het bereiken van de verschillende doelgroepen. Binnen Da Vinci is hiervoor al een sleutelfiguur aangesteld ten tijde van de loopduur van het project. Er moet gekeken worden welke sleutelfiguren er nog meer ingezet kunnen worden.
  - Kijk ook naar lokale initiatieven, zoals het Wereldwijven atelier, buurthuizen of Moeders Informeren Moeders.

#### Aandachtspunten:

- Samenhang met collectieve aanpak.
- Zorg ervoor dat dit regelmatig terugkeert, zodat ook de doelgroep wordt bereikt die nu nog geen kinderwens heeft maar op een later tijdstip wel.
- Vergeet de mannen niet in aanpak, niet alleen richten op vrouwen.

**Al bereikt:** Tijdens het organiseren van de doelgroepsessie zijn we in contact gekomen met Elize van Ballegooijen van het da Vinci College. We hebben haar in verband met haar positie gevraagd of zij wil fungeren als sleutelpersoon. Zij heeft hierop positief gereageerd en heeft het topic 'gezond zwanger worden' toegevoegd aan de onderwerpen die zij bespreken met hun studenten. Ook heeft ze gezond zwanger worden en gezond zwanger zijn opgenomen als stap binnen een protocol in hun werkwijze.

## 1.1. Op scholen lesgeven over gezond zwanger

**Aanbeveling:** Onderdeel van de lokale aanpak is Gezond Zwanger worden een onderdeel maken van het onderwijsprogramma.



Net zoals jongeren recht hebben om te weten hoe ze een zwangerschap kunnen voorkomen, hebben ze er ook recht op om te weten hoe ze op een goede en gezonde wijze zwanger kunnen worden.

**Wat is hierin al gedaan:** Voor het stuk onderwijs is de samenwerking gezocht met de GGD ZHZ, aangezien zij via het programma Seksuele Gezondheid en de Gezonde School adviseurs op school al een belangrijke rol vervullen en hierin expertise hebben. In overleg met het expertiseteam Kansrijke Start is daarom besloten dat de GGD de komende periode gaat verkennen hoe het thema 'Gezond Zwanger Worden' geborgd kan worden binnen het Dordtse onderwijs. De laatste stand van zaken is dat er waarschijnlijk binnen het thema Relaties en Seksualiteit op het MBO ruimte is voor het thema 'Gezond Zwanger Worden'. Er wordt gewerkt met een menukaart met interventies en activiteiten die op dat thema kunnen worden ingezet. Op de MBO scholen kunnen de lessen gezond zwanger worden op deze manier vraaggericht worden meegenomen.

Op het Da Vinci College gaat er waarschijnlijk gewerkt worden met een digitaal leerplan voor studenten op het thema Relatie en Seksualiteit. Daarbij wordt gekeken hoe informatie over gezond zwanger worden hierin een plaats kan krijgen.

#### Aanpak elders in het land:

- Binnen GGD Drenthe is preconceptiezorg ingebed in 'de Gezonde School'. Voor meer informatie: Roelie Moorlag, te bereiken via [r.moorlag@ggddrenthe.nl](mailto:r.moorlag@ggddrenthe.nl)
- Vanuit TNO is een lesprogramma ontwikkeld speciaal voor en door jongeren: [Niet of wel zwanger](#) Voor meer informatie over deze lessen kan er contact opgenomen worden met Inger Aalhuizen, te bereiken via [iaalhuizen@knov.nl](mailto:iaalhuizen@knov.nl)

### Aandachtspunten en adviezen voor inbedding in onderwijs vanuit literatuur, gesprekken en doelgroepsessies:

- Zorg dat het geen aanmoedigingspraatje wordt, het moet niet zo zijn dat jongeren zich gestimuleerd voelen om heel jong zwanger te worden. Met elkaar moet dus goed nagedacht worden over de invulling van de lessen en de leeftijd waarop deze lessen gegeven moeten worden.
- Vinden ouders het goed als hun kinderen hierover voorlichting krijgen? Er is immers ook veel te doen over het programma rondom seksuele voorlichting. Denk hierbij aan religieuze overtuigingen of culturele verschillen.
- Hoe krijgen jongeren het te horen die niet deelnemen aan (regulier) onderwijs: jongeren in instellingen, uitvallers.
- Zorg voor een interactief en boeiend lesprogramma, afgestemd op leeftijd en leefwereld van jongeren. Afweging maken: Bestaand lesprogramma kiezen of zelf iets op maat ontwikkelen voor deze regio.

## 1.2. Professionals vragen naar je kinderwens

**Aanbeveling:** Onderdeel van de lokale aanpak is dat elke professional zich bij elk contact met iemand binnen de doelgroep, zowel mannelijk als vrouwelijk, bewust is van de mogelijkheid van een kinderwens, en hier actief naar vraagt.

**Hoe:** Professionals zetten zich actief in om preconceptionele gezondheid in de praktijk te brengen. Aanstaaende ouders met een kinderwens zijn niet zomaar te identificeren. Toch zijn er voldoende momenten om een kinderwens zichtbaar te maken door hiernaar te vragen aan alle vrouwen en mannen in de vruchtbare leeftijd. Het bewuster inzetten en beter benutten van deze momenten door professionals in zowel het medische als het (gemeentelijke) sociale domein biedt de kans om met toekomstige ouders te praten over een gezonde zwangerschap. Het



vragen naar de kinderwens kan een grote positieve impact hebben op de gezondheid van de moeder en de eerste duizend dagen van een kind. Belangrijk is hier het benutten van kansen, haakjes zien (Pledge Ministerie van VWS, 2021).

De vraag die hiervoor is opgesteld en getoetst is:

“Wilt u het komende jaar zwanger worden?”

Bij een positief antwoord op deze vraag is het belangrijk dat er een vervolgactie komt, zoals bijvoorbeeld aangepaste vorm medicatie zoals beschreven in de PIL, of verwijzing naar juiste ondersteuning. De beslisboom van het Ministerie van VWS zoals te zien in Bijlage 3 kan hierbij helpend zijn. Soms kan het ook voldoende zijn om te verwijzen naar website strakswangerworden.nl voor betrouwbare informatie over gezond zwanger worden en een link naar zwangerwijzer.nl zodat de toekomstige ouder kan zien of er risicofactoren zijn.

### Actiepunten algemeen:

- Zorg dat alle professionals zich medeverantwoordelijk voelen voor preconceptionezorg. Het begint hierbij met bewustwording: het belang van preconceptionezorg benadrukken en de zorgverlener wijzen op de mogelijkheden en verantwoordelijkheden die zij hierin hebben.
- Om preconceptionezorg te implementeren moeten we als eerste het onderwerp en de aanbeveling onder de aandacht brengen. Als eerste aftrap wordt hiervoor een symposium georganiseerd op 1 november 2023, in de week van de Kansrijke Start. Het symposium is naast informeren ook bedoeld om te netwerken en met elkaar de vertaalslag te maken naar eigen praktijk van alledag: wat kan ik morgen al doen om een start te maken.
- Maak met elke groep zorgverleners een specifiek plan, daar zij allemaal op andere momenten en andere manieren in contact komen met de doelgroep. Hoe kunnen zij het beste geïnformeerd worden (scholing, nieuwsbrief, teamsessies)

- Hierbij dient rekening gehouden te worden met de implementatie.
  - Professionals die hierbij betrokken moeten worden: verloskundigen, gynaecologen, specialisten ziekenhuis, apothekers, medewerkers Sociaal Domein, tandartsen, psychologen/psychiaters, diëtisten, arboartsen, huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuner huisarts, beleidsadviseurs.
- Het is belangrijk dat iemand verantwoordelijk is om dit onderwerp met regelmaat terug te laten keren op de agenda. Eenmalige introductie is niet voldoende. Dit kan een persoon binnen de specifieke zorgverlenersgroep zijn of de eindverantwoordelijke kartrekker binnen de gemeente Dordrecht.

Voor sommige disciplines zijn al gedurende ons project al aandachtspunten naar voren gekomen die we hieronder alvast benoemen:

#### Verloskundigen en gynaecologen:

- Bespreek het onderwerp preconceptie standaard bij verwijderen spiraal/implanon,
- Dit is tevens belangrijk bij een miskraam en bij het afbreken van een zwangerschap. Hierbij dient de professional uiteraard een inschatting te maken wanneer hiervoor het juiste moment is.
- Bij afsluitend consult, 6 weken post partum

Om effect van de aanbevelingen te monitoren is het belangrijk om te weten hoeveel preconceptie-consulten verloskundigen uitvoeren. In februari 2023 is door Lian Siebelt aan de 5 Dordtse praktijken gevraagd om het aantal consulten vanaf dat moment bij te gaan houden.

#### Huisartsenpraktijken:

- Huisartsen werken volgens de NHG standaard preconceptiezorg. Hierin staat beschreven welke taken bij de huisarts thuishoren en wanneer er doorverwezen moet worden. Het is goed het implementatieplan voor

huisartsen hieraan op te hangen. We hebben Mariëlle van Avendonk, programmaleider DrechtDokters, bereid gevonden om mee te denken om het implementatieplan voor huisartsen en POH op te stellen.

- I.v.m. de hoge werkdruk en de vele taken van de huisarts is het belangrijk om op overzichtelijke wijze kort en bondig de benodigde informatie te delen, zodat ze direct zien wat er gevraagd wordt. Als voorbeeld gaf ze hierin de informatievoorziening in de stijl van de website thuisarts.nl

Op advies van o.a. S. de Weerd om huisartsen al vroeg in het proces mee te nemen hebben we in samenwerking met de programmaleider DrechtDokters in mei 2023 een bericht op intranet van huisartsen geplaatst om het onderwerp preconceptiezorg onder de aandacht te brengen, hen te informeren over de beslisboom en hen te wijzen op het symposium dat in het najaar plaatsvindt.

#### Apothekers:

- Extra check bij medicatie die niet verenigbaar is met kinderwens en/of zwangerschap

#### Tandartsen:

- Tandartsen willen graag een actieve rol spelen in gezondheid in het algemeen en Kansrijke Start in het bijzonder. Het is goed met deze professionals in gesprek te gaan om te kijken wat ze op het gebied van preconceptiezorg kunnen betekenen.

#### Aandachtsfunctionaris Nu Niet Zwanger (NNZ):

- De acties bij geen actieve kinderwens zijn binnen NNZ duidelijk beschreven. Maar als het gaat om een actieve kinderwens is hierin nog winst te behalen. Binnen Dordrecht is hier al wel aandacht aan gegeven in de NNZ nieuwsbrief van maart 2023 en binnen een intervisie is hierover ook gesprek geweest. Belangrijk om dit te vervolgen.

