



Welkom!

Groot Perinataal Overleg
18 april 2016



NETWERK GEBOORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Agenda

Opening

Notulen 16 november 2015 en mededelingen

Regionale analyses Perinatale Registratie Nederland, Anita Ravelli

Kwetsbare zwangeren en de rol van JGZ en Kinderarts samen

Onderzoek

Rondvraag



Notulen 16 november 2015

Mededelingen



NETWERK GEBOORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Overdracht van patient 3e → 2e lijn

Spoedsituaties, ruimte voor verbetering?

Voorbeeld - Patient A

Assistent AMC belt 2e-lijnsverloskundige tijdens dienst (+/- 18 uur):

- G12P2, AD 35 weken met buikpijn. PNZ AMC placenta previa totalis. Wil pte graag zien maar denkt dat het verstandiger is dat wij haar eerst zien.
- DD gynaecoloog, OK standby. Mondelinge en geschreven overdracht (te) beperkt, iig summier.
- Sectio verricht bij DD abruptio. Gezonde dochter, goede start.
- Achteraf informatie: VG van GBS, retentieblaas PP, 2 maal met CAD naar huis. Notitie poli dag van tevoren op poli AMC besproken: risico massaal BV durante OK, risico op uterus extirpatie etc

Conclusie

- Summiere overdracht van voor 2e-lijns ziekenhuis onbekende patiente, met nu een acuut probleem, van wie al bekend was dat ze een hoog risico had op acute problematiek obv een placenta previa totalis.
- **Vraag:** Wat is er nodig om deze overdrachten (PNZ 3e-lijn, woonachtig in buurt van 2e-lijn) beter te laten verlopen?
 - Eenmalig consult? Bij welk a priori risico? Welke amenorroeduur?
- Voorstel vanuit werkgroepje? Wie wil zitting nemen?

Mededeling Netwerk Geboortezorg

Vanuit Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland wordt betrokkenheid en samenwerking binnen VSV's regelmatig onderzocht om deze te optimaliseren.

De enquête voor het monitoren van het Netwerk Geboortezorg en de VSV's is rondgestuurd via de voorzitters/contactpersonen van de VSV's.

Verzoek aan alle VSV leden om de enquête in te vullen.

Link: <http://enquetemaken.nu/r/2gb7x>



Netwerkactiviteiten

Wat hebben we o.a. gedaan het afgelopen half jaar:

- 3 nieuwe werkgroepen voor regioprotocolen: preventie vroeggeboorte, obesitas, zwangerschap en depressie
- 4 Klein-maar-fijn projecten voor: Icterische neonaten in de eerstelijns, kwetsbare zwangeren, VIM, cliëntenparticipatie VSV (zie nieuwsbrief nov 2015)
- 8 dec thema avond Zwangerschap en Depressie
- Toekomstsessie Netwerk Geboortezorg met stuurgroep
- Scholing Positiefzwanger.nl (tool voor depressie klachten Marokkaans en Turkse zwangeren) – samenwerking Trimbos instituut
- Focusgroepen nieuwe moeders – samenwerking Athena instituut
- Onderzoeksvoorstel kraamzorg onderzoek ingediend bij ZonMw.
- Subsidieaanvraag VIMP (Verspreidings- en implementatie Impuls) ingediend bij ZonMw.



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Perined (PRN) analyses voor het Netwerk Noordwest Nederland 2010-2014



Anita Ravelli, epidemioloog AMC

18 april 2016

Opzet

Inzicht geven in de recente cijfers over Sterfte en Morbiditeit

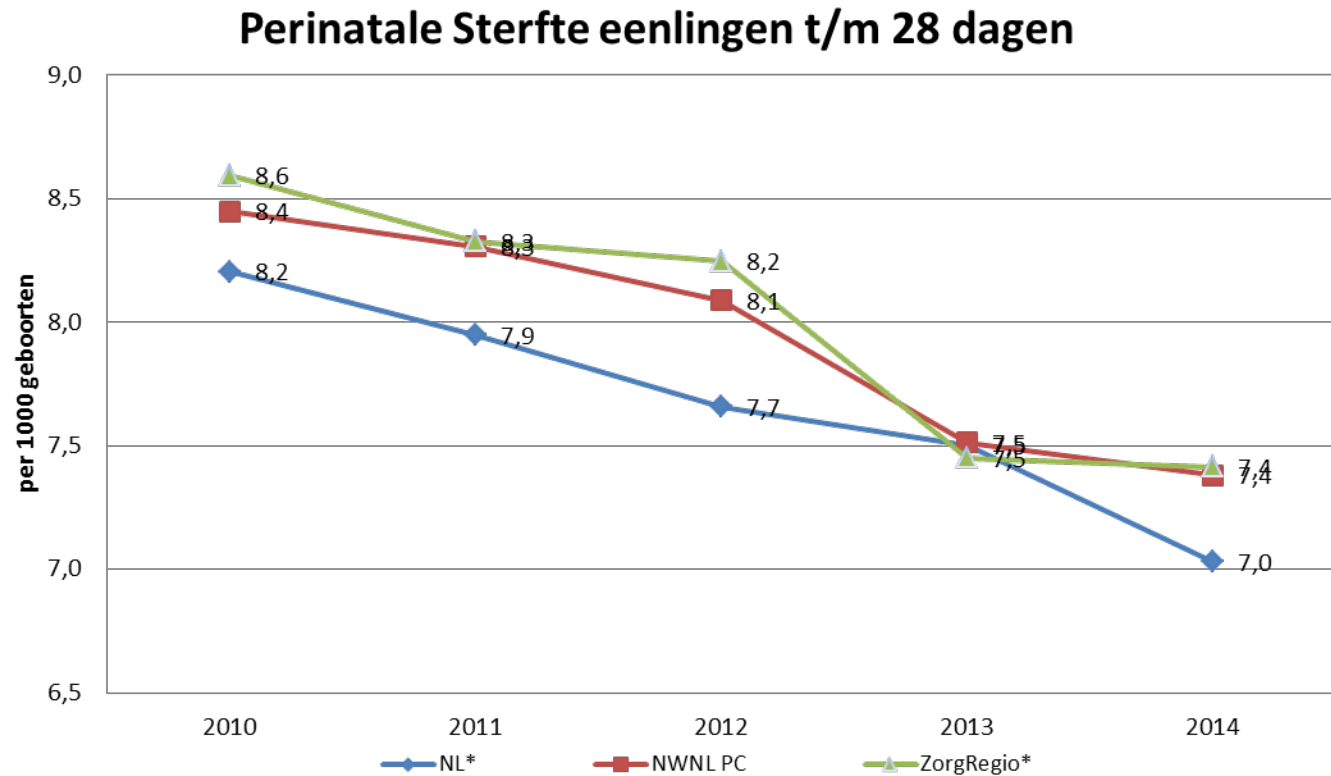
Voor het Netwerk Noord West Nederland (op basis van postcode vrouw en op basis van de geleverde zorg) en deze vergelijken met de cijfers voor heel Nederland

Periode: 2010 t/m 2014

Bron: gegevens landelijke perinatale registratie (PERINED), externe bewerker.

