



Onderwerp Geboortezorg/gezonde start periode 2010 - 2015

Steller T. Sytsma

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 40 50 Bijlage(n)

Ons kenmerk 5301961

Datum 29-10-2015 Uw brief van

Uw kenmerk

Geachte heer, mevrouw,

Naar aanleiding van het voorjaarsdebat van 1 juli jongstleden informeren wij uw Raad hierbij over de gezamenlijke aanpak van perinatale sterfte c.q. het bevorderen van gezonde zwangerschappen in de gemeente Groningen.

I Algemeen

Perinatale sterfte

Perinatale sterfte is de term die wordt gebruikt als een foetus (buikbaby) vanaf 22 weken zwangerschap komt te overlijden of als een baby in de eerste 7 dagen na de geboorte overlijdt. In Nederland bedroeg de perinatale sterfte tot 2010 ongeveer 10 per 1000. Dit is hoger dan in vergelijkbare andere Europese landen.

In de gemeente Groningen ligt de perinatale sterfte hoger dan in vergelijkbare andere Nederlandse gemeenten. In de periode 2010-2013 lag de perinatale sterfte op 11,1 per 1000. In de periode 2000-2008 was de perinatale sterfte in kwetsbare wijken 2,6 keer zo hoog als in andere wijken¹. In de gemeente Groningen worden per jaar ruim 2000 baby's geboren.

Baby's met een slechte start

Er bestaat een relatie tussen het perinatale sterftecijfer en het aantal baby's met een 'slechte start'. Naast iedere overleden baby zijn er 17 baby's met een 'slechte start'. Deze baby's zijn de eerste maanden kwetsbaar. Een deel groeit vervolgens gezond op; een ander deel houdt de rest van het leven beperkingen (longfunctie, neurologische ontwikkeling, slechte motoriek, communicatieve vaardigheid) en heeft een hogere kans op chronische ziekten.

¹ bron: Vos A e.a. in BMC Pregnancy & Childbirth 2015;15:201.

Stapelning van risico's en problemen

Het risico op perinatale sterfte en een baby met een slechte start is het grootst bij vrouwen die voor het eerst zwanger zijn of op oudere leeftijd zwanger worden, bij vrouwen met een niet-westerse achtergrond, en bij vrouwen met een ongezonde leefstijl tijdens de zwangerschap (drugs, roken, alcoholgebruik en slechte voedingsgewoonten).

In kwetsbare wijken gaan deze risico's veelal samen met sociale en individuele problemen (onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal, huisvestingsproblemen, psychiatrische klachten, verslaving, laag inkomen, uitkeringsafhankelijkheid, schulden, e.d.).

II Acties

Van 2010 tot en met 2014

- Naar aanleiding van het initiatiefvoorstel 'Van gezond zwanger naar gezond geboren' van de PvdA-fractie (2010) hebben wij het thema perinatale sterfte als prioritair thema opgenomen in het lokale gezondheidsbeleid 'Samen Gezond in Stad 2012-2015'.
- In januari 2011 zijn wij een samenwerkingsverband aangegaan rond perinatale zorg met de GGD, de eerstelijns verloskunde, de huisartsen, het UMCG, het Martini Ziekenhuis en de Rijksuniversiteit Groningen, de afdeling Gezondheidswetenschappen. Vanuit dit samenwerkingsverband is het project 'Gezond Zwanger in Groningen' opgestart (groepsgewijze voorlichting en ondersteuning).
- Sinds 2011 nemen wij samen met eerstelijns verloskundigen, de GGD en het UMCG deel aan het project 'Healthy Pregnancy 4 ALL' een initiatief van het Erasmus MC.
- Sinds 2011 neemt de GGD samen met professionals uit de keten van perinatale zorg deel aan het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. Het doel is om samenwerkingsafspraken te maken om het verloop van zwangerschappen te verbeteren en de perinatale sterfte terug te dringen. Er is gerichte aandacht voor risicovolle zwangerschappen. De GGD participeert in de stuurgroep en in diverse werkgroepen.