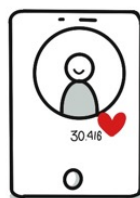
### Interconceptionele gezondheid:

De vraag: wilt u het komende jaar zwanger worden is ook belangrijk bij interconceptionele gezondheid. De professionals rondom het jonge gezin, zoals kraamzorg, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, verloskundigen en kinderopvang spelen hierin een grote rol. Dit onderdeel is niet verder uitgewerkt in deze opdracht omdat deze zich primair richt op toekomstige ouders, maar is wel een belangrijke aanbeveling die nog verder uitgewerkt moet worden.

### 1.3. Inzet influencer

**Aanbeveling:** Zet in op influencers die betrouwbare informatie rondom gezond zwanger worden promoten/verspreiden

**Waarom:** De inzet van een influencer kan veel bekendheid geven aan een bepaald onderwerp, dit kan zorgen voor een positieve voorbeeldfunctie.



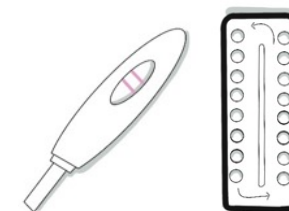
#### Actiepunten:

- Bekijk welke influencers binnen Dordrecht belangrijk zijn.
  - Wie zijn ze, welke doelgroep(en) bereiken ze, hoe wil je ze inzetten
  - Kijk bij het inzetten van een influencer niet alleen naar hoeveelheid volgers, maar vooral naar wie de te bereiken doelgroep aanspreekt.
  - In het hoofdstuk doelgroepen staan een aantal voorbeelden van accounts van influencers die genoemd werden door de deelnemers van de doelgroepensessies
- Afstemmen qua communicatie met grote campagne en doelgroepgerichte campagne.
  - Wat verwacht je van de influencer, format qua communicatie of vrij in wat ze plaatsen/vloggen.
- Vergeet ook hierbij de mannen niet, account wat ook aanstaande vaders aanspreekt

- Denk niet alleen aan social media maar zorg ook voor betrouwbare podcasts
- Een lokale ambassadeur/sleutelfiguur kan ook ingezet worden als influencer

### 1.4. Stickers op zwangerschapstesten, ovulatietesten en anticonceptiedoosjes

**Aanbeveling:** Onderdeel van de lokale aanpak is stickers aanbrengen op alle doosjes van anticonceptie (pil) en zwangerschaps- en ovulatietesten die binnen Dordrecht uitgegeven worden met de verwijzing naar de website [strakswangerworden.nl](http://strakswangerworden.nl).



**Waarom:** Een opvallende sticker met verwijzing naar de website [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl) valt op, het trekt de aandacht, vooral als je met dit onderwerp bezig bent. Vrouwen zijn meer geneigd zelf informatie op te zoeken dan dat zij een kinderwensspreekuur bezoeken. En er is behoefte aan duidelijke en betrouwbare informatie over zwanger worden/zwanger zijn. Deze website biedt betrouwbare informatie en daarnaast linkt het door naar de website Zwangerwijzer.nl, waarna er een preconceptieconsult afgesproken kan worden.

#### Actiepunten:

- De GGD ZHZ heeft aangegeven dit actiepunt te willen onderzoeken vanuit haar regionale functie.
- Mocht dit niet mogelijk zijn binnen hun werkzaamheden dan iemand werven die dit op gaat pakken met apothekers en drogisterijen.
- Onderzoeken van mogelijkheden om deze stickers ook op foliumzuur en zwangerschapsvitamines aan te brengen.
- Ontwikkelen van implementatiestrategie richting apotheken en drogisterijen.

### Aandachtspunten:

- Brainstormen of websitevermelding volledig op doosje moet of de vraag: wil je zwanger worden en een QR-code die doorlinkt naar de juiste website.
  - Voordeel van QR: Makkelijker om te scannen en daardoor website te bezoeken
  - Nadeel van QR: Je zult alsnog een tekst/zin erbij moeten zetten waar de QR voor staat, mogelijk neemt de sticker dan te veel ruimte in beslag.
- Plak de sticker echt opvallend op het doosje en voeg niet alleen informatie toe aan de bijsluiter, de kans is dan veel kleiner dat de informatie gelezen wordt.
- Bij zwangerschapstesten ben je mogelijk wel te laat, maar toch de moeite waard om wel te doen. Bij negatieve test lezen de aanstaande ouders het wel op tijd
- Binnen het Woke Women project is dit al eens uitgevoerd. Contact opnemen met de onderzoeker om te kijken hoe dit aangepakt is, dan hoeft niet opnieuw het wiel uitgevonden te worden.
- Eventueel kijken of dit gelijk regionaal kan worden geïmplementeerd.

## 1.5. Wachtkamerschermen

**Aanbeveling:** Onderdeel van de lokale aanpak is op openbare locaties gebruik maken van de slides voor wachtkamerschermen die zijn ontwikkeld door CPZ.



### Actiepunten:

- In maart 2023 is de GGD ZHZ aan de slag gegaan met deze quick win. Binnen de GGD ZHZ zijn deze slides nu actief.
- De vraag staat uit bij het gemeentehuis via de opdrachtgever van dit project
- Onderzoeken van de mogelijkheden voor een verdere uitrol naar bijvoorbeeld huisartsen, ziekenhuizen, apotheken, jeugdgezondheidszorg, Sociale Dienst Dordrecht, sportkantines enz.

- Onderzoeken of dit regionaal kan worden geïmplementeerd via de regionale coalitie Kansrijke Start.

## 1.6. Zorg voor betrouwbare informatie

**Aanbeveling:** Onderdeel van de lokale aanpak is ervoor zorgen dat de informatie die binnen de gemeente Dordrecht te vinden is over preconceptie komt uit betrouwbare bronnen.

**Waarom:** Tegenwoordig is het makkelijk om ergens informatie over op te zoeken, maar veel informatie is niet betrouwbaar. Daarom is het nodig dat voor de doelgroep duidelijk is waar zij betrouwbare informatie kunnen vinden en moet deze informatie aan hen ook uitgereikt kunnen worden.

### Actiepunten:

- Verwijs in alle communicatie rondom gezond zwanger worden naar betrouwbare websites zoals strakswangerworden.nl of zwangerwijzer.nl
- Communicatiemedewerker aanvulling schrijven op folder 18- / 18+. Informatie toevoegen over anticonceptie en over gezond zwanger worden. Deze wordt vaak gelezen/bewaard.
- Informatie aanvullen/aanpassen website Schapenkopjes. Dit staat uit bij de opdrachtgever.
- Koppelen aan de grote campagne: Met regelmaat ook plaatsen in plaatselijke huis-aan-huis informatiekraant
- Folder/flyer ontwikkelen met daarin belang preconceptiezorg, (leefstijl) adviezen en waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden. Deze kan neergelegd worden op locaties waar de doelgroep komt. Denk aan: huisarts, apotheek, jeugdgezondheidszorg, Sociaal Wijkteam, sportclub, GGD.
- Betrouwbare podcast ontwikkelen met (ervarings)deskundige



## 2. Start een (bij voorkeur landelijke) campagne met een gecombineerde individuele en collectieve aanpak

**Aanbeveling:** Opzetten van een campagne met daarin een combinatie van individuele en collectieve aanpak. Belangrijk dat hierin samenhang is tussen beide onderdelen.



**Hoe:** Brede landelijke of als dat niet haalbaar is, stadsgerichte aanpak. Te lezen in het hoofdstuk literatuur is dat veel aanstaande ouders geen weet hebben van preconceptiezorg en het bestaan van preconceptieconsulten/kinderwensconsulten. Belangrijk is dat via verschillende wegen de informatie bij ouders terecht komt. Enerzijds over het belang van preconceptiezorg en anderzijds van het bestaan van de preconceptieconsulten. Een uitgebreide campagne heeft een groot bereik.

### Actiepunten:

- Grootschalige campagne organiseren. Niet eenmalig maar in vaste cyclus.
- Laat een communicatieadviseur plannen/opzet maken voor de campagne.
  - Denk hierbij aan campagne via billboards, bussen, posters, advertentie/reclame in huis-aan-huis informatiekraant, poster in bouwkeet, kroeg, bioscoop.
  - Content ontwikkelen die zorgverleners kunnen verspreiden. Bijvoorbeeld standaard posts voor social media die zorgverleners kunnen plaatsen. Op deze manier kost het hen minder tijd.
  - Let op inclusiviteit (leeftijd, huidskleur, religie, opleiding, samenstelling ouderparen enz.) Verschillende doelgroepen voelen zich anders niet aangesproken.

- Maak gebruik van een duidelijke en aansprekende communicatie à la Woke Women. Hiervoor is ook een document ontwikkeld met waardevolle elementen die hierin een belangrijke rol spelen, te vinden bij de publicaties op de landelijke Kansrijke Start website: <https://www.kansrijkestartnl.nl/documenten/publicaties/2022/02/28/presentatie-woke-women>
- Ontwikkel een woord of afkorting zoals een MONO en BOB, de campagnes van de Rijksoverheid, dit kan in korte tijd veel bekendheid krijgen en is makkelijk te onthouden.
- Zet in op social media, dit is een effectief en laagdrempelig communicatiemiddel om de doelgroep te bereiken. Denk hierin ook aan inzet van influencers: zie punt 1.3. Dit geldt ook voor landelijk.
- Zorg voor een passende en heldere naam, preconceptie is te onduidelijk.
- De doelgroep verandert om de zoveel maanden, mensen die nu geen kinderwens hebben, hebben dit over enkele maanden/een jaar misschien wel. Daarom is herhaling belangrijk. Campagne kan nu niet aanspreken of opvallen maar over een aantal maanden wel omdat het dan speelt.

### 3. Borg het programma Preconceptionele Gezondheid lokaal, regionaal & landelijk

**Aanbeveling:** Borg preconceptionele gezondheid als programma in de lokale coalities Kansrijke Start en in professionele richtlijnen. Niet alleen op de korte, maar ook op de lange termijn, zodat het project ook daadwerkelijk van de grond komt en doorgang vindt. Maak ook voor een stad als Dordrecht gebruik van een wijkaanpak en een vertaalslag op maat van de aanbevelingen, gericht op de wijken en de zorgprofessionals in de wijken. Zorg dat er op wijkniveau afstemming en samenhang is onder aanbevelingen en eigenaars.

Maak een bewuste en gedragen keuze vanuit waar en door wie het vervolg gaat worden opgepakt. Stel de randvoorwaarden en infrastructuur voor de uitvoering van het vervolgplan scherp en bestuurlijk vast: welke organisaties/sectoren hebben hierin iets te doen? Wie heeft vervolgens welke rol op te pakken? Is er voldoende bestuurlijke borging en financiering?