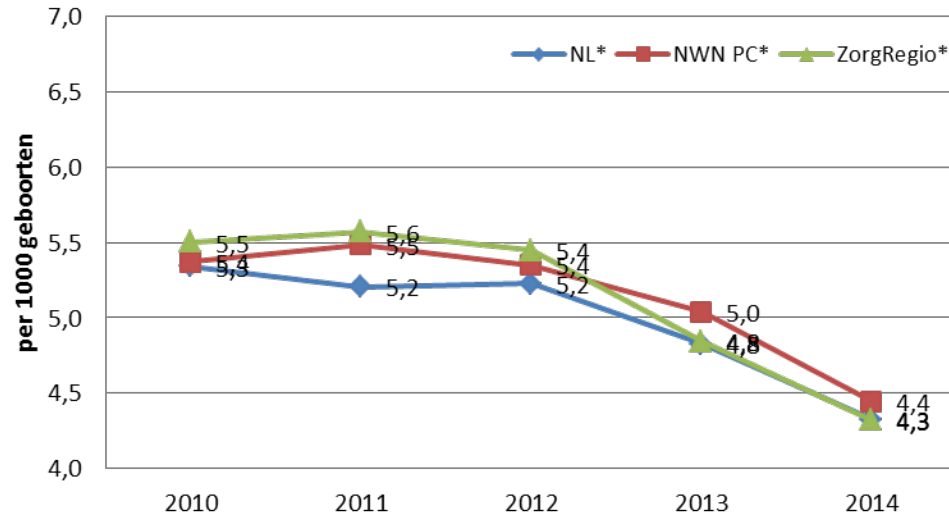
Als externe bewerker: geen inzicht in de cijfers per praktijk/ziekenhuis aangeboden via PRN-insight