In 2015

- Als vervolg op het project Healthy Pregnancy 4 ALL1 hebben wij in samenwerking met ErasmusMC Healthy Pregnancy 4ALL 2 gestart. Dit project loopt tot 2017. In het project HP4ALL 2 werken wij samen met andere beroepsgroepen dan bij HP4ALL 1, namelijk de JGZ en de kraamzorg. Het eerste doel van het project is het verbeteren van de signalering van risico's (psychische problemen) bij kraamvrouwen. In de tweede plaats gaat de JGZ voorlichting geven aan (kwetsbare) vrouwen - die nadenken over een volgende zwangerschap.
- Kraamzorg en JGZ hebben afspraken gemaakt over een meer gestructureerde overdracht van informatie over zwangeren en kraamvrouwen naar de JGZ met gerichte aandacht voor gesignaleerde risico's.

- Binnen de CJG's en WIJ teams zijn wij gestart met het project 'Moeders informeren Zwangeren' (MIZ)². Ervaren moeders (vrijwilligers) bezoeken zwangeren, waarbij ze aandacht besteden aan een gezonde leefstijl en steun bieden bij het uitbreiden van hun sociale netwerk.
- In 2015 hebben wij de samenwerking voortgezet met JGZ, verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamzorg (de zgn. ketenzorg). De GGD coördineert de preventieve activiteiten van de geboortezorg.

III Resultaten

Kennis

- wij hebben meer inzicht in de perinatale risico's in de stad Groningen;
- wij hebben meer inzicht in de leefwijze van zwangere vrouwen: met name zwangeren met een lage SES blijven roken tijdens de zwangerschap (22% tijdens zwangerschap; 24% in de eerste maanden na de bevalling);
- verloskundigen hebben meer inzicht in de sociale kaart en de mogelijkheden om kwetsbare zwangeren te ondersteunen;
- epidemiologische informatie van GGD over de kwaliteit van perinatale zorg is beschikbaar voor professionals in de perinatale zorg en de gemeente. Hierdoor draagt de GGD bij aan prioriteitstelling binnen de preventieve perinatale zorg;
- in alle verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) wordt systematisch geëvalueerd welke lessen kunnen worden geleerd ingeval van ongunstige zwangerschapsuitkomsten (perinatale audits);

Samenwerking

- de verschillende beroepsgroepen hebben meer inzicht in elkaars werk en competenties, waardoor er beter samengewerkt wordt op het vlak van geboortezorg;
- betere samenwerking tussen de lokale netwerken van geboortezorg en publieke gezondheidszorg;
- betere samenwerking tussen preventieve geboortezorg en de CJG's/WIJ teams;
- betere samenwerking tussen UMCG, GGD, verloskundigen en kraamzorg op het vlak van geboortezorg;
- nieuwe coördinerende rol voor de GGD binnen de preventieve geboortezorg.

Agendasetting

- het belang van goed georganiseerde geboortezorg en een gezonde start wordt in brede kring onderkend;
- een goede kwaliteit van de geboortezorg staat op de bestuurlijke agenda's van de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV), zorgverzekeraars, ELANN, gemeente Groningen, het UMCG, het Martiniziekenhuis, de eerstelijns verloskundigen, de kraamzorg en de GGD.

² Een variant op het evidence based programma MIM (Moeders informeren Moeders), dat tevens uitgevoerd wordt door de GGD.

Overige

- in het kader van het project HP4ALL I hebben wij drie voorlichters perinatale gezondheid opgeleid bij het CJG/WIJ-team;
- de verloskundige stadspraktijk en kraamzorg bieden ‘Centering Pregnancy’ (groepsconsulten) aan in de wijk Beijum;
- de deelnemers aan het Consortium Zwangerschap en Geboorte hebben afspraken gemaakt over de behandelwijze van risicofactoren bij een zwangerschap (bijv. hoge bloeddruk, groeivertraging), systematische risicosignalering en klanttevredenheid over geleverde zorg van zwangeren;
- in HP4ALL I hebben wij ervaring opgedaan met risicosignalering via een risico instrument (R4U), met (door)verwijzing naar zorgpaden (sociale kaart voor verloskundigen).