#### Acteren op alle drie de niveaus is noodzakelijk:

- Lokaal: uitvoering; implementatie, toetsen, bijsturen (ook op basis van nieuwe kennis en ervaringen landelijk), monitoren
- Regionaal: positionering; draagvlak, kruisbestuiving, kennisdeling
- Landelijk: positionering; impact en invloed & grote campagne

#### Actiepunten:

- Aanstellen aandachtsfunctionaris(sen)/ambassadeur(s) preconceptionele gezondheid die medeverantwoordelijk zijn voor de uitrol en implementatie en ervoor zorgen dat het op de agenda van de betrokkenen blijft staan.
- Geef het thema een prominente plaats binnen de lokale coalitie, het jaarplan en de begroting, besluit aan de voorkant over de structuur rond governance en besluitvorming. Maar positioneer het ook binnen de Stuurgroep Preventie en Zorg en de diverse relevante lokale (preventie- en leefstijlgerelateerde) programma's.
- Geef het thema een plaats binnen de regionale coalitie Kansrijke Start.
- Maak het een structureel thema binnen de landelijke en regionale ketenaanpak Kansrijke Start.

## 6 Nieuwe ontwikkelingen en onderzoeken

Preconceptiezorg is volop in beweging. Wij hebben in ons literatuuronderzoek de afgeronde onderzoeken verwerkt, maar gedurende ons project zijn er nog nieuwe inzichten bekend geworden. Deze uitkomsten moeten nog verder worden onderzocht en opgevolgd voor er conclusies aan verbonden kunnen worden. De uitkomsten zijn daarom nog niet meegenomen in de aanbevelingen, maar we brengen jullie wel graag op de hoogte hiervan en adviseren deze onderzoeken te volgen/te beoordelen.

### Stoppen met de pil en zwanger worden

In het Radboud UMC is een grote studie onder 700 vrouwen gedaan waarin blijkt dat er een grotere kans is op complicaties bij de zwangerschap wanneer de moeder binnen drie maanden zwanger wordt na het stoppen van pilgebruik. Dit gaat dan met name om zwangerschapsvergiftiging en vroeggeboortes, afhankelijk van het type pil. Er moet nog verder onderzoek gedaan worden om hieruit conclusies te trekken/adviezen op te stellen.

Meer informatie: [Meer complicaties bij zwangerschap binnen drie maanden na stoppen pil - 'Overweeg tijdelijk gebruik van een andere vorm van anticonceptie' - Radboudumc](#)

### Onderwijs

Er loopt een onderzoek rondom het onderwijsprogramma 'Wel Niet Zwanger'. In dit onderzoek wordt gekeken hoe er meer MBO studenten bereikt kunnen worden en wordt trainingsmateriaal ontwikkeld. Er wordt een train-de-trainer aanpak gebruikt zodat ook anderen deze lessen kunnen geven. Daarnaast wordt gekeken of NWZ bijvoorbeeld geïntegreerd kan worden binnen MBO 'test je leefstijl'. Het onderzoek wordt uitgevoerd door TNO, is gestart in 2018 en de verwachting is dat het onderzoek dit jaar nog wordt afgerond. [Development of dissemination and implementation strategies to promote wider uptake and usage of the 'NietofWelZwanger \(NWZ\)' Preconception Care intervention | ZonMw Projects](#)

### Goede leefstijl voor zwangerschap maakt 2 generaties gezonder

Tijdens het redigeren van dit verslag lezen we het bericht dat er uit recent onderzoek bleek dat een goede leefstijlbegeleiding bij vrouwen met overgewicht voor de zwangerschap een positief effect heeft op de hartgezondheid van het kind. Tevens hadden vrouwen zelf gunstigere cholesterol-en bloedsuikerwaarden, minder hypertensie en werden zij vaker spontaner zwanger dan vrouwen uit de controlegroep. (T Rooseboom et al. 2023) [Goede leefstijl vóór zwangerschap maakt twee generaties gezonder | Hartstichting](#)

## 7 Hoe nu verder?

Met het opleveren van dit verslag met aanbevelingen ronden wij het project preconceptiezorg voor nu af, maar daarmee is het natuurlijk nog niet klaar. Hoe zorgen we ervoor dat het project ook daadwerkelijk geïmplementeerd wordt en niet ergens op de plank beland?

Om hiervoor zorg te kunnen dragen zijn de volgende acties ingepland:

### September 2023

Overleg met gemeente Dordrecht, Lian Siebelt, GGD ZHZ en overige betrokkenen.

Tijdens dit overleg gaan we met elkaar kijken wat er nodig is om het plan te implementeren en te borgen zoals beschreven in aanbeveling 9. Vragen die hierbij centraal staan zijn:

- Wie krijgt welke taak;
- Welke quick wins kunnen worden ingezet;
- Wat heeft prioriteit;
- Wat is er nodig;
- Wie is eindverantwoordelijk voor het onderdeel preconceptionele gezondheid binnen de gemeente.

### 1 november 2023

Symposium preconceptiezorg voor alle professionals in de gemeente Dordrecht en andere belangstellenden.

Doel symposium:

- Informeren en bewustwording creëren over belang preconceptiezorg
- Resultaten delen uit ons project
- Netwerken
- Vertaalslag maken naar eigen praktijk: wat kan ik, bij voorkeur morgen al, doen om preconceptiezorg een plaats te geven binnen mijn eigen werkzaamheden.

### Najaar 2023

Aansluitend op het symposium gaan we met de gemeente Dordrecht en de kernpartners eind 2023 verder om vanuit de aanbevelingen een implementatiestrategie vorm te geven. Tegelijkertijd gaan we komend najaar met de gemeente en Jong JGZ om tafel om te kijken hoe we dit een vaste plek kunnen geven binnen onze organisatie. Na afronding van dit project zijn wij er namelijk van overtuigd dat de jeugdgezondheidszorgorganisaties een belangrijke rol speelt in pre- en interconceptiezorg.

## Dankwoord

Met het opleveren van dit verslag is onze projectopdracht vervuld. Het was voor ons de eerste keer dat we een project mochten leiden. We hebben ontzettend veel geleerd, zowel over het projectleiderschap als over de wereld van preconceptionele zorg. We hopen dat dit document de basis mag zijn voor een duurzame implementatie van preconceptionele zorg in de gemeente Dordrecht en ver daarbuiten.

Het zou niet gelukt zijn zonder de ondersteuning van vele mensen binnen en buiten de regio. Hen willen we op deze plaats dan ook graag bedanken.

Allereerst willen we **Eline de Koning**, opdrachtgever verbonden aan de gemeente Dordrecht, bedanken voor het door haar in ons gestelde vertrouwen en de kans om dit zo belangrijke onderwerp op de kaart te zetten.

**Lian Siebelt** voor je fijne begeleiding bij het uitvoeren van dit project, en je vertrouwen in ons kunnen. Dankzij jouw grote netwerk en de lijntjes die je overal hebt, gingen er voor ons deuren open die anders niet opengegaan waren en konden we dit project naar een hoger en breder niveau tillen.

De **GGD ZHZ** voor het samen optrekken in de zoektocht naar quick wins en hoe deze op een goede manier geïmplementeerd kunnen worden.

**Sabina de Weerd**, voor de gesprekken, het meelezen met dit verslag en het meedenken over de invulling van het symposium Preconceptionele gezondheidszorg in november 2023.

**Renate de Bie, Daniëlle van Elst, Elzamarie Witzier en Carla Pelgrom** voor jullie gesprekken, informatievoorziening en adviezen voor en tijdens het Leertraject.

**Mariëlle van Avendonk** voor het meenemen in de dynamiek binnen de huisartsenzorg en de hieruit voortvloeiende adviezen voor het informeren over en implementeren van preconceptionele zorg in deze tak van zorg.

Een speciaal bedankje voor **de moeders van de moederraad van het Albert Schweitzerziekenhuis, moederklas van het da Vinci en van de ouderraad van de SDK**. Bedankt voor jullie eerlijke verhalen, jullie mening en ideeën. Wat fijn dat jullie ons wilden helpen, zonder jullie was het project niet mogelijk geweest, bedankt!

**Elize van Ballegooijen** van het da Vinci College, voor je enthousiasme over preconceptionele zorg binnen het onderwijs, het mogelijk maken van de doelgroepsessie met een van de moederklassen en natuurlijk ook voor het zijn van een sleutelfiguur voor deze doelgroep.

**Jong JGZ**, onze werkgever, voor de ruimte en het vertrouwen dat we kregen om dit project uit te voeren.

De **regiegroep en werkgroep** voor het aanvullen en bijsturen waar nodig en de mogelijkheid om gebruik te maken van jullie expertise.

**Marloes en Saskia**

## Bronnenlijst

AlleCijfers.nl (2023). Statistieken gemeente Dordrecht. Geraadpleegd op 21 februari 2023.

[Gemeente Dordrecht in cijfers en grafieken \(bijgewerkt 2023!\) | AlleCijfers.nl](#)

Cardonick E & Iacobucci A. (2004). Use of chemotherapy during human pregnancy.

*Lancet Oncol*, 5(5), 283-291.

De Weerd, S. (2003). Proefschrift:

[Preconception counseling, screening and periconceptional health](#)

De Weerd, S., Thomas, C.M.G., Cikot, R.J.L.M., Steegers-Theunissen, R.P.M., de Boo, T.M. & Steegers, E.A.P. (2002). *Preconception care and effect on folate status of women planning pregnancy*. *Obstet Gynecol* 2002;99:45-50.

De Weerd S., Thomas, C.M.G., Cikot, R.J.L.M. & Steegers, E.A.P. (2001).

*Maternal smoking cessation intervention: targeting women and their partners before pregnancy*. *Am J Public Health* 2001;91:1733-4.

De Weerd S, Van der Bij, A.K., Braspenning, J.C.C., Cikot, R.J.L.M., Braat, D.D.M. & Steegers, E.A.P.

(2001). *Psychological impact of preconception counseling: assessment of anxiety before and during pregnancy*. *Community Genet* 2001;4:129-33.

Fransen, M.P., Hopman, M.E., Murugesu, L. Rosman A.N. & Smith, S.K. (2018).

[Preconception counselling for low health literate women: an exploration of determinants in the Netherlands](#)

Landkroon, A.P., de Weerd, W., van Vliet-Lachotski, E. & Steegers, E.A.P. (2009).

[Validation of an Internet Questionnaire for Risk Assessment in Preconception Care \(researchgate.net\)](#)

Liu, J., Bowatte, G., Pham, J., Perret, J.L., Holloway, J.W., Lowe, A.J., Burgess, J.A., Svanes, C., Thomas, P., Russel, M.A., Erbas, B., Lodge, C.J., Martino, D., Mishra, G.D., Abrahamson, M.J., Walters, E.H., Dharmage, S.C. & Bui, D.S. (2022). Pre-pubertal smoke exposure of fathers and increased risk of offspring asthma: a possible transgenerational effect. *European Respiratory Journal* 2022. [Pre-pubertal smoke exposure of fathers and increased risk of offspring asthma](#)

M'Hamdi, H.I., Sijkens, M.K., de Beaufort, I., Rosman, A.N. & Steegers, E.A.P. (2018).