Perinatale Sterfte eenlingen t/m 28 dagen

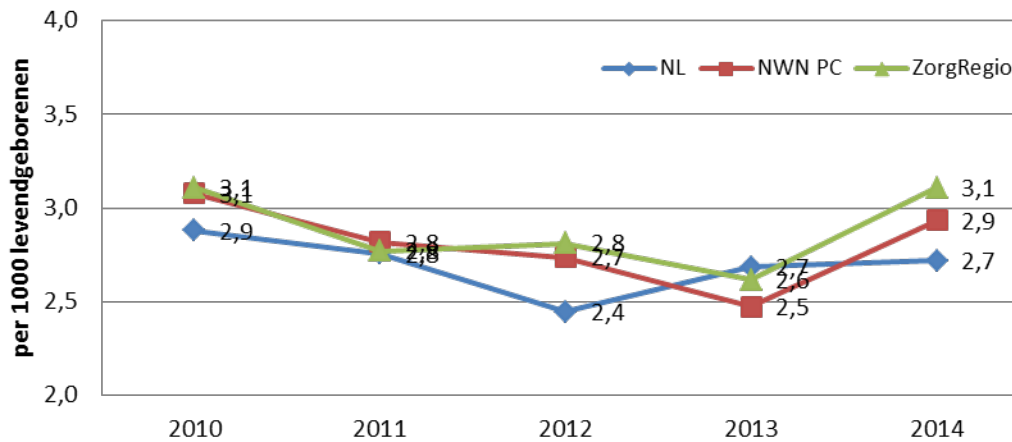


Foetale en Neonatale sterfte 2010-2014

Foetale sterfte eenlingen

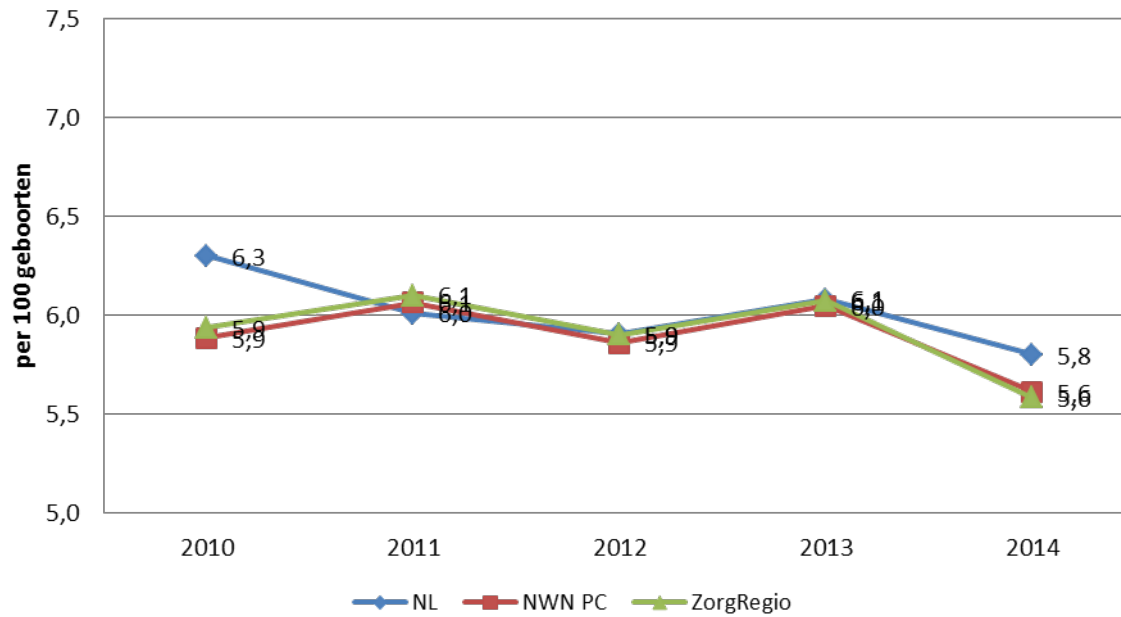


Neonatale sterfte eenlingen

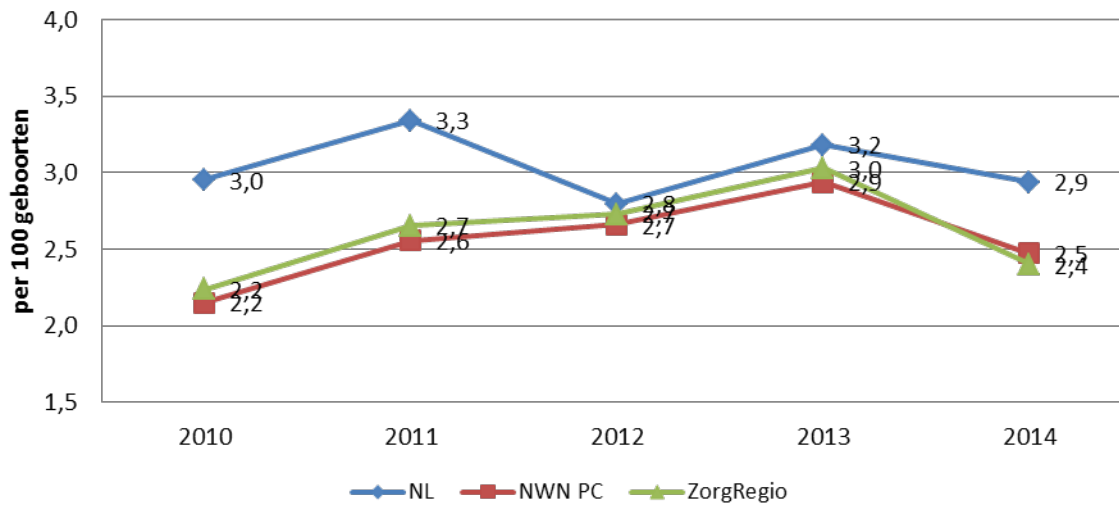




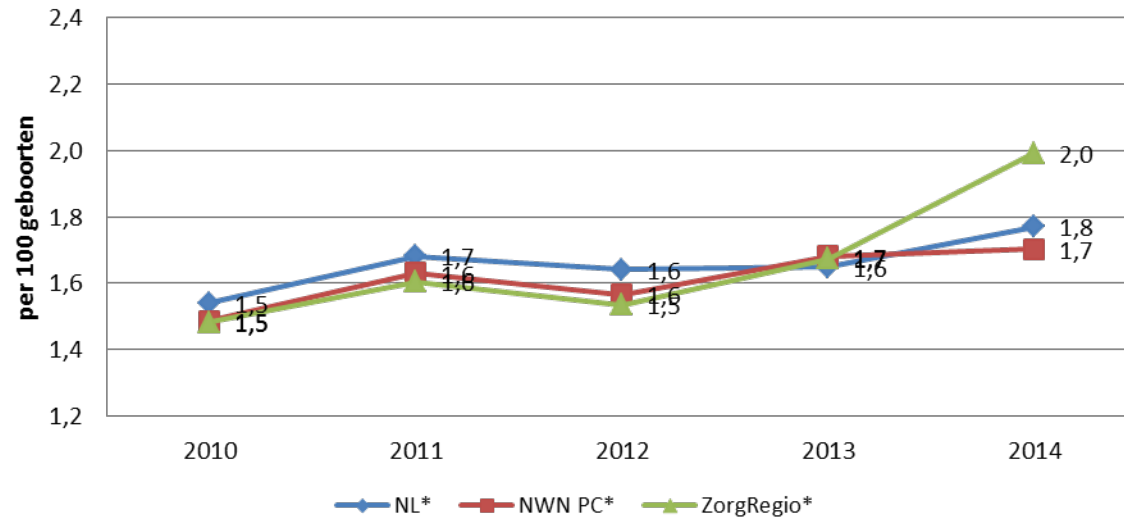
Prematuur: < 37 weken



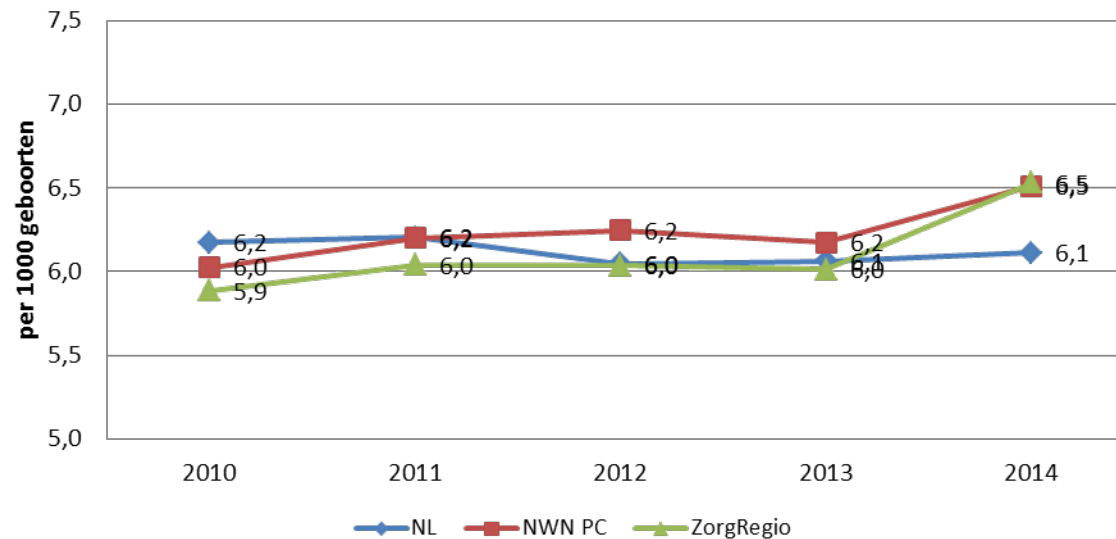
Congenitale Afwijkingen



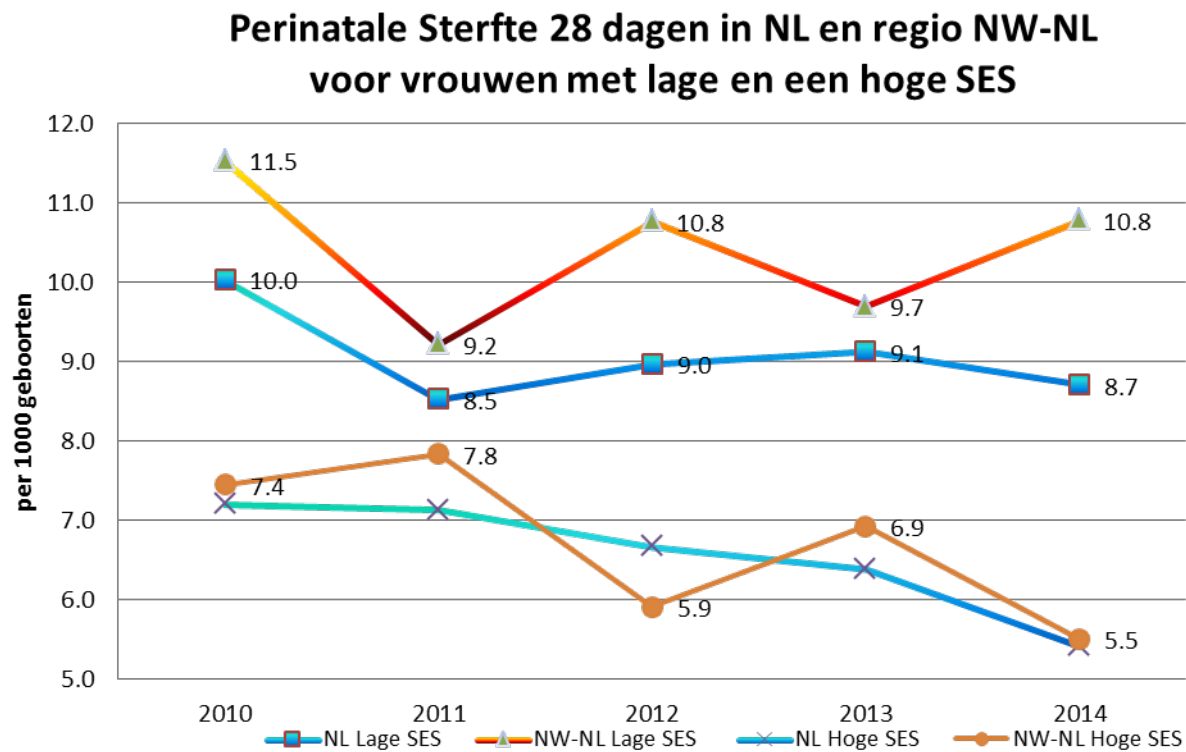
Lage Apgar < 7 levend geboren kinderen



Fluxus



De perinatale sterfte in de regio-NW NL voor vrouwen met een lage en met een hoge SES tov de cijfers van heel Nederland



Conclusies

In de periode 2010- 2014

Sterfte:

Perinatale sterfte daalt	(NL en NW-NL)
Foetale sterfte daalt	(NL en NW-NL)
Neonatale sterfte blijft gelijk	(NL en NW-NL)

Morbiditeit:

Prematuriteit neemt af	(NL)
Apgar score 5min <7 neemt toe	(NL en NW-NL)
Congenitale afwijkingen neemt toe	(NW-NL)
Fluxus Postpartum neemt toe	(NW-NL)

Vrouwen met een lage SES behoeven extra aandacht.

Kwetsbare zwangeren en de rol van JGZ en Kinderarts samen

KINDERGENEESKUNDE EN JEUGDGEZONDHEIDSZORG

IN DE GEBOORTEZORG

Groot Perinataal Overleg 18 april 2016

Mariëtte Hoogsteder

VUmc, coördinator Ac Werkplaats Jeugd en
Gezondheid

Sintha Sie

VUmc, kinderarts/neonatalog

Geert Jan Blok

Noordwest Ziekenhuisgroep,
kinderarts/neonatalog

Elle Struijf

GGD Hollands Noorden, arts Maatschappij en
Gezondheid

Stelling 1

Verloskundigen en gynaecologen hebben in de geboortezorg ook een psychosociale signalerende functie

Stelling 2

Ik weet als verloskundige / gynaecoloog /
kraamverzorgende

waar ik met mijn zorgen over mijn cliënt terecht
kan

Stelling 3

We werken vanuit geboortezorg goed samen
met de

kindergeneeskunde en JGZ bij kwetsbare
zwangeren

Zwangerschap en eerste levensjaren bij kwetsbare groepen

Elle Struijf & Mariëtte Hoogsteder

GGD Hollands Noorden / VUmc

Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid

Stuurgroep Netwerk Geboortezorg

Manifest 1001 kritieke dagen

- Van conceptie tot 2 jaar: cruciaal voor gezonde ontwikkeling van een kind
- Pleidooi drastische herziening zorg voor baby's en ouders
- Initiatief van Dutch Assoc Infant Mental Health (DAIMH), Ned Instituut Psychologen (NIP), NVO en Babywerk
- Inmiddels onderschreven door 15 koepels / beroepsverenigingen en >70 organisaties
- Te vinden via psynip.nl of NCJ.nl

