

Even aandacht voor ...



Centra voor Jeugd en Gezin

Eind 2011 moeten 431 Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) operationeel zijn. Rond deze tijd zijn er 250 gestart en zijn de overige in wording. De verwachting is dat in 2010 70% van de gemeenten prenataal zorgaanbod zal bieden vanuit het CJG. In 2011 zullen bijna alle gemeenten (97%) prenataal zorgaanbod vanuit het CJG gerealiseerd hebben.^[1]

Maar wat is dat voor prenataal zorgaanbod en op welke wijze is de professional bij uitstek, de eerstelijns verloskundige, hierbij betrokken?

Er is tot nu toe - landelijk gezien - weinig bemoeienis van de eerstelijns verloskundige zorg met de Centra voor Jeugd en Gezin. De voor de ontwikkeling verantwoordelijke gemeenten en wethouders hebben over het algemeen weinig notie van de belangrijke rol die verloskundigen bij het prenatale aspect kunnen spelen. Hoe kan het anders als je ziet dat de invulling vaak bestaat uit zwangerschapsgym en yoga?

Het lijkt dus niet onverstandig als de KNOV en verloskundigen zich oriënteren op de mogelijkheden. Dat begint met nadenken over welke rol zij zouden willen vervullen in deze centra. In welke positie zien zij zich? Oriënteren, nadenken en vervolgens planmatig handelen zijn nu nodig om straks niet in een ongewenste rol te worden geduwd. Verloskundigen kunnen maar beter mede-architect zijn. En het hoeft niet voor niets, want er zijn budgetten beschikbaar uit de Brede Doeluitkering Centra voor jeugd en Gezin (BDU CJG). Die zijn weliswaar niet geormerkt, maar elke gemeente is verantwoordelijk voor haar eigen prenatale voorlichting!

Gemeenten investeren de komende jaren sterk in hun CJG. Die centra gaan er dus zeker komen, niet op de laatste plaats omdat ze het belangrijkste wapenfeit van minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin vormen. Het maakt deel uit van zijn poging om de zorg voor kinderen zo goed mogelijk aan elkaar te knopen. Er zijn, ook om de CJG's te realiseren, voldoende financiële middelen beschikbaar.

In de afgelopen vijf jaar heeft het denken over de zorg voor kinderen zich sterk ontwikkeld. Vijf jaar geleden was een kind pas een kind na de geboorte, reden waarom de verloskundige toen niet meedeed in de discussie. Nu, vijf jaar later, hoort de zwangerschap er helemaal bij en wordt af en toe door beleidsmakers zelfs de preconceptieperiode er al bij betrokken. Dat is een echte verandering in denken. En het gaat snel!

Er is nu een duidelijke rol voor de eerstelijns verloskundige weggelegd ook als het gaat over opvoedingsproblemen, kindermishandeling en de vroege opsporing daarvan. De zwangerschap is nog relatief beperkt in beeld, maar dat verandert snel en ik beschouw het als een uitgelezen kans voor de eerstelijns verloskundigen om zich in te werken in een beginnend systeem van zorg voor kinderen. Eerstelijns verloskundigen moeten zich een rol verwerven in het vroeg opsporen van eventuele gezinsproblematiek.

Probleem is dat niet alle wethouders deze ontwikkeling even duidelijk voor ogen hebben. Maar de wethouders met visie op dit terrein beginnen het langzamerhand wel te zien en zijn bereid hun oor te lenen voor goede plannen op dit gebied vanuit de eerstelijns verloskunde.

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte adviseert prenataal huisbezoek en adviseert om in het verlengde hiervan ook de alpha.nl, als instrument voor vroegsignalering van ongunstige groeiomstandigheden, bij de eerstelijns verloskundige neer te leggen.

Hoe pak je dit op?

Een eerstelijns verloskundige zal zich in kring of VSV-verband samen met anderen moeten verdiepen in de sociale kaart van haar werkgebied. Kijk naar wat je al doet – vaak een beetje tussendoor – en hoe je dat structuur en systeem kunt bieden.

Laat ik het zo stellen. De wereld van de eerstelijns verloskundige is enorm in beweging. Dat biedt tal van nieuwe kansen en mogelijkheden. Het CJG is zo'n kans, zeker als je beseft dat preventie en aanverwante zaken steeds dichterbij de verzekerde zorg komen te liggen en de zorgverzekeraar straks ook bij de gemeente aan tafel schuift, ook al hebben partijen nu nog maar een beginnend idee wat ze met elkaar zouden moeten en willen.

Twee dingen zijn noodzakelijk: verloskundigen moeten de wereld waarin we allemaal leven en waarin zij werken goed in kaart brengen en moeten op een nieuwe manier gaan denken over hun kwaliteiten, mogelijkheden en zorg. De eerstelijns verloskundige heeft veel raakvlakken met preventie en public health. Dat kan veel beter worden benut. ■

Simone Buitendijk, Bijzonder hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg, AMC-UvA/TNO

¹⁾ Houwer J, de Jong M, van Westering Y, Burger G. Inhoudelijk verslag Brede Doeluitkering voor CJG in 2008., BMC, oktober 2009

Geeft maternale obesitas afwijkingen bij de neo

B. Torrença, M.C. Biesheuvel, M.J. Grasman en M.G.A.J. Wouters

Achtergrond

Overgewicht en obesitas zijn in de westerse wereld een steeds groter wordend probleem. Overgewicht wordt gedefinieerd door een BMI 25-30, obesitas door een BMI > 30.¹ In Nederland heeft ongeveer 12% van de vrouwen in de fertile levensperiode obesitas.² Indien er sprake is van preconceptionele obesitas zijn er aanwijzingen dat er meer aangeboren afwijkingen voorkomen bij de neonat.

Vraagstelling

Geeft maternale obesitas een verhoogde kans op congenitale afwijkingen bij de neonat?

Patient: Zwangere met BMI > 30
 Exposure: Obesitas
 Comparison: Zwangere met BMI < 25
 Outcome: Verhoogde kans op congenitale afwijkingen bij de neonat

Zoekstrategie

In PubMed werd gezocht met de volgende zoektermen: maternal obesity, pregnancy, congenital birth defects, BMI >30, systematic review, meta-analysis.

De zoektermen maternal obesity AND congenital birth defects leverden 545 resultaten op. Het te bespreken artikel werd gekozen omdat het een recente (2009) systematische review betreft.

Evidence

Stothard et al.(2009) verrichtten een systematische analyse van de beschikbare literatuur naar de mogelijke relatie tussen maternaal overgewicht en obesitas en congenitale afwijkingen bij het ongeboren kind. Met behulp van de gevonden artikelen werd een systematische review

B. Torrença is aios verloskunde & gynaecologie, M.C. Biesheuvel en M.J. Grasman zijn coassistent en M.G.A.J. Wouters is gynaecoloog; allen zijn verbonden aan de Afdeling Verloskunde & Gynaecologie, VU medisch centrum, Amsterdam
 Correspondentieadres: b.torrenca@vumc.nl

Dit artikel is met toestemming van uitgever en auteurs overgenomen uit het NTOG 2009, 12; vol. 122: 338-340.