[Perceptions of pregnancy preparation in women with a low to intermediate educational attainment: A qualitative study](#)

Maas, V. (2022). The development implementation and evaluation of a social marketing strategy to improve preconceptional health.

[https://www.globalacademicpress.com/ebooks/veronique\\_maas/](https://www.globalacademicpress.com/ebooks/veronique_maas/)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022).

*Gezond zwanger worden, wegwijzer voor professionals*. [Wegwijzer voor professionals](#)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021).

Pledge Preconceptionele Gezondheid. [Pledge Preconceptionele Gezondheid](#)

Peters, I.A., Schöllerich, V.L.N., van Veen, D.W., Steegers E.A.P. & Denktas, S. (2014).

[Reproductive health peer education for multicultural target groups](#)

Poels, M. (2017). *Preconception Care - Who cares?* Marjolein Poels - Proefschrift

Poels, M., van Stel, H.F., Franx, A. & Koster, M.P.H. (2018).

[The effect of a local promotional campaign on preconceptional lifestyle changes and the use of preconception care](#)

Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (2023). [De basis op orde](#).

Scheffers-van Schayck, T., Thissen, V., de Josselin-de Jong, W., van der Houwen, C., Smith, S. & Steegers-Theunissen, R. (2021a.) Factsheet Rookvrij Zwanger. *Trimbos* [Factsheet-Rookvrij-zwanger-worden.pdf](#)

Scheffers-van Schayck, T., Thissen, V., Errami, F. & Tuithof, M. (2021b). Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2021, *Trimbos*. [Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2021 - Trimbos-instituut](#)

Schonewille-Rosman, A.N., Steegers-Theunissen, R.P.M. & Steegers, E.A.P. (2018, 30 augustus). Preconceptiezorg anno 2018, Nog steeds te veel gemiste kansen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Volume 162*. [RePub, Erasmus University Repository](#).

Sijkpens, M. (2019). Preconception Care and Interconception Care Evaluating and advancing implementation. <https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/46456085/Embargo-version-dissertation-sijkpens.pdf>

Steegers, E.A.P. et al. Textbook of Obstetrics and Gynaecology; a life course approach, 2019

Steegers, E.A.P. (2022- 8 december). *Presentatie*. Webinar Gezond Zwanger, CPZ.

Temel, S., Erdem, Ö., Voorham, T.A., Bonsel, G.J., Steegers, E.A.P. & Denktas, S. (2015). [Knowledge of preconceptional folic acid supplementation and intention to seek preconception care among men and women in an urban city](#)

Trimbos (2016, 26 januari). Factsheet alcoholgebruik, zwangerschap en borstvoeding. [Factsheet alcoholgebruik, zwangerschap en borstvoeding - Trimbos-instituut](#)

Van Dijk, M.R., Oostingh, E.C., Koster, M.P.H., Willemsen, S.P., Laven, J.S.E. & Steegers-Theunissen, R.P.M. (2017). [Opportunities of mHealth in Preconception Care: Preferences and Experiences of Patients and HC Providers and Others](#).

Van Voorst, S., ten Kate, C.A., de Jong-Pontjer, L.C., Steegers, E.A.P. & Denktas, S. (2017.) [Developing social marketed individual preconception care consultations: Which consumer preferences should it meet?](#)

Waelput, A. (2023). *Presentatie*. Leertraject gezond zwanger worden, Pharos.

#### Projecten ZonMw:

[We hebben het "duffe" zorgimago vaarwel gezegd' - Mediator 41 \(zonmw.nl\)](#)

[Begrijpelijke preconceptiezorg voor iedereen | ZonMw](#)

[Les aan jongeren over gezonde zwangerschap | ZonMw](#)

#### Websites

[Alcohol & Zwangerschap \(stap.nl\)](#)

[Preconceptie Indicatie Lijst - PIL](#)

[Preconceptiezorg | NHG-Richtlijnen](#)

[www.nietofwelzwanger.nl](http://www.nietofwelzwanger.nl)

[www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl)

[www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl)

[www.heckmanequation.org](http://www.heckmanequation.org)

# Bijlage 1. Plan van aanpak regiegroep preconceptie zorg

## Plan van Aanpak werkgroep Preconceptie zorg<sup>1</sup>

Definitieve versie, 8.6.2022

Gezond zwanger worden is voor het toekomstige kind levenslang - zelfs generaties lang - van belang. Het helpt om het risico op een minder gunstige start in het leven te verkleinen én het kan toekomstige gezondheidsproblemen, zoals bijvoorbeeld diabetes en overgewicht, helpen voorkomen. Toch zijn de meeste mensen met een kinderwens in de periode voor de conceptie zich nog onvoldoende bewust hoe hun gezondheid van invloed is op de gezondheid van hun toekomstige kind. Ook nog niet alle professionals<sup>2</sup> zijn gewend om dit onderwerp tijdig te bespreken. Het is echter van groot belang om vroeg met elkaar hierover in gesprek te gaan (Bron: ZonMw).

### Inleiding

De regiegroep Kansrijke Start heeft voor elke fase van de zwangerschap (voor, tijdens en na) drie algemene doelstellingen geformuleerd:

- 1 Preventie en vroegsignalering
- 2 Een integrale aanpak
- 3 Samenwerking

Wat betreft de periode vóór de zwangerschap is gekozen voor 2 specifieke doelen:

- 1 Alle ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap
- 2 Er komen minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen voor in de samenleving

De werkgroep Preconceptie zorg heeft halverwege 2021 vanuit de regiegroep de opdracht gekregen om ten behoeve van de periode vóór de zwangerschap vorm en inhoud te geven aan deze doelstellingen. Met voorliggend plan van aanpak geeft de werkgroep invulling aan deze opdracht.

### Probleemstelling

In de praktijk blijkt preconceptie zorg weinig gebruikt te worden. Dit is een gemiste kans, omdat er juist in de fase vóór het ontstaan van een zwangerschap veel winst te behalen valt, zeker voor de kwetsbare doelgroep.

Mogelijke oorzaken bij de doelgroep voor het lage gebruik van preconceptie zorg zijn: weinig bekendheid met het bestaan en het belang ervan, niet (bewust) bezig zijn met een kinderwens, zichzelf niet zien als kwetsbaar.

Mogelijke oorzaken bij toeleiders: beperkte bekendheid met preconceptie zorg (zowel qua belang als qua mogelijkheden), onvoldoende bewustzijn van de kans op (ongeplande) zwangerschap, gebrek aan tijd en/of financiering. Dit laatste is opvallend, aangezien preconceptie zorg sinds 2022 door bijna alle zorgverzekeraars vergoed zou moeten worden.

<sup>1</sup> Preconceptie zorg is het geheel aan maatregelen om een gezonde zwangerschap en een gezond kind te bevorderen.  
<sup>2</sup> Onder "professionals" verstaan wij zowel zorgprofessionals in het (sociaal-)medisch domein als professionals in het sociaal domein als ook het informele netwerk en vrijwilligers die met de doelgroep werken.

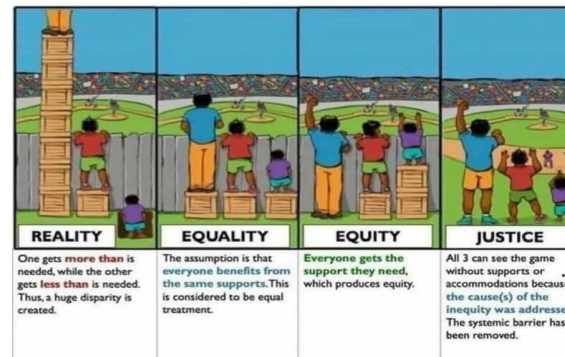
1

De werkgroep vindt het belangrijk om naast bovengenoemde *mogelijke* oorzaken voor het lage gebruik van preconceptie zorg, ook de *werkelijke* oorzaken te achterhalen zodat hier gerichte acties op gezet kunnen worden. Hiervoor is nader onderzoek nodig onder de doelgroep en de toeleiders.

### Missie en visie

Onze missie is dat iedereen met een kinderwens goed voorbereid, bewust en zo gezond mogelijk aan een zwangerschap begint. Daarnaast willen wij ongeplande en onbedoelde zwangerschappen zoveel mogelijk voorkomen.

Onze visie is dat in potentie iedereen kwetsbaar is. Wij vinden dat iedereen dan ook de kans moet krijgen om gezond zwanger te worden en om preconceptie zorg te ontvangen. Om gelijkheid tussen mensen te garanderen, moet echter wel de uitgangssituatie gelijk zijn. Dat is helaas nog altijd niet het geval. Daarom vinden wij dat onze acties op maat afgestemd moeten worden op de behoeften en de vindplaatsen van de kwetsbare doelgroep. Dit wordt geïllustreerd in onderstaand plaatje (Bron: <https://www.deregelenderek.nl/equality-vs-equity/>):



### Doelgroep en speelveld

Onze doelgroep bestaat uit alle personen in de vruchtbare levensfase, met een focus op (potentieel) kwetsbare personen in de eerste 1.000 dagen van een kind (vanaf de preconceptie tot 2 jaar). Voor het bepalen van de kwetsbaarheid maken wij gebruik van de [definitie van kwetsbaarheid](#) die is geformuleerd door de gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC.

Indirect speelt de hele samenleving een rol bij gezond zwanger worden. Om toch enige mate van focus aan te brengen, richten wij ons als werkgroep op het volgende speelveld:

- Medisch domein (huisartsen, verloskundigen, gynaecologen)
- Sociaal-medisch domein (jeugdgezondheidszorg, GGD)
- Sociaal domein: sociaal wijkteam, gemeenten, MBO

Om de (potentieel) kwetsbare doelgroep te bereiken beschouwen wij de professionals uit bovengenoemd speelveld als vindplaats.

2



## Wat is er nodig?

### *Kinderwens? Ga voor gezond!*

Mensen met een kinderwens kunnen zelf in actie komen om de kans op een gezonde zwangerschap en een gezond kind te vergroten. Door foliumzuur te slikken, niet te roken, geen alcohol te drinken, zo nodig af te vallen en gezond te leven. Daarnaast kunnen mensen met een kinderwens letten op de invloed van bepaalde aandoeningen (zoals diabetes), het gebruik van geneesmiddelen, arbeidsomstandigheden en erfelijke factoren op de zwangerschap en de baby. Al deze zaken kunnen ze bespreken met hun huisarts, verloskundige of een andere zorgverlener. Deze kan er vervolgens voor zorgen dat ze zo nodig de op hen toegesneden zorg krijgen.