1001 kritieke dagen



Sociale ongelijkheid in gezondheid: al voor de geboorte

Belangrijkste factoren die bijdragen aan negatieve uitkomsten gezondheid en ontwikkeling kinderen (vanaf zwangerschap) in Europa:

- Achterstandswijk met slechte voorzieningen
- Slechte huisvesting gezin
- Laag inkomen ouders
- Lage opleiding ouders
- Slechte werkomstandigheden ouders
- Werkloosheid ouders

Bron: Pillas D, Marmot M et al. Social inequalities in early childhood health and development: a European wide systematic review. *Pediatr Res* 2014;76:418-24. Meer dan 200 studies uit 32 Europese landen

Relatie achterstandswijken en perinatale sterfte

Perinatale sterfte per 1000 geboren G4 en de rest van Nederland (2002 – 2006)
krachtwijken vs. niet-krachtwijken

	Niet-krachtwijk ‰	Krachtwijk ‰
Rotterdam	10,7	12,3
Amsterdam	8,1	13,3
Den Haag	10,7	17,5
Utrecht	11,0	14,4
Nederland totaal	9,3	13,5

Bron: nationaalkompas.nl

Relatie achterstandswijken en uitkomst

Percentages en relatieve risico's (RR) van zwangerschapsuitkomsten naar buurt			
	Totaal	Achterstandswijk	
	N=7359	Ja N=2779	Nee = 4580
Zwangerschapsuitkomsten			
IUGR 20 weken <p10	1,7	1,9	1,6
IUGR late zwangerschap	1,6	2,2	1,2
Pre-eclampsia	2,4	3,0	2,1
Intra-uterine foetale dood	0,5	0,7	0,3
Geboorte uitkomsten			
Laag geboortegewicht <p10	11,9	14,5	10,4
Vroeggeboorte <37 weken	5,2	5,9	4,8
Apgar 5 min na geboorte <7	1,1	1,5	0,9
Neonatale dood	0,2	0,3	0,2
Ongunstige uitkomsten	21,0	23,8	19,3

Bron: Timmermans e.a. Individual accumulation of heterogeneous risks explains perinatal inequalities within deprived neighbourhoods. Eur J Epidemiol. 2011 Feb; 26(2):165–180.

Vermijdbare en niet-vermijdbare risico's

- Vermijdbaar: werk, roken, alcohol, (recreatief) drugsgebruik, Overgewicht/Obesitas (BMI), zwangerschapsduur bij eerste consult
- Niet-vermijdbaar: leeftijd, etniciteit, opleiding, inkomen, pariteit, complicaties eerdere zwangerschappen

Bron: Timmermans e.a. 2011.

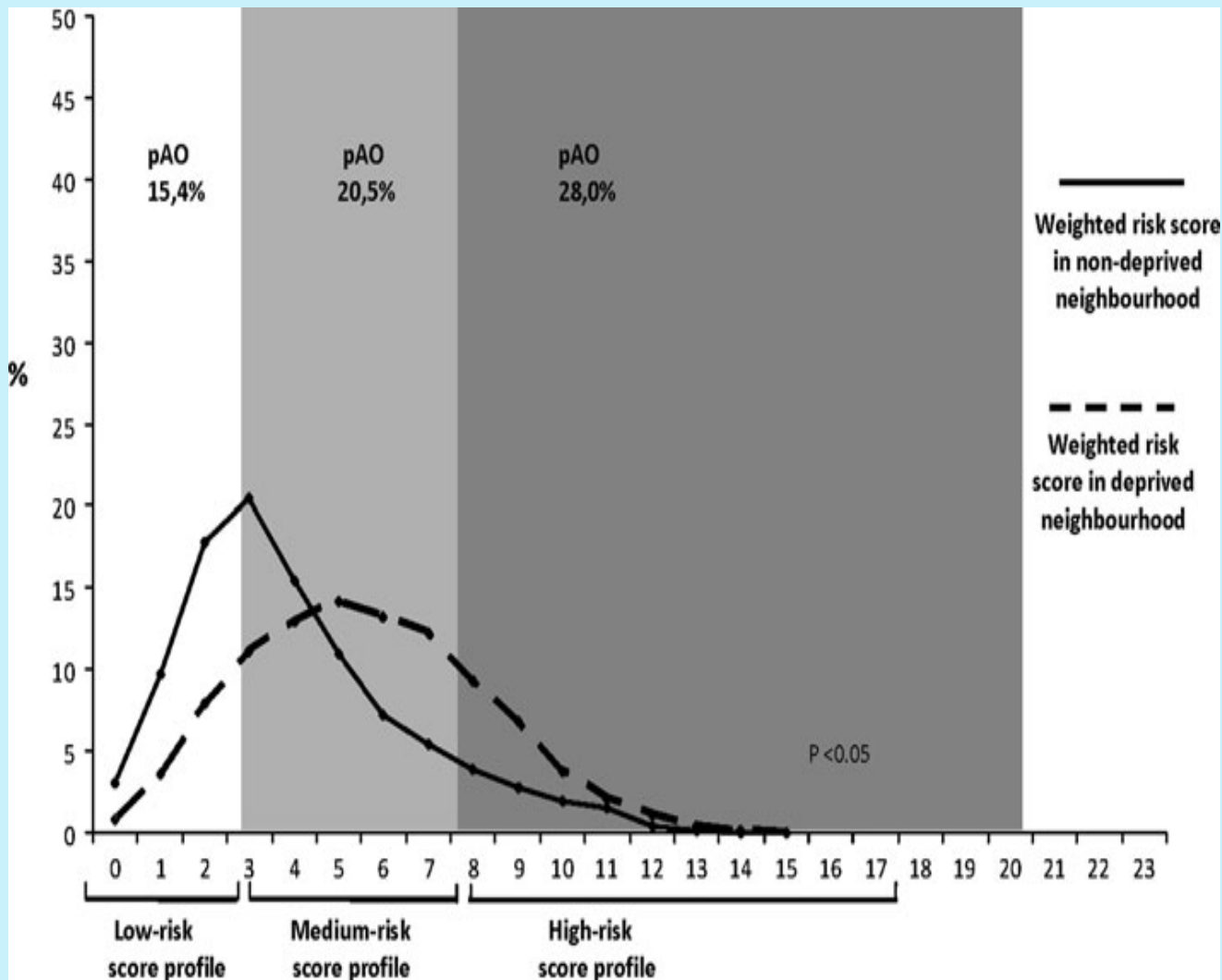
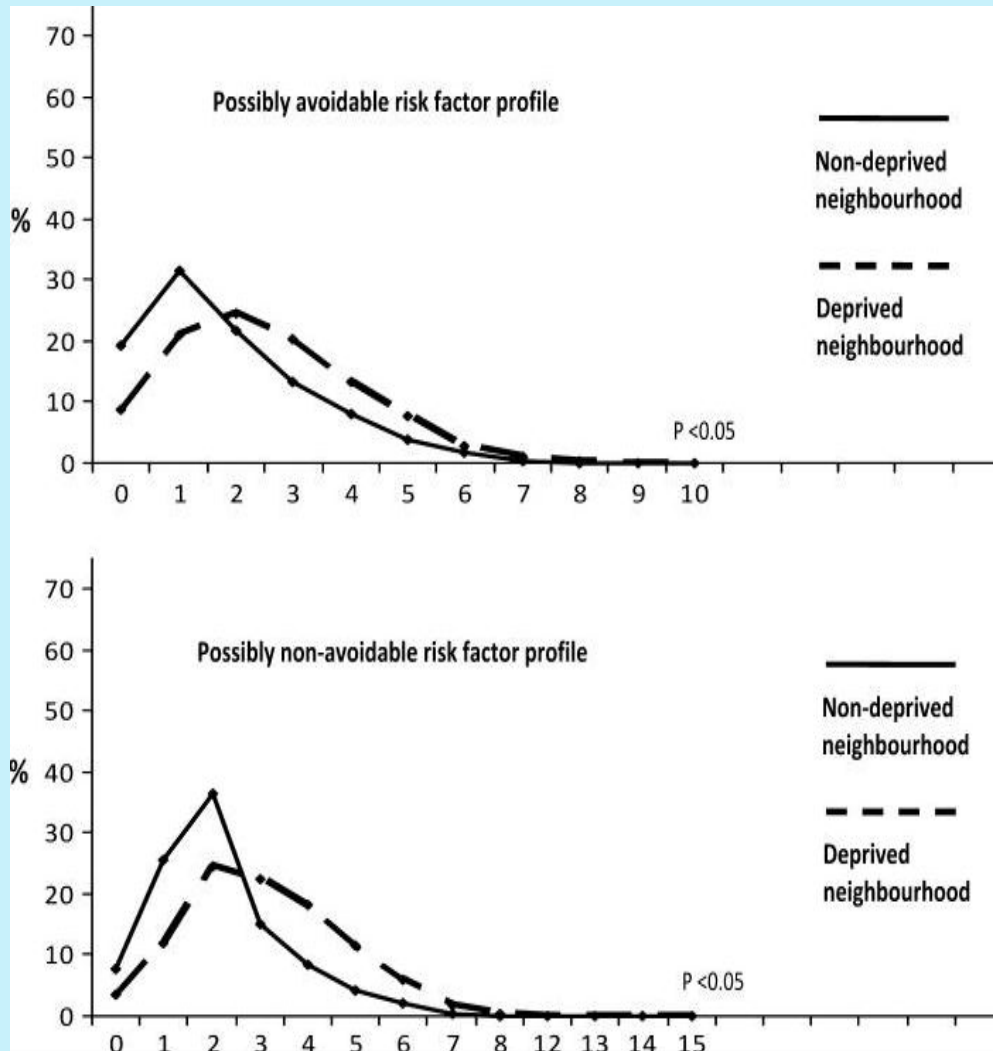