IV Aandachtspunten*Omvang perinatale sterfte*

Landelijk was tussen 2010 - 2013 sprake van een daling van de perinatale sterfte naar 8,3 (buik)baby's per 1000 baby's. In de gemeente Groningen stierven er in de periode 2010-2013 jaarlijks 11,1 (buik)baby's per 1000. Ondanks onze interventies is het aantal gelijk aan de periode 2006 -2009. Het perinatale sterftecijfer is in Groningen dus niet gedaald. Dit betekent echter niet dat onze interventies geen effect hebben gehad. Mogelijk is dat de perinatale sterfte in de periode 2010-2013 zonder onze interventies was toegenomen. Meer gegevens over de zorg voor baby's en zwangeren over de periode 2010 – 2013 zijn recent beschikbaar gekomen en worden nog besproken en geduid door epidemiologen (GGD en UMCG) en zorgprofessionals.

Extra aandacht voor implementatie van de ontwikkelde instrumenten

Preventie, risicoselectie en interveniëren op risicogedrag (vooral in kwetsbare wijken) krijgen de komende periode extra aandacht. Verloskundigen spelen hierbij een belangrijke rol omdat zij degenen zijn die de risico's moeten inschatten. Het verdient aanbeveling om het risicosignalerings- instrument dat door het ErasmusMC is ontwikkeld - en dat een kleine groep van verloskundigen hebben leren toe te passen - te implementeren in meer verloskundigenpraktijken. We zijn hierover in gesprek met de VSV's.

Aandacht voor een gezonde start.

Wij verleggen onze aandacht van het perinatale sterfte cijfer naar het bevorderen van een gezonde zwangerschap en een gezonde start. Een goede start van een baby is bepalend voor het verloop van de gehele ontwikkeling van kind naar volwassene. Het is daarom van groot belang om gezonde zwangerschappen en een gezonde en veilige leefomgeving te bevorderen.

V Conclusie en vervolg

De preventieve- geboortezorg is voor ons een relatief nieuw (beleid)veld. De afgelopen vijf jaar hebben wij veel kennis opgedaan en (in)zicht verkregen in de (preventieve) geboortezorg. Op basis hiervan hebben wij de afgelopen vijf jaar veel geïnvesteerd in het ontwikkelen van interventies, in samenwerken en in het agenderen van geboortezorg als een belangrijk thema.


Desondanks heeft onze inzet en die van alle andere partijen binnen de geboortezorg niet geleid tot een afname van het perinatale sterftcijfer in de gemeente Groningen. Hoewel wij hadden gerekend op een afname betekent deze uitkomst niet dat onze gezamenlijke inspanningen geen effect hebben gehad. GGD en het UMCG onderzoeken welke factoren van invloed zijn (geweest) op het hoge perinatale sterftcijfer in de stad. Los hiervan is sprake van een grotere bewustwording en wordt het belang van preventieve geboortezorg in brede kring onderkend.

Er zijn diverse zeer bruikbare interventies ontwikkeld. Het risicoanalyse instrument R4U is ons inziens een belangrijk preventie-instrument. Wij hechten eraan dat dit instrument wordt geïmplementeerd binnen de verloskundige zorg en zullen hier - ook financieel - in investeren. Daarnaast willen we de driehoek bestuur, uitvoering en wetenschap verstevigen. Door de uitvoering te monitoren en te sturen op resultaten verwachten we dat het babysterftcijfer ook in de Stad zal gaan dalen.

De afgelopen vijf jaar ging onze aandacht vooral uit naar het verhoogde perinatale sterftcijfer. De komende jaren plaatsen wij het fenomeen meer in een sociale en maatschappelijke context. Met het oog hierop verleggen wij onze focus naar het bevorderen van een gezonde leefwijze voor en tijdens de zwangerschap en een gezonde start. We scherpen de huidige interventies aan waar dit effectief is en we investeren in nieuwe. We breiden het MIZ- concept uit. In de CJG's en WIJ teams faciliteren wij de voorlichtingsactiviteiten van de JGZ voor vrouwen met een tweede zwangerschap. Dit sluit aan bij ons beleidsvoornemen om de ondersteuning aan de inwoners van de stad Groningen in te zetten voor alle leeftijden (- 9 maanden tot 100 plus) op wijkniveau via de WIJ- aanpak.

We vertrouwen erop u met deze brief voldoende te informeren.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,



de burgemeester,
Peter den Oudsten



de secretaris,
Peter Teesink