### *We zijn er nog niet*

Het bewustzijn van het belang van gezond zwanger worden en de kennis erover groeien. Net als de opties van mensen met een kinderwens en hun zorgverleners om de juiste maatregelen te nemen. Maar we zijn er nog niet. Blijvende aandacht voor dit thema is nodig, zo blijkt ook uit diverse onderzoeksprojecten. Professionals, gemeenten, maar ook wijkteams en scholen moeten er samen voor zorgen dat het bespreken van gezond zwanger worden heel gewoon wordt. En dat preconceptiezorg een structureel onderdeel van de gezondheidszorg wordt.

Om bovenstaande te bereiken is het nodig dat iedereen in de vruchtbare levensfase blijvend goed geïnformeerd wordt, bijvoorbeeld met algemene voorlichtingscampagnes over gezond zwanger worden en meer gerichte voorlichtingstrajecten voor specifieke doelgroepen, zoals jongeren. Het is nodig dat zorgverleners goed zijn toegerust om preconceptiezorg te bespreken, ondersteund met evidence based tools zodat preconceptiezorg straks voor iedereen vanzelfsprekend is.

### *Op de politieke agenda*

In Nederland staat gezond zwanger worden inmiddels steeds meer op de politieke agenda. Vanwege de grote rol van sociale risicofactoren is samenwerking nodig. Armoede, psychosociale problematiek of schulden vallen namelijk buiten de invloedssfeer van de gezondheidszorg. Deze sociale risicofactoren hebben wel grote invloed op de gezondheid van aanstaande ouders en dus ook op de gezondheid van het ongeboren kind. Voor een effectieve aanpak moeten het sociaal domein en het medisch domein dus meer en beter met elkaar samenwerken. Hiervoor is medio 2021 een landelijke [pledge](#) ondertekend om duurzaam in te zetten op de verbetering van preconceptionele gezondheid en deze bestuurlijk te bekrachtigen.

Vanuit de pledge wordt gewerkt om preconceptionele gezondheid in het hele land verder onder de aandacht te brengen en professionals te ondersteunen om zonder terughoudendheid de vraag te stellen 'wilt u het komende jaar zwanger worden?'. Van daaruit kan het gesprek over preconceptionele gezondheid gestart worden en kan er zo nodig naar informatie, zorg en ondersteuning toegeleid worden. Vanuit de werkgroep preconceptiezorg volgen wij deze ontwikkelingen op de voet.

### *Belangrijke rol gemeenten*

Gemeenten spelen een belangrijke rol bij gezond zwanger worden<sup>3</sup>, omdat ze vanuit de 'Wet publieke gezondheid' verantwoordelijk zijn voor prenatale voorlichting<sup>4</sup> en voor aanbod aan zwangeren in (potentieel) kwetsbare situaties. Een belangrijk onderdeel is voorlichting over gezond zwanger worden en de introductie van preconceptiezorg, ook tussen twee zwangerschappen in.

Naast gemeenten spelen ook de partners uit het medisch domein (huisartsen, verloskundigen, JGZ, gynaecologen) een belangrijke rol bij gezond zwanger worden. Verder bezoeken bijna alle ouders in Nederland het consultatiebureau. Dit biedt een unieke kans om samen met de jeugdgezondheidszorg te werken aan voorlichting en preconceptiezorg voor een volgende zwangerschap. De landelijke invoering van het Prenataal huisbezoek per 2022 zal deze samenwerking nog verder versterken.

De partners uit het sociaal domein (sociaal wijkteam, GGD, onderwijs, jongerenwerk, buurtwerk, informele netwerk) hebben ook een belangrijke rol bij gezond zwanger worden. Zij hebben namelijk ook contact met mensen die nu nog niet zwanger zijn, maar dit in de toekomst misschien wel gaan worden (gepland of ongepland).

## Doelstellingen

Wij hebben de doelstellingen die volgens ons een bijdrage leveren aan onze missie en visie op een rijtje gezet. De doelstellingen zijn onderverdeeld in 3 actielijnen: kennis verzamelen, bewustwording creëren en handvatten bieden.

### *Kennis verzamelen*

- Zicht krijgen op de omvang en de samenstelling van de (potentieel) kwetsbare doelgroep;
- Zicht krijgen op de wensen en behoeften van de (potentieel) kwetsbare doelgroep;
- Zicht krijgen op de oorzaken waarom de (potentieel) kwetsbare doelgroep geen gebruik maakt van preconceptiezorg;
- Zicht krijgen op het aantal zwangeren dat gebruik maakt van preconceptiezorg.

### *Bewustwording creëren*

- (Aanstaande) ouders zijn zich bewust van het belang van gezond zwanger worden;
- Bestuurders/managers, beleidsmakers en professionals van zowel het medisch als het sociaal domein zijn zich bewust van het belang van gezond zwanger worden voor de verdere ontwikkeling van het ongeboren kind;
- De positie van preconceptiezorg als onderdeel van de preventieve gezondheidszorg is voor alle betrokkenen helder, zowel op strategisch als op uitvoerend niveau.

### *Handvatten bieden*

- (Aanstaande) ouders weten waar zij terecht kunnen bij vragen over gezond zwanger worden;
- Professionals weten hoe zij (aanstaande) ouders kunnen stimuleren om gezond zwanger te worden;
- Professionals beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om een eventuele kinderwens te herkennen;

<sup>3</sup> <https://mediator.zonmw.nl/mediator-15-januari-2016/gemeente-kan-baby-betere-start-geven/>

<sup>4</sup> <https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/wet-publieke-gezondheid>

- Professionals weten hoe zij (aanstaande) ouders met een kinderwens kunnen toeleiden naar preconceptiezorg;
- Professionals weten waar zij de kwetsbare doelgroep kunnen bereiken;
- Professionals die werken met de kwetsbare doelgroep beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om met deze doelgroep in gesprek te gaan over een eventuele kinderwens (o.a. via NNZ).

### Randvoorwaarden

Voor het uitvoeren van dit plan van aanpak gelden de volgende randvoorwaarden:

- De leden van de werkgroep preconceptiezorg zorgen dat zij voldoende tijd beschikbaar hebben om zich in te zetten voor de werkgroep en om linking-pin te zijn naar hun achterban.
- De regiegroep zorgt voor een trekker van de werkgroep preconceptiezorg die op hoofdlijnen de algehele voortgang bewaakt.

### Organisatie en planning

De werkgroep preconceptiezorg komt op initiatief van de trekker van de werkgroep om de 6 weken bij elkaar, al dan niet in combinatie met de vergaderingen van de regiegroep. Per actielijn (kennis verzamelen, bewustwording creëren, handvatten bieden) worden vanuit de werkgroep 2 verantwoordelijken aangewezen die de voortgang op de eigen actielijn bewaken en zorgdragen voor uitvoering van de acties in de betreffende actielijn. Zij hoeven echter niet alle acties zelf uit te voeren; hiervoor kunnen ook andere collega's (die niet in de werkgroep zitten) worden ingeschakeld. Ook zijn combinaties mogelijk met andere werkgroepen, zoals de werkgroep deskundigheidsbevordering die onder het Netwerk kwetsbare zwangeren valt.

Onderstaande planning omvat de jaren 2022 en 2023. Voorgesteld wordt om de actielijnen niet tegelijkertijd maar achtereenvolgend op te pakken. In 2022 zal de focus liggen op het verzamelen van kennis; deze keuze sluit aan bij de planning van de afdeling gezondheidsbevordering van de GGD en biedt kansen om hier gezamenlijk in op te trekken.

Het komende halfjaar zal de planning voor de actielijnen "bewustwording" en "handvatten" verder worden uitgewerkt. Het streven is om de doelstellingen uit dit plan van aanpak per 2024 te borgen in de nieuwe beleidsnota's van de gemeente(n) en de GGD.

Actie	Trekkers; 2 per actie	Gereed
<u>Kennis verzamelen</u>	? + ?	Eind 2022
In kaart brengen van de doelgroep + subgroepen.		
Onderzoeken wie gebruik maken van preconceptiezorg (en wie niet) en waarom wel/niet.		
Per subgroep in gesprek: waar heeft u behoefte aan op het gebied van gezond zwanger worden?		
In gesprek met jonge moeders DaVinci College + moederraad ASZ over wat zij nodig zouden hebben gehad op het gebied van preconceptiezorg en wat voor hen passend zou zijn geweest.		
In kaart brengen bestaande (landelijke) onderzoeksresultaten op het gebied van gezond zwanger worden + deze kennis ontsluiten.		
Bijwerken website "schapenkopjes" met contactgegevens van praktijken die preconceptiezorg en/of een kinderwens spreekuur aanbieden.		
Meedenken met onderzoeken in het kader van voeding in de 1 <sup>e</sup> 1000 dagen		

5

Via dashboard LLM-tafel en netwerkpartners in kaart brengen omvang van de (potentieel) kwetsbare doelgroep.		
Afspraken maken over monitoring gebruik preconceptiezorg; cijfers periodiek ophalen bij zorgverleners (1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn, huisartsen).		
Bijhouden landelijke ontwikkelingen rondom "Gezond zwanger worden" + terugkoppeling naar werkgroep.		
In kaart brengen relevante subsidiemogelijkheden, <a href="#">ZonMW-trajecten</a> etc. rondom preconceptiezorg/gezond zwanger worden.		
Effectieve interventies en materialen rondom gezond zwanger worden in kaart brengen.		
Onderzoeken wie gebruik maken van deze interventies en materialen (en wie niet); eventuele dubbelingen en hiaten in het aanbod in kaart brengen.		
Bevindingen en inzichten uit deze fase van het kennis verzamelen werkenderweg doorvertalen naar de fasen van bewustwording creëren en handvatten bieden.		
<u>Bewustwording creëren</u>	? + ?	Eind 2023
Voorstel maken hoe we het belang van "Gezond zwanger worden" zowel op strategisch als op uitvoering niveau breed gaan agenderen bij gemeenten en professionals.		2 <sup>e</sup> helft 2022
Verkennen van de mogelijkheid om de preconceptie campagne van Woke Women door te vertalen naar deze regio.		
Voorstel maken hoe we op het MBO de programma's 'Seksuele gezondheid', 'Samen voor Gezond' en het thema 'Gezond zwanger worden' aan elkaar kunnen knopen.		
Voorstel maken rondom bewustwording (potentieel) kwetsbare doelgroep in samenwerking met jonge moederklas DaVinci en CSG.		
Voorstel maken rondom bewustwording doelgroep via huisartsen (anticonceptieconsult en opvolging).		
<u>Handvatten bieden</u>	? + ?	Eind 2023
Onderzoeken mogelijkheden voor samenwerking met werkgroep deskundigheidsbevordering van de KS coalitie van Gorinchem/Molenlanden.		
Onderzoeken mogelijkheden voor samenwerking met regionaal consortium zwangerschap en geboorte Zuidwest Nederland.		
Voorstel voor deskundigheidsbevordering en scholing professionals op het gebied van gezond zwanger worden.		
Aanwijzen van 1 ambassadeur preconceptiezorg/gezond zwanger worden per (toeleidende) (zorg)partner (mogelijkheid verkennen om aan te sluiten bij aandachtsfunctionarissen NNZ)		

6



## Bijlage 2: Samenvatting brononderzoek

### Onderzoeken en projecten

**Onderzoek** Knowledge of preconceptional folic acid supplementation and intention to seek preconception care among men and women in an urban city.

**Onderzoekers** Sevilay Temel, Özcan Erdem, Toon A. J. J. Voorham, Gouke J. Bonsel, Eric A. P. Steegers en Semiha Denktas, 2015

**Inhoud en conclusie** Kennis over FA-suppletie (foliumzuur) is nog steeds te laag, vooral onder lage SES. Continue aanpak nodig om de preconceptiezorg-kennis onder algemene bevolking te vergroten. Geen eenmalige campagnes of interventies.

Integratie kennis preconceptie in seksuele gezondheidslessen op middelbaar onderwijs), algemene gezondheidseducatie op school of in gezondheidscentra. Betrokkenheid mannen bij preconceptionele gezondheid en gebruik van gezondheidszorg kan de kans vergroten dat er gebruik wordt gemaakt van preconceptiezorg.

**Onderzoek** Determinants of the intention of perconception care use: lessons from a multi-ethnic urban population in the Netherlands.

**Onderzoekers** S. Temel, E. Birnie, H. M. Sonneveld, A. J. J. Voorham, G. J. Bonsel, E. A. P. Steegers & S. Denktas, 2013

**Inhoud en conclusie** Bepaalde determinanten, zoals afkomst of het hebben van een relatie heeft invloed op het open staan voor preconceptiezorg. Omdat slechts deel van onderzoek inzichtelijk is wordt niet duidelijk hoe deze determinanten invloed hebben en wat hierin bruikbaar is om PCZ aan te passen aan doelgroep.

**Onderzoek** Opportunities of mHealth in Preconception Care: Preferences and Experiences of Patients and HC Providers and Others.

**Onderzoekers** Matthijs R. van Dijk, Elsje C. Oostingh, Maria P. H. Koster, Sten P. Willemsen, Joop S. E. Laven Régine P. M. Steegers-Theunissen, 2017

**Inhoud en conclusie** Het in gang zetten van gedragsverandering door het signaleren van risico-factoren tijdens de pc-periode kan een nuttige eerste stap worden

naar bewustwording creëren, maar ook drempel verlagen om zorgverlener te benaderen. Onvrijwillige kinderloosheid -> gezonde leefstijl kan bijdragen aan uitkomst, bv bij gestoorde metabole routes, hierbij kan vitamine-tekort oorzaak zijn van uitblijven zwangerschap. M-health: gericht op hoogopgeleid. Hoog opgeleid= laagrisico= misvatting

**Onderzoek** Developing social marketed individual preconception care consultations: Which consumer preferences should it meet?

**Onderzoekers** Drs. Sabine F. van Voorst, Chantal A. ten Kate, BSc, Dr. Lieke C. de Jong-Potjer, MD, Ir. Eric A. P. Steegers en Semiha Denktas, 2017

**Inhoud en conclusie** Doel onderzoek: onderzoeken wat de redenen zijn dat er geen/weinig gebruik wordt gemaakt van individuele PC-consulten. Belangrijkste bevinding: Geringe kennis over inhoud, voordelen en beschikbaarheid van individuele PC-consulten. Belang van promotie! Centrale rol voor HA en verloskundigen. Campagne starten binnen volksgezondheidssector naast inspanningen PC-aanbieders nodig. Continue promotie-strategie nodig met aanpassingen voor specifieke doelgroepen.

**Onderzoek** Perceptions of pregnancy preparation in women with a low to intermediate educational attainment: A qualitative study.

**Onderzoeker** M'Hamdi et al., 2018

**Inhoud en conclusie** Onderzoek bij vrouwen met lage SES: Pro-actief aanbod op maat is belangrijk bij deze doelgroep. Veel vrouwen plannen zwangerschap, maar houden zich niet aan preconceptionele adviezen, overschatten eigen gezondheidstoestand -> campagne belangrijk.

**Onderzoek** Preconception counselling for low health literate women: an exploration of determinants in the Netherlands

**Onderzoekers** Mirjam P. Fransen, Mirjam E. Hopman et al., 2018

**Inhoud en conclusie** Doel onderzoek: Lage SES verhoogd risico op ongunstige perinatale uitkomsten. Inzicht krijgen in determinanten lage SES met zwangerschapswens rondom pz.org. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden zijn zich niet bewust

van het concept preconceptionele zorg (75% wist er niets van) maar lijken wel geïnteresseerd in deelname (41 procent) Verder onderzoek nodig hoe deze groep effectief kan worden bereikt en geïnformeerd over preconceptiebegeleiding. Deze kennis is essentieel voor evidence-based ontwikkeling van interventies om de toegankelijkheid en het begrip van preconceptiebegeleiding te vergroten. Campagnes/strategieën toepassen op alle individuen en niet alleen op vrouwen die nu zwangerschap plannen.

**Onderzoek** Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research

**Onderzoekers** Peters et al., 2019

**Inhoud en conclusie** Doel onderzoek: Inzicht krijgen in ervaringen/tevredenheid van laagopgeleide vrouwen/vrouwen met niet westerse achtergrond met prenatale-bevalling- en kraamzorg om zo deze zorg aan te passen aan hun behoeften. 106 vrouwen, 20 focusgroepen. Vrouwen zijn over het algemeen positief over prenatale zorg. Minder positief over de zorg in bevalling- en kraamperiode. Met name rondom autonomie, communicatie en waardigheid. Weinig bruikbaar voor project, gaat met name om stuk na PCZ zorg.

**Onderzoek** Reproductive health peer education for multicultural target groups

**Onderzoekers** Peters et al., 2014

**Inhoud en conclusie** Actieve interpersoonlijke werving meest succesvol. Onderzoek onder 1895 vrouwen en 275 mannen waarvan 65% niet westerse achtergrond. Uitkomst: Peer education zorgt in de al goed geïnformeerde groep voor een significante kennistoename van 24% en in niet deskundige groep 46% op gebied van reproductive behavior en kennis van de gezondheidszorg op pre- en postnataal gebied. Aanbevelingen: investeer in opleiding van peer educators. Werf dmv verbale reclame door maatschappelijke organisaties en het sociale netwerk van de peereducator.

**Onderzoek** Preconception Care and Interconception Care; Evaluating and advancing implementation

**Onderzoekers** M. Sijpkens, 2019

### **Inhoud en conclusie**

- PZ zorg: essentiële interventie om perinatale sterfte en morbiditeit te verminderen. Gebruik PZ zorg is laag ivm beperkte bewustzijn vd beschikbaarheid hiervan en onbekendheid met de voordelen ervan.
- In 14 gemeenten met relatief hoge perinatale morbiditeit onderzoek gedaan naar bereiken doelgroep. 4 manieren: brief gemeentelijke gezondheidsdiensten, brief huisarts, folder via JGZ en advies voorlichters perinatale gezondheid. Zorgde voor 587 pz consulten. 72% via huisarts en gem gezondheidsdiensten. Bereikt dus vrouwen uit de doelgroep, maar op kleine schaal en tijdelijk effect.
- Effecten Prec. Consult op leefstijl na drie maanden: minder alcoholgebruik, minder roken, verhoogd gebruik foliumzuur. Consult heeft dus effect.
- Aandachtspunten uit HP4All bij implementatie pcz: gebrek lokale netwerken en eigenaarschap
- Perceptie van vrouwen met kinderwens en laag opleidingsniveau die pz consult gehad hebben: Geruststellend en informatief.
- Voorbereiden op zwangerschap, inclusief preconceptiezorg en interconceptiezorg, heeft continue promotie nodig

**Onderzoek** Protecting Children Against Tobacco Smoke and Alcohol Exposure from the Start'

**Onderzoeker** L.B. Breunis, 2022

**Inhoud en conclusie** SAFER pregnancy intervention ontwikkeld om vrouwen te ondersteunen met stoppen met roken en alcohol drinken. Interventie effectief: 28% procent stopt met roken, ondanks problemen bijbehorend aan de lage ses. Buiten scope

**Onderzoek** Building bridges between perinatal & preventive child healthcare

**Onderzoeker** M. van de Minde, 2022

**Inhoud en conclusie** Onderzoek naar lage SES/geen goede buurt en slechtere uitkomsten voor het kind weer opnieuw bevestigd. Alle betrokken zorgverleners zien noodzaak tot samenwerking. Bij ruim de helft wordt hierin wel een structurele samenwerking gemist. Heldere lokale afspraken dienen gemaakt te worden. Antenatale R4U ontwikkeld en geanalyseerd: stelt in staat zowel medische als niet medische risicofactoren op te sporen die de gezondheid en ontwikkeling van kind beïnvloeden.

**Artikel** Preconceptiezorg anno 2018 Nog steeds te veel gemiste kansen

**Auteurs** Ageeth N. Schonewille-Rosman, Régine P.M. Steegers-Theunissen en Eric A.P. Steegers 2018

**Inhoud en conclusie** Preconceptiezorg is de beste economische en maatschappelijke preventieve investering voor de gezondheid van een bevolking. Er is onvoldoende kennis. Verantwoordelijk zijn of voelen is een belangrijk aandachtspunt in de discussie over de implementatie van preconceptiezorg. Vanuit principe van schade voorkomen en vanuit het principe van weldoen (ethiek) ligt verantwoordelijkheid niet bij 1 persoon.

Bespreken kinderwens is nog taboe. PCZ actief aanbieden, gesprek HA, apotheek (bij AC start/stop), nacontrole zwangerschap, bezoek cb (interconceptie), controle specialist bij chronische ziekte.

Biologisches – gezond zwanger lessen. Werkgevers aanbieden onderwerp bij arbo-spreekuur. Sociale netwerken zijn belangrijk. Peer-to-peer support binnen bestaande netwerken.

**Project** Preconception Care – Who cares?

**Onder leiding van** Marjolein Poels 2017 (ook Woke Women)

**Inhoud en conclusie** Vrouwen zouden ongezonde leefgewoontes bij voorkeur voor zwangerschap al moeten verbeteren. Vrouwen zoeken liever zelf info over zwangerschap dan dmv PCZ, beide manieren hebben positief effect, van de laatste is het groter. Barrière PZC: Bekendheid PCZ, is zwangerschap gepland of niet, geheimhouden kinderwens, zorgen over vruchtbaarheid, angst medicalisering, reeds bestaande kennis of ervaringen.

Op maat gemaakte aanpak nodig waarin interdisciplinair samenwerkings- of verwijfsafspraken gemaakt worden in een lokale eerstelijns setting.

Woke Women – Zeist veelbelovend:

1. Promotiecampagne: billboards, posters, flyers, lokale website, stickers AC-doosjes, nieuwsberichten, social media
2. Preconceptioneel zorgpad zorgverlening

**Onderzoek** The development implementation and evaluation of a social marketing strategy to improve preconceptional health.

**Onderzoeker** Veronique Maas, 2022

**Inhoud en conclusie** Doel onderzoek: ontwikkelen en onderzoeken social marketing strategy pcz. Deel 1: Vrouwen ondanks bewust plannen zwangerschap houden zich zeker niet altijd aan de leefstijlaanbevelingen. Slechts 70 Procent correct foliumzuurgebruik en de helft van de vrouwen gebruikte op enig moment alcohol. Vrouwen overschatten hun gezondheidsstatus. Meeste vrouwen die aangeven gezond genoeg te zijn hadden toch veel risicofactoren voor negatieve zwangerschapscijfers. Mannen ook baat bij PCZ daar biologische en genetische bijdrage van mannen uiteraard ook effect heeft op zwangerschapscijfers. Suggesties van de mannen zelf: voor meer bekendheid, podcast, radiocommercial, social media. Knelpunten bij zorgverleners: 1 op 7 vk vindt PCZ niet tot takenpakket behoren. Benoemt het ook heel lastig te vinden doelgroep te bereiken. Wens: verantwoording delen met andere disciplines in de vrouwenzorg.

Deel 2 richt zich op de ontwikkelde social marketing strategy: woke women. Effecten meetbaar: meer foliumzuur, minder roken en alcohol en meer gezonde leefstijl. Grootste effecten meetbaar in de regio waar campagne grootste bekendheid had. Hogere bezoekaantallen op de sites gerelateerd aan campagneweek. Zwakt dus daarna weer af. Social media consistent middel om doelgroep in alle gemeenten te bereiken. Zorgverleners significant beter op de hoogte van laatste literatuur en richtlijnen PZC en andere zorgverleners makkelijker om gesprek hierover te voeren in vergelijking met de controlegroep. Micro, macro en meso (zorgstelsel in nl) betrekken, dan alleen pc verankerd worden. Eindconclusie: PZC waardevolle vorm van zorg, maar grote uitdaging om dit te implementeren. Moet worden afgestemd op de verschillende doelgroepen. Laagrisico mogelijk online informatie voldoende, hoogrisico gepersonaliseerde PCZ-consulten beter geschikt. Verantwoordelijkheid moet gedeeld worden tussen doelgroep, zorgverleners, gemeenschap en zorgstelsel. Social media en influencers kunnen bijdragen in bereiken doelgroep, motiveren verbeteren leefstijl voor conceptie en doorbreken taboe bespreken kinderwens. Bij elkaar brengen van marketing, medisch, beleid en sociale wetenschap zorgen voor beste resultaat. Combi van strategieën en technieken vergroot kans op succesvolle implementatie die goed aanslaat breed publiek.

**Artikel** The effect of a local promotional campaign on preconceptional lifestyle changes and the use of preconception care

**Onderzoekers** Marjolein Poels, Henk F. van Stel, Arie Franx, Maria P.H. Koster, 2018

**Inhoud en conclusie** Het doel van deze studie was om het effect van een lokale promotiecampagne op preconceptionele levensstijlveranderingen en het gebruik van preventieve zorg te onderzoeken. De interventie had een tweesporen aanpak: (i) een promotiecampagne om het bewustzijn en bereik van paren die zwanger willen worden te verbeteren en (ii) de implementatie van een PCC-traject voor PCC om de verwijzing en samenwerking tussen zorgverleners te verbeteren. Meer dan de helft van de vrouwen die werden blootgesteld aan de interventie kon zich actief herinneren dat ze ten minste één van de campagne-items hadden opgemerkt. Het jaargemiddelde van officiële PCC-consultaties bij de community midwifery practice steeg van één consult voorafgaand aan de interventie naar 16 consulten tijdens de interventie. De campagnewebsite werd tijdens de interventieperiode bezocht door 4084 unieke bezoekers. Tijdens de interventieperiode bleek het waarschijnlijker te zijn dat vrouwen zochten naar preventieve gezondheidsinformatie of een zorgverlener raadpleegden over hun wens om zwanger te worden in vergelijking met vóór de interventie, hoewel dit niet statistisch significant was. Vrouwen die werden blootgesteld, bereidden zich beter voor op hun toekomstige zwangerschap en verbeterden als zodanig vaker hun vooroordelen, vooral met betrekking tot stoppen met alcohol. Vrouwen waren veel meer geneigd om zelf preventieve gezondheidsinformatie te verkrijgen dan om een zorgverlener te raadplegen. Conclusie: Meer bewustzijn en gedragsverandering vereisen beide inspanningen op lange termijn en zijn het best gediend met een mix van interventies op individueel en gemeenschapsniveau die over een lange periode worden geleverd

**Onderzoek** Preconception counseling, screening and preconceptional health

**Onderzoeker** Sabina de Weerd, 2003

**Inhoud en conclusie** Proefschrift waarin oa onderzocht is dat ouders te weinig bekend zijn met pzc en hierdoor dus niet goed voorbereid zijn (90% drinkt alcohol, 50% geen foliumzuur, oude gegevens) Na consult stijging van 80% wat betreft fol zuur. En 33

tot 44 % (resp vrouw en man) minder roken. Niemand gestopt. Onderzoek over ervaring van consult: bewezen geen nadelige psychische klachten na consult. Bruikbaarheid project: relatief oud onderzoek, nieuwere gegevens bekend, wel weer noodzaak én effectiviteit PCZ onderschreven.

**Onderzoek** Validation of an Internet Questionnaire for Risk Assessment in Preconception Care

**Onderzoekers** A.P. Landkroon, S. de Weerd et al., 2009

**Inhoud/conclusie** De online vragenlijst [www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl) is een nuttig hulpmiddel voor het identificeren van een aantal potentiële risicofactoren in de preventieve zorgsetting en bleek door de meerderheid van de vrouwen een efficiënt en duidelijk screeningsinstrument te zijn. Aanvullende anamnese door getrainde professionals is echter noodzakelijk om verschillende items te verifiëren en om geïdentificeerde risicofactoren voor een ongunstige zwangerschapsuitkomst verder te onderzoeken. (Nb: ZwangerWijzer inmiddels al paar keer herzien en in gebruik als gevalideerd instrument).

**Onderzoek** Dutch community midwives' views on preconception care

**Onderzoekers** P.N.A.C.M van Heesch, S. de Weerd et al., 2006

**Inhoud/conclusies** Vijfennegentig (93%) van de 102 verloskundigen bekend met het concept van preventieve zorg en 71 (70%) van hen leverden het al tot op zekere hoogte. Van de 102 respondenten leken 84 (83%) bereid om dergelijke zorg in de toekomst te bieden, en 56 (55%) vonden dat preventieve zorg deel moest uitmaken van hun professionele domein. Verloskundigen missen echter tijd en kennis om dit te doen. Verloskundigen lijken bereid om in de toekomst een actieve rol te spelen in het verlenen van preventieve zorg. Er is echter grote behoefte aan postdoctorale opleidingen.

#### ZonMW projecten

**Project** Woke Women, APROPOS I; Mensen met kinderwens aanspreken via campagne en lokale aanpak

**Doelgroep** Communicatiecampagne opgezet: Posters, flyers en voorlichtingsavonden. Zorgverleners: Symposium en lokale zorgroute bepaald: sleutelrol voor 1 verloskundige (praktijk) die PC zorg doet. Andere zorgverleners zijn hiervan op de hoogte en verwijzen door. (Zeist) Nu met Woke een movement geworden:

Aftrapweek per gemeente met ludieke acties. Samenwerking met lokale ambassadeurs met voorbeeldfunctie/groot bereik. Hippe merchandise. Stimuleren tot gesprek: alleen posters ophangen heeft maar tijdelijk effect. Gehele Woke-Women strategie is dus: promotiecampagne, inzet lokale ambassadeurs en de lokale zorgroute.

**Resultaten** Toename aantal PC-consulten, en vooral ook meer vrouwen die zelf op zoek gingen naar informatie. Daarnaast procesevaluatie en onderzoek onder zorgverleners, is daar voldoende bewustzijn van belang PC-zorg?

**Project** online coachingsprogramma 'Slimmer Zwanger'

**Doel** Met app Slimmer zwanger mensen met kinderwens helpen voeding en leefstijl verbetering dmv weetjes, tips, vragen en recepten

**Bevindingen** Bij start: screening voeding, leefstijl en algemene karakteristieken. Daar volgt advies/coachingsprogramma op maat uit gedurende 26 weken. Elke zes weken stand van zaken en hierdoor aanpassing programma. Richt zich op drie gouden regels: foliumzuur, fruit en groente, stoppen roken en alcohol Door RIVM bewezen effectief aangemerkt.

**Project** Begrijpelijke preventieve zorg voor iedereen.

**Resultaten** Driedelig onderzoek bij vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden.

1. Infobrief: weinig respons, voelen zich niet aangesproken of hebben brief niet gelezen. Flyer met afbeeldingen en weinig tekst en duidelijke quote: hogere respons.
2. ZwangerWijzer: in oorspronkelijke vorm te moeilijk, nu na aanpassing gebruiksvriendelijker en toegankelijker voor deze doelgroep
3. Zorgverleners: Interviewen en observeren: Bleken vaardigheden te missen (oa teach back methode) Hierdoor training hoe communiceren met laaggeletterden door Pharos. Effectief: door onderzoek en de daaruit vloeiende verbetering hogere respons en betere hulpverlening.

**Onderzoek** Screenen op dragerschap van erfelijke ziektes bij een kinderwens

**Doel** onderzoeken of aanstaande ouders voor een zwangerschap al willen weten of ze risico lopen op het krijgen van een kind met ernstige ziekte.

**Onderzoek** in 4 gebieden waar hoog risicogroepen wonen en onderzoek onder hulpverleners over dit aanbod. Beide groepen positief, hoewel het wel voor moeilijke en confronterende keuzes kan zorgen. Zorgverleners nog onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden voor deze testen, wordt gewerkt aan richtlijn. Al wel geïntegreerd in PIL project. Testen worden alleen vergoed bij medische indicatie. Spreekuren lopen goed in onderzoeksgebied, maar zij weten dat ze hoogrisico zijn.

**Project** Les aan jongeren over gezonde zwangerschap

**Uitkomsten** Het is belangrijk om jongeren zo vroeg mogelijk te informeren over hun eigen rol in gezond zwanger worden, het liefst als er nog lang geen sprake is van een baby. Op die manier slaan jongeren de informatie al op en zullen ze hopelijk tegen die tijd gezondere keuzes maken. De KNOV en TNO ontwikkelden daarom het lespakket Niet of wel zwanger? Dat bestaat uit een interactieve les in de klas en een website [www.nietofwelzwanger.nl](http://www.nietofwelzwanger.nl). De inhoud van de website werd nauwkeurig afgestemd met de doelgroep zelf. De methode heeft effect, blijkt uit de evaluatie: ROC-leerlingen vonden de lessen leuk en leerzaam, wisten meer over de ontwikkeling van de baby in de baarmoeder en de schadelijke effecten van bijvoorbeeld alcohol en drugs. Leerlingen wisten na de les meer over de eigen invloed op een gezonde zwangerschap, en geven aan gemotiveerd te zijn om hier bij een toekomstige zwangerschap ook echt wat mee te doen

**Project** In gesprek over een toekomstige zwangerschap; hoe ver ga je?

**Relevante bevindingen** Schroom bij hulpverlener, niet iedere hulpverlener ziet noodzaak. Curriculum ontwikkeld voor geneeskundestudenten in Rotterdam.

**Project** Vóór een Kansrijke Start in Zaanstad. M Hermus, 2021-2015.

**Onderzoek** Vanuit de Zaanse coalitie Kansrijke Start. Deze wil ongewenste zwangerschappen voor zijn. Om meer inzicht te krijgen in de wensen van inwoners en ketenpartners is een onderzoek uitgevoerd door Pharos en Rutgers. In jaar 1 voeren zij verdiepend onderzoek uit. Sleutelpersonen spelen een belangrijke rol. Het project richt zich op vier samenhangende verbetertrajecten, ondersteund met actiebegeleidend onderzoek. Jaar 4 is gericht op de borging van de aanpak. De leerkring brengt kennis en onderzoeksresultaten samen en deelt dit. (Contact opgenomen met projectleider voor info PCZ).

## Presentaties

**Presentatie Eric Steegers** Webinar gezond zwanger presentatie

**Relevante inzichten** Wat is er nodig: Nieuwe kennis + delen ervan (E-Health, zwangerwijzer, PIL). Gevoel van urgentie moet gaan leven. Wie is verantwoordelijk, centrale vraag stellen. Verbinding medisch en sociaal domein is belangrijk. Integrale zorg op maat. Levensloopbenadering (aandacht voor gezondheid en preventie en niet alleen voor ziekte). Centrale vraag: Wilt u het komende jaar misschien zwanger worden? Verwijzing naar films: Gezond zwanger worden en Gezond zwanger zijn - de Verloskundige (KNOV).

## Websites

- [www.nietofwelzwanger.nl](http://www.nietofwelzwanger.nl) Eerste 1000 dagen – Website TNO: Ontwikkeling website + lesprogramma. Interessant voor onderdeel middelbaar onderwijs/MBO's
- [www.preconceptieindicatielijst.nl](http://www.preconceptieindicatielijst.nl) Richtlijn voor uitvoerders pc zorg
- [www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl)
- [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl) inclusief beeldverhaal en voorlichtingsfilms in meerdere talen.

## Kansrijke Start Publicaties

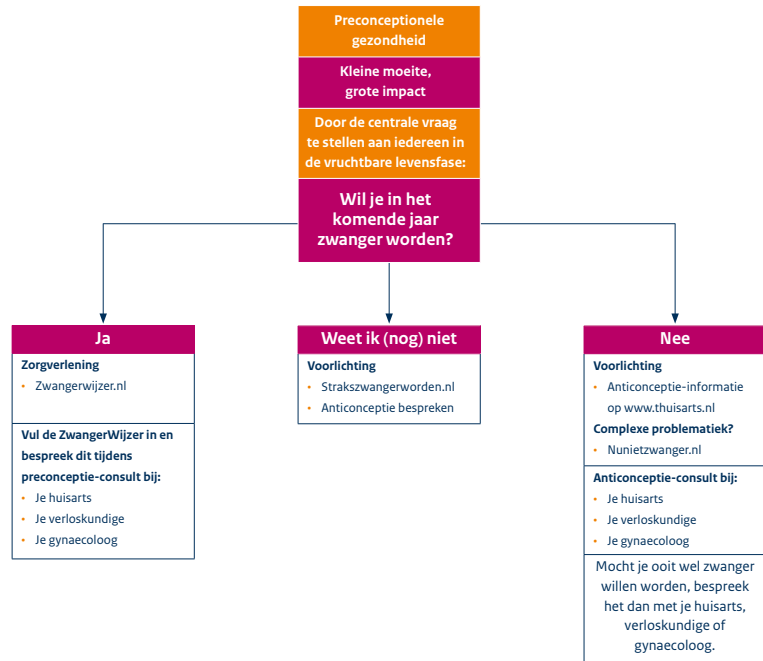
- **Pledge Preconceptionele gezondheid juni 2021** Inhoud bekend bij opdracht vanuit gemeente Dordrecht. Intenties en mogelijkheden overzichtelijk opgenoemd.
- **Special Gezond Zwanger Worden** Beschrijft status 1 jaar na opstellen pledge. Overzicht wat er tnt gedaan is plus vooruitblik. Meegenomen in ons onderzoek na starten opdracht net als bovenstaande pledge.
- **Gezond zwanger worden: wegwijzer voor professionals** De gezond zwanger worden beslisboom voor professionals.

Allen te vinden onder Publicaties op de website Kansrijke Start van het ministerie van VWS via [www.kansrijkestart.nl](http://www.kansrijkestart.nl)

# Bijlage 3. Wegwijzer voor professionals

Pagina 2 en 3 uit: Gezond zwanger worden; Wegwijzer voor professionals Ministerie van VWS, 2022)

## Wegwijzer voor professionals



## Leeswijzer: Gezond zwanger worden - Wegwijzer voor professionals

Hoe stel je de vraag 'Wil je het komende jaar zwanger worden?' aan iedereen in de vruchtbare levensfase, waarom stel je die vraag en hoe ga je om met het antwoord?

We weten dat niet iedereen in de vruchtbare levensfase een overwogen keuze maakt om mogelijk zwanger te worden. We weten ook dat gezond zwanger worden een kansrijke start van het (ongeboren) kind vergroot en bijdraagt aan betere zwangerschaps- en geboorte-uitkomsten.

Jij als hulp- of zorgverlener staat regelmatig in contact met mensen in de vruchtbare levensfase, bijvoorbeeld omdat ze zelf kampen met medische- en/of sociale problematiek zoals ziekte, medicatiegebruik, stress, psyche, instabiele leef- en woonomgeving, etc. Dit zijn factoren die van invloed kunnen zijn op gezond zwanger worden. Deze wegwijzer is een hulpmiddel om het gesprek over gezond zwanger worden met een potentieel aanstaande ouder te starten door de centrale vraag te stellen: *Wil je het komende jaar zwanger worden?* De wegwijzer geeft je vervolgens de mogelijkheid om op basis van de gegeven antwoorden een vervolgstap aan te reiken aan de (potentieel) aanstaande ouder(s). Het aanreiken van een vervolgstap is meestal voldoende: het is aan jou om ervoor te zorgen dat de (potentieel) aanstaande ouder terecht komt bij goede voorlichting, en als er zorg nodig is, bij de juiste hulp- of zorgverlener via bijvoorbeeld het preconceptieconsult. Dit alles doe je uiteraard in een omgeving die voor de (potentieel) aanstaande ouder en jijzelf passend is en op een zo logisch mogelijk moment.

De vervolgstappen waarnaar verwezen kan worden bestaan uit zorg of voorlichting. Bij zorg wordt tijdens een preconceptieconsult door een daarvoor geschoolde professional (verloskundige, huisarts of gynaecoloog) een (gepersonaliseerd) behandelplan gestart. Dit hoeft je dus niet zelf te doen, maar je kunt verwijzen naar het preconceptiesprekuur bij jou in de buurt. Door het verwijzen naar voorlichting kan de potentiële aanstaande ouder zelf op basis van goede informatie nadenken over gezond zwanger worden en op die manier mogelijk later in het leven een weloverwogen keuze maken om gezond zwanger te worden.

### Handelingsperspectief

Na het stellen van de centrale vraag: *Wil je het komende jaar zwanger worden?* zijn drie antwoorden mogelijk met verschillende vervolgstappen. Het antwoord is...:

- **JA:** Adviseer om [www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl) in te vullen en/of een preconceptie consult in te plannen. Dit is een vorm van zorg. Deze website is als screeningsinstrument de start van het traject van risico-inventarisatie om zorg op maat mogelijk te maken, omdat op basis van de antwoorden naast individuele adviezen ook bepaald wordt welke zorg geboden moet worden.
- **Weet ik (nog) niet:** Adviseer om naar de website [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl) te gaan. Dit is een vorm van voorlichting, omdat de informatie op deze website algemeen informeren en adviserend is en dus niet toegespitst op het individuele zorgpad. Straks Zwanger Worden bevat informatieve filmpjes in meerdere talen en is daarmee geschikt voor laaggeletterden (zo'n 18% van Nederland) en anderstaligen. Daarnaast kan je vragen naar anticonceptiegebruik en verwijzen naar de website van [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl).
- **NEE:** Wijs dan op de website [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) voor algemene informatie en voorlichting over anticonceptiegebruik. Daarnaast kan doorverwezen worden naar de huisarts, verloskundige of gynaecoloog voor een anticonceptieconsult. Tijdens dit consult worden de verschillende anticonceptiemethoden besproken en gezocht naar de meest passende vorm van anticonceptie.
- **NEE (complexe problematiek):** Nu Niet Zwanger is er voor mensen in kwetsbare situaties (d.w.z. met (een combinatie van) complexe problemen zoals bijvoorbeeld dakloosheid, schulden, psychiatrische problemen, verslaving, een verstandelijke beperking, illegaliteit en/of loverboyproblematiek) in de vruchtbare levensfase die op dit moment geen kinderwens hebben of daar nog niet uit zijn. Het programma ondersteunt en begeleidt deze mensen om zelf tot een bewuste en geïnformeerde keuze te kunnen komen over het moment van hun kinderwens. Als er geen kinderwens is kan het programma helpen te regelen wat er gewenst is om een onbedoelde zwangerschap te voorkomen.