Fig. 1 Distribution of individual weighted risk scores for women residing within and outside of a deprived neighbourhood. The graph represents the distribution of individual weighted risk scores between deprived and nondeprived neighbourhoods. Differences in weighted risk score profiles were tested using Mann–Whitney U test. The risk for the compound measure ‘Adverse Outcome’ is represented by ‘pAo’ given as percentage per risk stratum. Analyses are based on multiple imputed dataset. N = 7.359



Bron: Timmermans e.a. 2011

Sociale ongelijkheid in gezondheid: stapeling van risicofactoren

- Hogere perinatale sterfte
- Ongunstigere geboorte-uitkomsten
- Meer psychische en sociale problemen bij jeugd
- Lagere levensverwachting (9 jaar verschil!)
- Minder gezonde jaren (19 jaar verschil!)

Sociale ongelijkheid in gezondheid

- Inzet en samenwerking van iedereen nodig!
- Te beginnen met professionals in geboortezorg, kindergeneeskunde, jeugdgezondheidszorg, sociaal domein en onderzoekers

Mogelijkheden van de kinderarts in zwangerschap en eerste levensjaren

- **Kinderarts in de periferie**
 - Geert Jan Blok
- **Multidisciplinaire zorg tijdens de zwangerschap**
 - Sintha Sie



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND



**Mogelijkheden van de kinderarts in
zwangerschap en eerste levensjaren:
Kinderarts in algemeen ziekenhuis**

G.J. Blok - 18 april 2016

Ontwikkeling in eerste levensjaren

- Mogelijkheden kinderarts in alg. ziekenhuis
- 1001 kritieke dagen
- Prematuur geboren en lage sociaal-economische status (SES) NTVG febr 2016

Ontwikkeling in eerste levensjaren

- Eigen ervaringen
 - Risico groepen
 - Problemen
 - Behandeling

- Conclusie/aanbevelingen



Risico groepen

- Verstandelijk gehandicapten
- Laag sociale klasse
- Financiële problemen
- Lichamelijke ziekten van ouders
- Psychiatrische aandoeningen
- Middelenmisbruik/Verslaving

Problemen

- Kinderarts signaleert problemen
- Oplossen van problemen
- Multi-disciplinair overleg

Problemen

- Lichamelijke aspecten
 - Voeding
 - Hygiëne
 - Omgeving
- Pedagogische aanpak
- Financiële aspecten

Behandeling

- Therapie
- Uitleg/voorlichting
- Preventie

Conclusie

- Kinderarts in algemeen ziekenhuis
 - Signalering
 - Oplossing zoeken
 - Voorlichting
 - Preventie

Conclusie

- Meer aandacht voor preventie
- Organisatie van samenwerking
- Formatie/financiën





POP POLI VUmc

Multidisciplinaire zorg op maat voor (aanstaande) zwangeren met psychiatrische of psychische problematiek



neonatologie
VU medisch centrum



- Psychiatrische problematiek komt regelmatig voor met verhoogde kwetsbaarheid rond zwangerschap, partus en kraambed
 - Depressie 10-15%
 - Angststoornissen 5%
 - Puerperale Psychose 0.2%
 - PTSS 1.5%

Recidiefkans bij eerdere episode !

- Gaat regelmatig gepaard met sociale problematiek



- Versnipperde zorg
 - Meerdere disciplines betrokken, meerdere belangen
 - Hulpverleners van in- en extern
 - Belang van korte communicatielijnen
- Complexe problematiek
- Patiënt en zorgverlener hebben behoefte aan duidelijk plan
- Tijdrovend en inefficiënt om alles ad hoc uit te zoeken



- Stroomlijnen zorg voor, tijdens en na de zwangerschap
 - m.n bij complexe problematiek
 - Kortere lijnen met 1e lijn en externe hulpverleners
 - Casemanager
- Gezamenlijk advies en zo nodig zwangerschapsbegeleiding
 - Individueel Zorgpad
- Continuïteit basis verloskundige zorg



- **Psychiatrie:**
 - Psychiater (Guus Eeckhout)
 - PCD en psychologen
- **Obstetrie:**
 - Gynaecoloog-perinatoloog (Arijaan Valkenburg, Christianne de Groot)
 - Verloskundigen (Wibien van der Made, Bart Graaff)
 - Verpleegkundigen
 - Lactatiekundigen
- **Pediatrie/Neonatologie:**
 - Neonatoloog (Sintha Sie, Mirjam van Weissenbruch, Céleste Laarman)
 - Kind in de Knel (Esther Edelenbos, Lia van Sommeren, op indicatie)
- **Medisch Maatschappelijk Werk** (Clasien Kee)
- Op indicatie: externe hulpverleners/instanties





Vrouwen die zwanger zijn of willen worden met

- Psychiatrische voorgeschiedenis, voor zo ver leidend tot verhoogde kwetsbaarheid in zwangerschap en/of kraambed
- Actuele psychische klachten of psychiatrische behandeling
- Medicatiegebruik (psychofarmaca)
- Positieve familie-anamnese voor (postpartum) psychopathologie
- Traumatische zwangerschap of partus in voorgeschiedenis (PTSS)

Al dan niet in combinatie met sociale problematiek



- **Wekelijks Multidisciplinair Spreekuur**
 - Actuele psychiatrische toestand en inschatting kwetsbaarheid
 - Inventarisatie zorg op psychiatrisch/psychologisch en sociaal gebied
 - Counseling t.a.v. medicatie, m.n. psychofarmaca
 - Individueel zorgpad en plan, geen behandeling
- **Complexe patiënt**
 - MDO met externe hulpverleners en verpleging kraamafdeling
 - Continuïteit door 1-2 verloskundigen
 - Duidelijke case manager
 - Plan opstellen voor rondom de bevalling en de periode erna

- Multidisciplinaire visite 2 x per week
- Extra aandacht voor
 - Psychische conditie
 - Signaleringsplan bij verslechtering psychische conditie
 - Contact betrokken instanties/hulpverleners
 - Warme overdracht naar 1^e lijn en zo nodig psychiatrische 2^e lijn
 - Externe verloskundige
 - Huisarts
 - Kraamzorg
 - Consultatiebureau



Wat hebben we gemerkt?

- Continuïteit verbeterd
- Kortere lijnen tussen disciplines in VU
- Meeste patiënten hebben duidelijk plan vooraf
 - Voordeel voor patiënt en hulpverlener
- MDO's met ook externe hulpverleners dragen bij aan stroomlijnen zorg
- Verpleging is beter voorbereid bij complexe patiënt
- Tevredenheid patiënten



- Met name zorg voor complexe patiënt:
 - Vele instanties in de regio die net allemaal anders werken
 - Blijft lastig om goed en tijdig zicht te krijgen op het 'systeem'
 - Externe hulpverleners nemen niet altijd contact op met POP poli
 - Na ontslag moet zorg overgedragen worden
 - Rol van 1^e lijn



- POP poli is waardevol in het stroomlijnen van de zorg van met name de complexe psychiatrische patiënt
- De rol van de POP poli reikt tot kort na de zwangerschap
- Overdracht naar en samenwerking met 1^e lijn (soms naast psychiatrische 2^e lijn) is essentieel
 - 1^e lijn zoals JGZ in een eerder stadium betrekken?

Jeugdgezondheidszorg in zwangerschap en eerste levensjaren

Elle Struijf

Jeugdgezondheidszorg

vooral bekend van het consultatiebureau

- Periodieke gezondheidsonderzoeken
- Inloopspreekuren
- Telefonische advisering
- Vaccineren

Maar ook:

Jeugdgezondheidszorg (afhankelijk van organisatie en gemeente!)



- Prenatale groepsactiviteiten
 - Zwanger en Fit
 - Zwangerschaps Yoga
 - Zwangerschaps Mindfulness
 - Borstvoedingsbijeenkomsten
- Prenatale huisbezoeken
 - Vergelijkbaar met de 'gewone' huisbezoeken, vooral praktisch en op de voorbereiding van het kind georiënteerd

Opbouwen van of voortborduren op een bestaande vertrouwensrelatie



Jeugdgezondheidszorg (afhankelijk van organisatie e gemeente!)



- Video Home Training
 - Kortdurend, vanuit positieve benadering met beelden van gezin en situatie
- SamenStarten
 - JGZ kijkt niet alleen naar het kind, maar naar de hele omgeving
- Stevig Ouderschap Pre- en Postnataal
 - 4 huisbezoeken prenataal
 - 6 huisbezoeken postnataal
- VoorZorg
 - 40-60 huisbezoeken, gestandaardiseerd volgens draaiboek, hoogste risicogroep

Opbouwen van of voortborduren op een bestaande vertrouwensrelatie



Wat kan 'het wijkteam' betekenen?

- Schuldsanering
- Huisvestingsbemiddeling
- Armoede beleid
- Maatschappelijk werk
- keukentafel gesprekken
- Vinger aan de pols houden

Samenwerking versterken ten behoeve van de cliënt

Beter = Breder

Betrekken van sociale netwerk, zowel de hulpverlening of evt familie of bekenden

1 Gezin1 Plan, 1 regisseur

Regisseur kan ook cliënt zelf zijn, belangrijke voorwaarden zijn:

1. Client heeft vertrouwen in regisseur
2. Frequent contact met cliënt en betrokkenen
3. Betrokkenen hebben ook vertrouwen
4. Regisseur kan regisseren
5. Regisseur kan communiceren

Casus Alissia:

19 jaar, zwanger

‘ongeveer drie maanden denk ik’

Woont in bij haar vriend = vader van het kind; antikraak en klein

Heeft een Wajong-uitkering (‘school niet afgemaakt, en ben nogal snel boos!’)

Is gestopt met drugs en blowen sinds ze weet dat ze zwanger is.

Rookt ongeveer 20 sigaretten per dag, drinkt ‘minder’

Geen werk, geen dagbesteding.

WAT ZOU JE DOEN?

Casus Alissia

Vervolg gesprek:

Kindje is niet echt gewenst, maar vriend wil absoluut geen abortus

Alissia heeft een verleden van weglopen, jeugdzorg, ruzie met ouders, nu geen contact meer,

‘kan geen hulpverlener meer zien’; regelmatig ruzie met vriend (geweld? Verbaal?)

Wil wel het beste voor ‘het kind’; nu het niet weggehaald mag worden, dan moet het kind het beter krijgen dan ik!

WAT ZOU JE DOEN?

Samenvatting en conclusies

Onderzoek

commissie onderzoek

Birgit van der Goes, Elle Struijf, Janneke Gitsels, Marjolein Kok,
Jannet Bakker



NETWERK GEBOORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Doelstelling

- Overzicht alle lopende studies



Dutch Consortium for Healthcare Evaluation and Research in Obstetrics and Gynecology - NVOG Consortium 2.0

New

24 februari 2016 **1e inclusie PROSECCO studie**

De eerste inclusie is een feit bij de PROSECCO studie!

24 februari 2016 **Webmaster gezocht**

Het trialbureau is op zoek naar een webmaster voor technisch webbeheer. Voor de volledige vacature tekst zie: [Webmaster gezocht](#)

17 februari 2016 **APOSTEL III studie**

Wij zijn verheugd om jullie te kunnen mededelen dat het Apostel III manuscript geaccepteerd is voor publicatie in de Lancet!

11 februari 2016 **New study added: SelectIMO**

The [SelectIMO study](#) will be performed in six IVF centers and will reveal whether the use of time-lapse monitoring using the Eeva system can increase IVF success rates. This trial will generate the necessary level of evidence to judge if time-lapse monitoring should be implemented in routine IVF.

Dutch Consortium for Healthcare Evaluation in Obstetrics and Gynaecology \96 NVOG Consortium

Onze patiënten-website over de onderzoeken:
www.watverwachtu.nl.

Login for members:

Name:

Password:

[Create new](#)

Login

You can find us on twitter, facebook and LinkedIn.





Algemene informatie

[MRNN](#)

[Research midwives](#)

[Academische praktijken](#)

Informatie voor verloskundigenpraktijken

[Meedoen aan onderzoek MRNN](#)

[Voordelen](#)

[Aanmeldingsprocedure](#)

[Meer informatie](#)

Informatie voor onderzoekers

[Onderzoeken onderbrengen bij MRNN](#)

[Aanmeldingsprocedure](#)

[Meer informatie](#)

Aangemelde onderzoeken MRNN

[ABCD study](#)



[Chlamydia-studie](#)



[INDEX study](#)



[Iris](#)



Welkom bij MRNN

Het MRNN (Midwifery Research Network Nederland) heeft tot doel om het verloskundig (midwifery) onderzoek in Nederland te stimuleren en waar mogelijk te faciliteren. Voorop staat het streven naar een verbetering van de kwaliteit van zorg door het verbinden van praktijk, onderzoek en onderwijs. De partners in het Midwifery Consortium zijn AVAG, VAR, AVM, AMC, TNO en Nivel. Het Midwifery Consortium zet zich hiervoor concreet in door de ontwikkeling van academische praktijken en het MRNN.



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland

Home

Netwerk Geboortezorg

Zwanger worden of zijn

Zorgprofessional

Contact



Netwerk Geboortezorg



Zwanger worden of zijn



Zorgprofessional



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Soort onderzoek

- Onderzoeken van buiten de regio zonder financiële vergoeding (Polar.....)
- Onderzoeken van buiten de regio met financiële vergoeding (QP studie, Index studie etc.....)
- Onderzoeken uit de regio zonder financiële vergoeding (Proteus studie, IPAD etc.....)
- Onderzoeken uit de regio met financiële vergoeding (?)
- Onderzoek van het netwerk (Locomotive, Propellor, arbeid en zwangerschap app)



Doelstelling

- ~~Overzicht alle lopende studies~~

Doelstelling

- ~~Overzicht alle lopende studies~~
-
- Ondersteuning praktijken ea
- Platform voor studies
- Implementatie

Criteria

- Is het lijn overstijgend onderzoek
- Op onderzoekstechnische aspecten: is het een gedegen onderzoek, worden er resultaten verwacht waar de keten voordeel van heeft.
- Op inhoud: relevantie, urgentie, relatie met het terugdringen perinatale sterfte.
- Op haalbaarheid in gevraagde tijd en inzet, en in mogelijke financiële vergoedingen: zowel voor de uitvoering als voor coördinatie en evt uit te voeren onderzoek
- Op haalbaarheid in relatie tot wat er al loopt, en bij wie.



Tot slot

Nieuw commissie lid gezocht!



PROPELLOR

Prevention of Preterm Labour in
Low Risk Women



propellor@amc.nl

Charlette van de Warrenburg

Myrthe Peelen en Adeline Velu



Wilhelmina



PROPELLOR

PREvention
Of PrEterm Labour
in LOW Risk women

Wat kunt u als zorgverlener doen om dit probleem te voorkomen? De nieuwste inzichten op het gebied van

preventie komen deze dag aan de orde, van preconceptiezorg tot zorg tijdens de zwangerschap.

Ten tweede worden de lange-termijnconsequenties na een vroeggeboorte belicht. Wat als het kind toch te vroeg geboren wordt? Wat zijn dan de gevolgen op korte en lange termijn? Niet alleen voor het kind maar ook voor de ouders en het gezin.

Een dag met als uiteindelijk doel de optimale ontwikkeling van elk (prematuur) geboren kind. U kunt rekenen op mooie inhoud en een verfrissende aanpak. Plus tastbaar resultaat. Want u kunt de volgende dag direct aan de slag met de aangereikte handvatten!

Graag tot ziens op 24 mei a.s.

*Martijn Oudijk, AMC
Manon Benders, UMCU-WKZ
Anita Seinen, SCEM*

Dinsdag 24 mei 2016
CineMec Utrecht

Vroeggeboorte
lange-term preventie

scem.
kundig door kennis



Wilhelmina Kinderziekenhuis

Wilhelmina Kinderziekenhuis
SCEM
bijeenkomst

In een notendop



- Wat willen we?
 - Beter voorspellen spontane vroeggeboorte
 - Risico op spontane vroeggeboorte verminderen
- Hoe moeten we dat doen?
 - Bestuderen van risicofactoren in een laagrisico populatie nullipara zwangeren
- Eindproduct
 - Predictiemodel met individuele risico inschatting voor preventieve maatregelen en/of behandeling

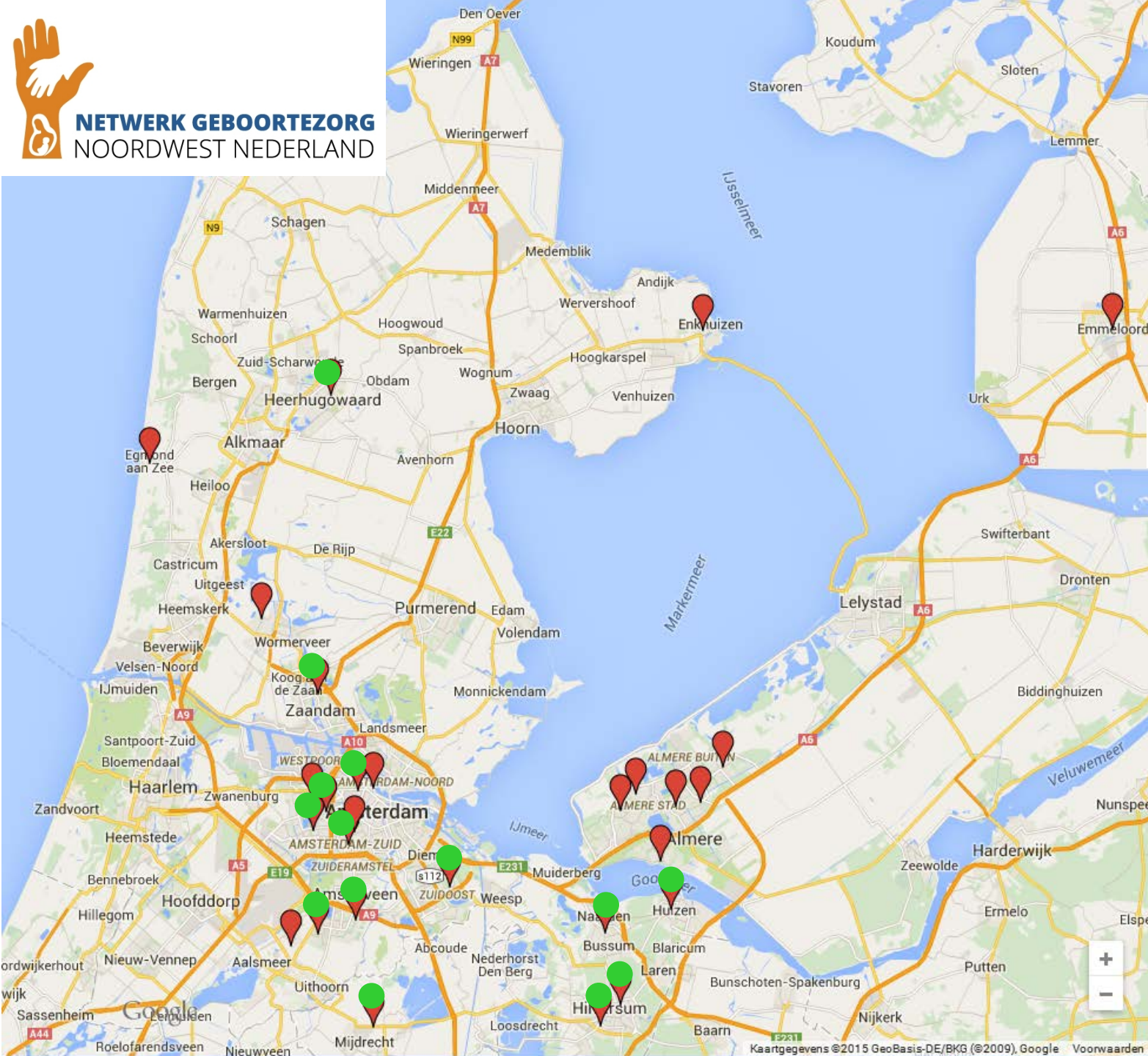
Wat is extra?



- Zwangere informeren
- Vragenlijsten voor de zwangeren
- Aanvraagformulier voor 2 buisjes extra bloed bij zwangerenlab geven
- Vaginale swab innemen, stickeren en in vriezer bewaren
- Cervixlengte (laten) verrichten bij SEO



NETWERK GEBORTEZORG NOORDWEST NEDERLAND



Verloskundigenpraktijk Bijlmermeer

VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK
ENKELIJEN ANDERS

VAN DER HOOPSTRAAT
Fruidokter • Westpark

VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK
Judith D. Govers

hugieo
verloskundigenpraktijk

LA VITA

Groei

Verloskundige praktijk
Amstelveen/Buitenveldert

ZON WAARD

OPPIE
Verloskundigenpraktijk

helende meesters
verloskundigen amstelveen • ouderkerk

De Geboorte Helper

Zorggroep
Almere

MATERNA

Verloskundigenpraktijk

WITSENKADE VERLOSKUNDIGEN

VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK
Lisserbroek & omstreken

VERLOSKUNDIGEN PRAKTIJK
GOEDBEVALLEN

de eerste stap
VERLOSKUNDIGEN

VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK
ALSTREE I.O.

Verloskundigen Praktijk Uithoorn

Verloskundigen Ruyschstraat

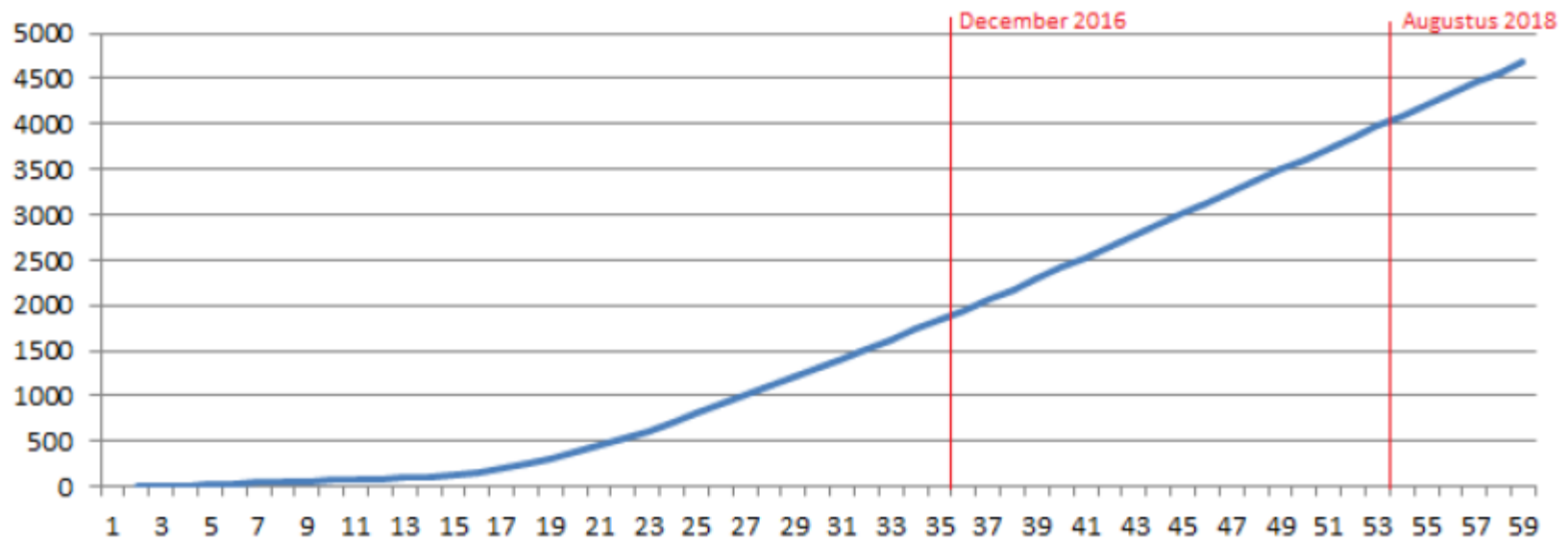
in west
verloskunde

Go or no go !



ZonMw

Projectie op Inclusies (3 inclusies/praktijk/maand)



Website



The image shows the top portion of a website. At the top left is the logo for 'Propellor Studie', which consists of a teal propeller icon and the text 'Propellor Studie' in white. Below the logo is a dark navigation bar with the following links in white: 'HOME', 'DE STUDIE', 'DEELNEEMSTER', 'ZORGVERLENER', 'Team', 'CONTACT', and 'English' (preceded by a small flag icon). The main content area features a large, dark, high-contrast photograph of a pregnant woman's belly being touched by hands. Overlaid on this image is the title 'Propellor Studie' in a large, white, sans-serif font, followed by the subtitle 'PRevention Of PrEterm Labour in LOw Risk women' in a smaller white font. At the bottom of the hero section are two teal buttons with white text: 'IK BEN DEELNEEMSTER' and 'IK BEN ZORGVERLENER'.

Propellor
Studie

HOME DE STUDIE DEELNEEMSTER ZORGVERLENER Team CONTACT  English

Propellor Studie

PRevention Of PrEterm Labour in LOw Risk women

IK BEN DEELNEEMSTER IK BEN ZORGVERLENER

Digitaal



Uitleg videos

Als u meer informatie wilt over ons onderzoek, bekijk dan de onderstaande videos:

Uitleg en introductie Veel gestelde vragen Een deelnemer



Urgentie vs de praktijk....

- Effort levert weinig toename deelnemende praktijken
- Minder inclusies per praktijk
- Uitstellen startdatum
- Concurrentie  
- Zelfs... praktijken stoppen

Help mee aan de preventie van vroeggeboorte !

It's easier to build strong children
than to repair broken men.

- Frederick Douglass



Project bili blankets

Marijke Sibie







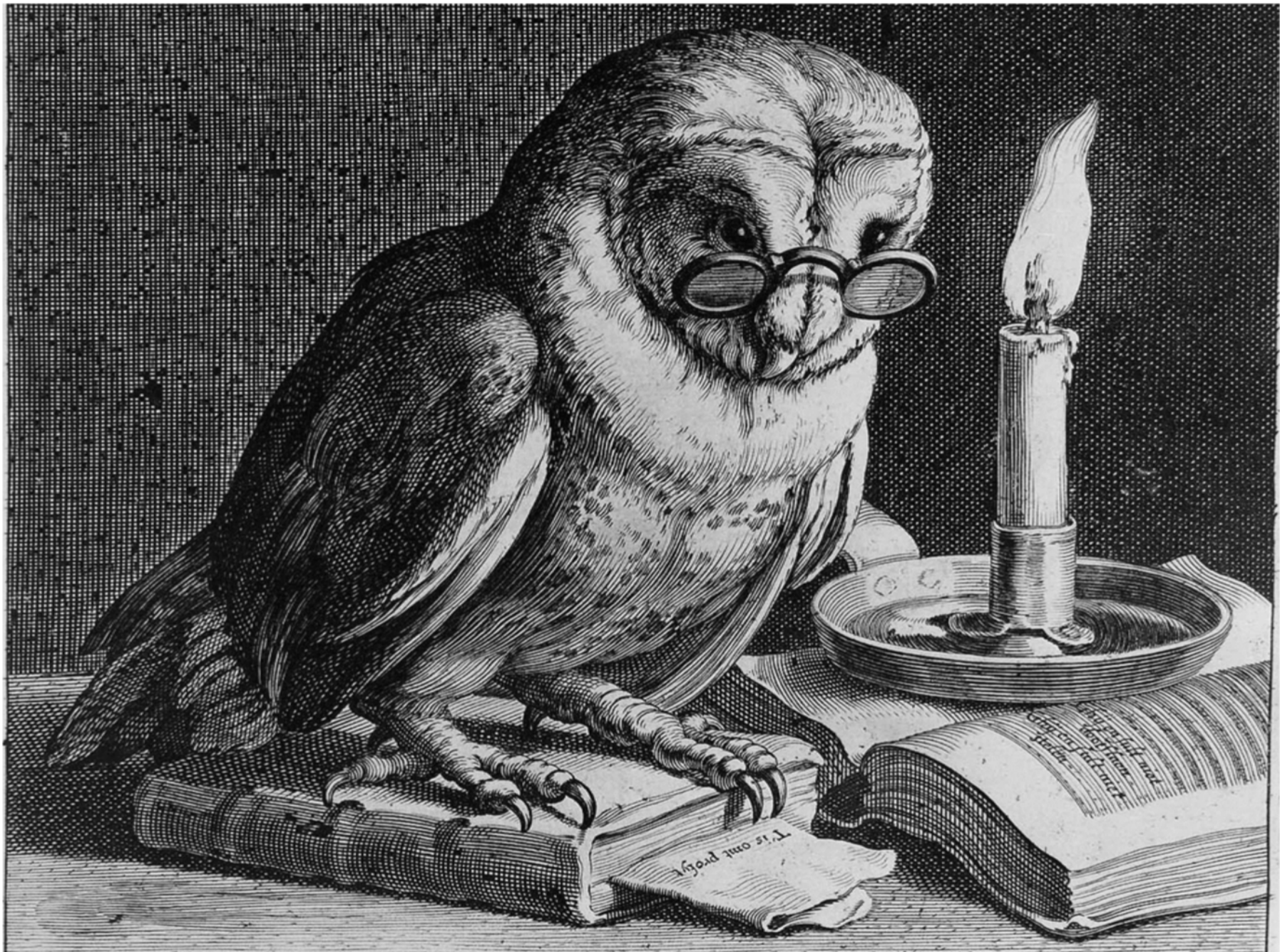
KLEIN
MAAR
FIJN

KLEIN
MAAR
FIJN









Rondvraag



NETWERK GEBOORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Bedankt voor uw komst!

Volgend GPO: 31 oktober 2016 AMC

2 juni jaarlijks congres Netwerk Geboortezorg
Thema: Netwerken bouwen
in theater De Meerse in Hoofddorp

Blijf op de hoogte via de nieuwsbrief. Aanmelden via de
website www.nwgz.nl

Contact:

Stacy Dubos, coördinator

E-mail: info@nwgz.nl

Tel. 06-20482245



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND