

eigenwijzer



Resultaten

ALLES OVER HET 1^{STE} JAAR

Client ervaringen

JOLANDA PRENATALE DEPRESSIE EN
POSTPARTUM DEPRESSIE IN ANAMNESE

AIKO EMIGREERT MET 33 WEKEN
ZWANGERSCHAP VAN JAPAN NAAR NEDERLAND

Ketenpartners

ERVARINGEN



waar klein
groot
kan zijn

Kraamzorg helpt ouders op weg zelfstandig voor hun kind te zorgen

Colofon

Redactie

Sabrina Othman
Simone van der Veen
Sandra Kooiman-van de Pol
Debbie Verhagen
Fanny Kromwijk
Joscelyn Kleinegris
Esther van Dijk

Drukwerk

Drukkerij de Gans

Ontwerp

Puntjesopde-inl

Fotografie

Femke van den Heuvel
Debbie Verhagen
Renske Meinema
Benita Sibonigo

Met dank aan

Jackelien, Jeroen
Marloes, Guus, Fuka,
Marjolein, Tamara
En het team van
Geboortezorg EigenWijs

'Kraamzorg cruciale schakel in integrale geboortezorg'

Kraamzorg helpt ouders op weg zelfstandig voor hun kind te zorgen, bij het voorkomen van wiegendood, bij tot stand brengen van geslaagde borstvoeding en bij het signaleren van gezondheidsrisico's.

Dit vermeldt het Zorginstituut Nederland in zijn conceptadvies over de kraamzorg. Als Geboortezorg EigenWijs onderschrijven we deze visie van harte. We zijn ervan overtuigd dat de kraamzorg een cruciale schakel vormt in integrale geboortezorg en bovendien de essentiële basis is voor de rest van het leven van het pasgeboren kind.

In bepaalde situaties is specifieke zorg nodig om een goede start in het leven te kunnen bieden. Zo verdienen zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie zorg naar behoefte. Deze zorg kan alleen worden geboden als we in de geboortezorgketen werkelijk met elkaar samenwerken. Kennis van de kraamzorg is vereist om adequaat in te spelen op specifieke ondersteuningsvragen van zwangere vrouwen.

Wij zijn verheugd dat minister Schippers van Volksgezondheid ook het belang van kraamzorg inziet en besloten heeft om het in het basispakket te handhaven. Haar besluit sterkt ons in de overtuiging dat kraamzorg een onlosmakelijk onderdeel is van integrale geboortezorg.

Ook het voornemen van de minister om te komen tot kraamzorg op maat, sluit aan op onze visie en hiermee ook op onze dienstverlening. Wij zijn ervan overtuigd dat integrale geboortezorg tot betere kwaliteit en meer doelmatigheid leidt.

Geboortezorg EigenWijs is inmiddels anderhalf jaar actief. Aan de hand van de resultaten die wij boeken met onze cliënten, zien we dat onze manier van werken een toegevoegde waarde heeft voor de sector. We zijn blij dat onze ketenpartners deze toegevoegde waarde ook erkennen en waarderen.

Met trots presenteren wij de eerste editie van de eigenWIJZER. Hierin schetsen wij een beeld van het afgelopen jaar aan de hand van ervaringen van cliënten en ketenpartners, onderbouwd met kwalitatieve en kwantitatieve informatie. Deze uitgave geeft u een inblik in onze dienstverlening en enkele persoonlijke verhalen van cliënten. Wij hopen hiermee een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de zorg rondom de kwetsbare cliënten in de keten van Geboortezorg.

Sandra Kooiman-van de Pol, directeur
Simone van der Veen, manager kraamzorg

Specialistische kraamzorg

Voor iedere (aanstaande) moeder gelden andere omstandigheden tijdens haar zwangerschap, bevalling en in de kraamperiode. Ook elke geboorte is anders, uniek. Dit vraagt om unieke en soms ook specialistische kraamzorg. Dat is wat Geboortezorg EigenWijs levert.

Ieder kind moet kunnen rekenen op een onbekommerde start. Ouders willen niets liever dan dat. Toch zijn er omstandigheden die ertoe kunnen leiden dat deze aandacht niet bij voorbaat wordt geboden. De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte spreekt in haar advies over het terugdringen van vermijdbare kindersterfte, duidelijke taal. Ze staat stil bij vragen als: hoe bieden we zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie zorg naar behoefte, vraagt deze groep andere zorg of een andere benadering in de zorg?

Ons land telt een toenemend aantal gezinnen dat kwetsbaar is bij de verzorging en opvoeding van hun kind(eren) en van zichzelf. Er hoeven niet onmiddellijk problemen op te treden. De kans erop neemt vaak wel toe in vergelijking met gezinnen waarin ouders hun kinderen stabiliteit kunnen bieden. In gezinnen waar ouders onvoldoende vaardigheden hebben om hun kinderen te verzorgen en op te voeden, leidt deze kwetsbaarheid vaak tot onvermogen, met alle gevolgen van dien. Dit kan leiden tot verwaarlozing of mishandeling, verbaal geweld, onvoldoende stimuleren van de kinderen en het ontbreken van een positieve gehechtheidsrelatie (bron: NJI). Een zwangere moeder in deze kwetsbare groep loopt ook een verhoogd risico op een vroeggeboorte en op een kind met aangeboren afwijkingen en/of een ontwikkelingsstoornis.



.....
Elke dag opnieuw ervaart Geboortezorg EigenWijs in de praktijk dat kraamzorg een onmisbare schakel is bij de ondersteuning van kwetsbare zwangere vrouwen en hun gezin.

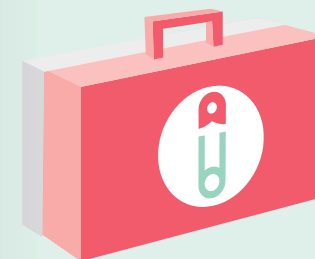
Geen andere professional komt zo dicht bij het gezin als de kraamzorg. Het is van belang samen met de cliënt en andere zorgverleners vroegtijdig een geboorteplan op te stellen. Deze vroegtijdige betrokkenheid en tijdige, stapsgewijze voorlichting helpen deze groep vrouwen met vertrouwen hun zwangerschap, bevalling en kraamtijd tegemoet te zien.

Geboortezorg EigenWijs is in 2014 gestart met het leveren van kraamzorg aan cliënten met een extra ondersteuningsvraag ofwel 'de kwetsbare zwangeren'. Wij richten ons op de volgende groepen:

Psychiatrische problematiek

- psychiatrische aandoening en/of voorgeschiedenis
- (eerder ervaren) postpartum depressie (PPD) / psychose
- extra emotionele ondersteuningsvraag vanwege een persoonlijk verwerkings- en/of rouwproces

.....
Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat ernstige psychische problemen tijdens de zwangerschap en in het kraambed niet alleen het functioneren van de (aanstaande) moeder beperken, maar ook de ontwikkeling van het (ongeboren) kind ongunstig kunnen beïnvloeden. Door alle ingrijpende veranderingen rond de zwangerschap en bevalling ontstaat er een verhoogde kans op het ontwikkelen van psychische klachten (bron LKPZ).
.....



Het Erasmus MC beschrijft deze doelgroep als volgt:
"Een kwetsbare zwangere betreft een zwangere met problematiek"

(psychopathologie, psychosociale problemen of middelengebruik).

Sociale problematiek

- alleenstaande ouders zonder sociaal netwerk
- multiprobleemgezinnen
- middelenmisbruik
- (licht) verstandelijke beperking
- jonge ouders (tienerzwangerschappen)

Medische problematiek

- ouders en kinderen met een lichamelijke beperking
- diabetes
- pre-eclampsie

.....
Onder jonge ouders verstaan wij moeders en vaders tot en met 23 jaar. Zij maken als het ware twee mijlpalen uit een mensenleven tegelijkertijd mee: volwassen worden én ouder zijn. Iedere jonge ouder verschilt in de mate waarin ze het volwassen stadium hebben bereikt. Het ouderschap is vaak een overweldigende ervaring, vooral als je jong bent.
.....

Problematieken

In 2015 hebben wij zorg geleverd aan cliënten bij wie de onderstaande problemen een rol speelden. In 16% gevallen was er sprake van meervoudige problematiek.

Depressie (prenataal)	6
Depressie postnataal in anamnese	14
Pathologische stress	4
Psychiatrie (borderline, schizofrenie, bipolaire stoornis)	46
Angst	10
Verstoorde moeder-dochterrelatie	10
Middelengebruik	9
Relationele problemen	6
Misbruik/geweld	13
(Eerder) overleden kind	9
Autisme	3
(Licht) Verstandelijke beperking	9
Tiener	17
Alleenstaand zonder sociaal netwerk	16
Lichamelijke problemen zwangerschap	15
Schulden	41
Lage SES	28
Begeleid wonen	6



Het verhaal van Jolanda

Eén van de moeders die ons zeker is bijgebleven, is Jolanda. Jolanda, in verwachting van haar tweede kindje, meldde zich aan voor kraamzorg. Jammer genoeg kwam deze zwangerschap niet zonder zorgen. Zij is namelijk bekend met borderline, prenatale depressie en postpartum depressie in anamnese. Daarnaast heeft zij veel moeite gehad om goed in contact te komen met haar eerste zoon.

Tijdens het intake gesprek lag de focus op het in kaart brengen van Jolanda's formele netwerk. Op initiatief van Geboortezorg EigenWijs werd een multidisciplinair overleg (MDO) gepland met Jolanda, haar psychologe en kraamzorg (tevens als vertegenwoordiging van de verloskundige). Tijdens het MDO is er een gezamenlijk plan opgesteld: het psychisch geboorteplan waarin afspraken staan over prikkelreductie, bezoeksregulatie (beperken van het aantal bezoekmomenten en de duur hiervan) en een slaapplan. Het gezamenlijke plan heeft Jolanda rust en duidelijkheid gegeven, zowel voor, tijdens en na de bevalling.

Tijdens de kraamtijd was kraamspecialist Petra betrokken. Jolanda had eerder al aangegeven dat zij naast de zorg voor haar en haar baby, ook de zorg voor de rest van het gezin belangrijk vond in de kraamtijd. De zorg is volgens het geboorteplan geleverd, met waar nodig een aanpassing. Zo is Jolanda gestopt met het geven van borstvoeding omdat dit haar te veel stress gaf. Petra heeft haar expertise ingezet om de hechting tussen moeder en kind te begeleiden. Na afloop van de kraamtijd gaf Jolanda aan heel tevreden te zijn. Aan het einde van de week heeft Petra warm overgedragen aan de JGZ en de andere betrokken hulpverleners.

Het mooiste compliment was dat Jolanda vertelde dat mensen in haar directe omgeving zagen dat Jolanda echt in contact was met haar kindje.

ENKELE UITSPRAKEN VAN CLIËNTEN

CLIËNT MET SOCIALE ANGSTSTOORNIS

'Ik ben blij met de begeleiding die ik heb ontvangen. Ik voel me nu beter en sterker. Dankzij Geboortezorg EigenWijs heb ik een netwerk kunnen opbouwen. Hierdoor heb ik nu genoeg contactpersonen bij wie ik terecht kan. Daarnaast heb ik geen last meer van angsten en dat is heel fijn!'



CLIËNT MET SOCIALE INDICATIE

'De kraamspecialist was transparant in haar communicatie. Ze gaf goede adviezen en begreep ook dat de tegenstrijdige adviezen van het ziekenhuis, kraamzorg en de boekjes soms wat verwarrend voor ons waren. Zij heeft ons onze eigen weg laten uitstippelen en professionele adviezen gegeven. Heel prettig en goed!'



CLIËNT MET PRENATALE DEPRESSIE EN POSTPARTUM DEPRESSIE IN ANAMNESE

'Mijn wensen zijn tijdens de intake opgesteld en eenmaal thuis goed opgevolgd. Ik voel mij volledig gehoord en begrepen'



Kwaliteit van zorg

Om de kwaliteit van onze zorg te bewaken en te verbeteren horen wij graag hoe cliënten terugkijken op de kraamtijd. Aan alle cliënten is gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Cliënten waardeerden Geboortezorg EigenWijs met een 8,9. De kraamspecialisten kregen een gemiddelde waardering van een 9,2 en de begeleiding bij het geven van borstvoeding een 9.

Tot slot geeft 100% van de cliënten aan dat zij Geboortezorg EigenWijs zouden aanbevelen bij anderen. Deze resultaten laten zien dat de cliënten de kwaliteit van onze zorg herkennen en waarderen.

Aanmelding / verwijzing door	%
Cliënt	33
Verloskundige eerste lijn	29
Ziekenhuis / POP-poli	33
Anders	5

Ondersteuningsvragen	%
Psychisch	36
Sociaal	24
Medisch	11
Gecombineerd	16
Reguliere zorg	13



CLIËNTEN
WAARDEERDEN
GZEW MET EEN:

8,9



Het verhaal van Aiko

Aiko is een Japanse vrouw met een vrolijk en enthousiast karakter. Als zij 33 weken zwanger is, emigreert zij vanuit Japan naar Nederland. Omdat ze de zwangerschap spannend vindt, wil zij dat haar schoonmoeder uit Japan voor de bevalling naar Nederland komt.

Tijdens het intakegesprek is het Nederlandse zorgsysteem uitvoerig besproken. Vooral de kraamzorg, de rol van de verloskundigen en gynaecologen en de jeugdgezondheidszorg. Voor Aiko was dit natuurlijk allemaal nieuw. Aiko sprak alleen Engels en dit leidde soms tot verrassende momenten. Zo kreeg onze coördinator Debbie tijdens de intake de vraag: *“What’s a rompertje?”*

Op een vrijdagmiddag ging de telefoon. Aiko was aan het bevallen en er was ondersteuning nodig tijdens de bevalling. Kraamspecialist Joscelyn heeft haar samen met de verloskundige Aiko begeleid. Hoe bijzonder! Thuisbevallingen zijn namelijk ondenkbaar in Japan. Tijdens de bevalling zat Aiko’s schoonmoeder

in het vliegtuig naar Nederland. Eenmaal op Schiphol bleek de baby zojuist te zijn geboren.

Aiko heeft in Nederland kennism gemaakt met kraamzorg, en opperde gelijk het idee om Geboortezorg EigenWijs uit te breiden naar Japan. *“Een gat in de markt!”* zei ze. Voor Aiko heeft alle uitleg prenataal en de zorg tijdens de bevalling en in de kraamtijd haar een fijne start met haar zoontje Masaki gegeven.



BIJ ELKAAR KOMEN
IS EEN BEGIN,
BIJ ELKAAR BLIJVEN
IS VOORUITGANG,
MET ELKAAR SAMENWERKEN
IS SUCCES!



Plan creëren

Rond de 24^e week van de zwangerschap plannen we een (geïntegreerd) huisbezoek bij de cliënt. Er wordt onder andere gekeken naar het lichamelijk en psychisch welzijn. We inventariseren welke ondersteuningsvraag er is en hoe het formele en informele netwerk eruit ziet. In overleg met de verloskundig hulpverlener kunnen andere hulpverleners worden betrokken of ingeschakeld. Hierbij kan gedacht worden aan het initiëren van een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg, het inzetten van voorzorg of vrijwilligersorganisaties.

Samen en transparant

Transparantie is belangrijk! Wij hebben gemerkt dat transparant werken bijdraagt aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt. Ook lastige gespreksonderwerpen zoals onvoldoende veilige woonomgeving, slechte hygiëne of middelenmisbruik kunnen dan goed worden besproken. Wanneer het om een complexere zorgvraag gaat, stellen we met de cliënt en betrokken hulpverlening een gezamenlijk plan op gericht op zwangerschap, bevalling, kraamtijd en nazorg. Waar nodig stellen wij een multidisciplinair overleg voor in bijzijn van de cliënt en de andere betrokken hulpverleners.

Het geïntegreerd huisbezoek wordt in de regio Utrecht als nieuwe werkwijze geïmplementeerd. Het huisbezoek van de verloskundige wordt gekoppeld aan de intake van de kraamzorg en vindt plaats in de 22 - 24^{ste} week van de zwangerschap. Op deze wijze worden vroegtijdige (onvoorziene) risico's gesignaleerd. De intaker kraamzorg bezoekt de cliënt en informeert achteraf de verloskundig hulpverlener (casemanager zwangere). Gezamenlijk worden de vervolgacties bepaald. Volgens onze visie hoeft het geïntegreerd huisbezoek niet bij een eenmalig bezoek te blijven. In kwetsbare situaties zal dit soms ook in

twee kortere bezoeken moeten worden gedaan. Bijvoorbeeld in het geval van een cliënt met een licht verstandelijke beperking of een tienermoeder. Daarnaast kan het nodig zijn om in hoogcomplexere zorgsituaties een extra huisbezoek in te plannen om de nodige interventies in te zetten (preventie). Om het bovengenoemde te kunnen bereiken, is het van belang om kraamzorguren flexibel in te zetten (prenataal en waar mogelijk ook postnataal).

Simone van der Veen,
Manager Kraamzorg

Warme overdracht

In geval van kwetsbare zwangeren vragen we de cliënt toestemming voor een warme overdracht aan de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De kraamspecialist neemt aan het begin van de kraamtijd contact op met de jeugdverpleegkundige. Andere betrokken ketenpartners zoals voorzorg, buurtteam en ambulante begeleiding worden ook

door de kraamspecialist uitgenodigd voor deze overdracht. De cliënt vertelt hoe zij de kraamtijd ervaren heeft, wat goed gaat en wat nog aandacht nodig heeft. Aanvullende ondersteuningsvragen worden door de cliënt benoemd en aangevuld door de kraamspecialist.



'Wat ik heel prettig vind, is dat we transparant werken, alles wordt open en eerlijk met de cliënt besproken.'

KRAAMSPECIALIST
JOSELYN

Resultaat warme overdracht

- de cliënt is in regie en formuleert zelf haar positieve ervaringen en aandachtspunten
- er is volledige transparantie
- ketenpartners leren elkaar kennen en weten met wie zij contact kunnen opnemen
- met elkaar wordt een plan gemaakt voor de nazorg waarbij de ondersteuningsvragen van de cliënt direct kunnen worden opgepakt. Daar waar nodig kan aanvullende hulpverlening worden ingezet

Het proces in beeld

Eén van onze eerste cliënten was Evelien. Zij was een alleenstaande zwangere van 26 jaar en functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau (IQ64). Ze woont zelfstandig en was ongepland zwanger van haar ex-vriend. Zowel het buurtteam, de POP-poli (pediatrie, obstetrie en psychiatrie) en Samen Veilig waren bij haar betrokken. Er was een zeer beperkt sociaal netwerk aanwezig, het contact met haar moeder was wel hersteld. Daarnaast heeft Evelien haar vorige relatie beëindigd wegens huiselijk geweld, maar is inmiddels gelukkig met haar huidige vriend.

De eerste intake vond bij 24 weken zwangerschap plaats. Hierbij was tevens de moeder van Evelien aanwezig. Tijdens de intake werden betrokken ketenpartners in kaart gebracht evenals het sociaal netwerk. Daarnaast was er door de verloskundige afgesproken om in week 32 met alle betrokken ketenpartners, moeder en Evelien bij elkaar te komen om verdere afspraken te maken.



De zwangerschap verliep goed en Evelien kwam haar afspraken met de verloskundige na. Tijdens het multidisciplinaire overleg (MDO) bij 32 weken werd een geboorteplan voor de bevalling, kraamtijd en nazorgperiode gemaakt. In de week na het MDO is een huisbezoek gepland om het geboorteplan nog eens rustig samen door te nemen en extra voorlichting te geven.

Evelien werd ingeleid en beviel in het ziekenhuis. In het geboorteplan heeft Geboortezorg EigenWijs aangegeven het wenselijk te vinden een warme overdracht van het ziekenhuis te krijgen. Tijdens de warme overdracht met de O&G verpleegkundige, kraamspecialist en Evelien is besproken hoe de eerste drie dagen in het ziekenhuis zijn verlopen. De aandachtspunten, zowel lichamelijk als psychosociaal, zijn doorgenomen en door de kraamspecialist meegenomen naar de kraamzorg thuis.



De zorg werd vervolgens op dag drie gestart en tot en met de tiende dag is er kraamzorg geleverd. Om goed te kunnen afstemmen kwam de verloskundige langs terwijl de kraamspecialist aanwezig was. Met de moeder van Evelien werd afgesproken om gedurende twee weken bij haar dochter de avond en nacht door te brengen. Aan het einde van de kraamdagen, op dag tien, heeft de kraamspecialist de zorg aan de moeder overgedragen in aanwezigheid van Evelien.

De kraamzorg en verloskundige signaleerde dat er meer zorg nodig zou zijn na afloop van de kraamperiode. Het buurtteam is ingeschakeld om een indicatie te stellen voor ambulante ondersteuning. De ambulante ondersteuning is door Amerpoort (in de eerste week uitgevoerd door Geboortezorg EigenWijs) ingezet. Daarnaast werd ook het sociale netwerk geactiveerd om meer praktische ondersteuning te bieden. Wij hebben de zorg afgesloten met een MDO met alle betrokken partijen, waaronder jeugdgezondheidszorg, buurtteam, verloskundige, ambulant begeleider en Save. De hulpverleners kennen elkaar en weten hoe zij met elkaar in contact kunnen komen.

Wanneer er sprake is van een complexe, meervoudige ondersteuningsvraag is volgens Geboortezorg EigenWijs multidisciplinair overleg (MDO) wenselijk. Het afgelopen jaar hebben wij geregeld het initiatief genomen om een MDO te initiëren. In dit overleg participeren naast betrokken hulpverlenende instanties uit het perinatale veld ook maatschappelijk werk, wijkteam medewerkers en anderen. Samen prioriteren wij de zorg/begeleiding die ingezet moet worden, met afspraken over de samenwerking bij de zorg, ook na de geboorte, de regie bij de individuele casus en de informatie aan de desbetreffende vrouw. Daar waar mogelijk is de client aanwezig bij de overleggen."

Simone van der Veen, Manager Kraamzorg



NIET KUNNEN
BETEKENT NIET,
NIET WILLEN

VAN TOEPASSING OP KWETSBARE CLIËNT SITUATIES

VERwijzers

De verwijzers in onze regio's kennen inmiddels de aanvullende expertise van Geboortezorg EigenWijs. We werken veel samen met verloskundigenpraktijken, maatschappelijk werkers, POP-poli's, GGD/JGZ, Siriz, Fiom, Kwintes, Timon, Leger des Heils (Trompendaal), buurtteams, Amerpoort, lactatiekundigepraktijk Baby & Borstvoeding, de Tussenvoorziening en GGZ-instellingen waaronder Altrecht en GGZ Centraal.

.....
In december 2015 is onder twaalf ketenpartners waarmee intensief wordt samengewerkt een tevredenheidsonderzoek gehouden (respons 80%). Onze ketenpartners beoordelen ons met een 8,5!
.....

Het contact met kantoormedewerkers en kraamspecialisten, de betrokkenheid, deskundigheid en signalering van onveilige situaties en vroeg signalering worden door alle ketenpartners als goed tot zelfs uitstekend beoordeeld. Ketenpartners ervaren een meerwaarde in een vroegtijdige intake (22-24 weken), het gezamenlijk opstellen van een geboortepan, het waar nodig inzetten van extra huisbezoek en het multidisciplinaire overleg, waar mogelijk in aanwezigheid van de cliënt.

In 2015 is de betrokkenheid en samenwerking binnen de Verloskundig Samenwerkings Verbanden (VSV's) Antonius Ziekenhuis, Diakonessenhuis, Zuwe Hofpoort Ziekenhuis en Wilhelmina Kinderziekenhuis gerealiseerd. Werkafspraken worden binnen de VSV's gemaakt, en vervolgens via de Kraamzorg Samenwerkings Verbanden (KSV's) gecommuniceerd. Daarnaast vinden er frequent gestructureerde cliëntoverleggen plaats met verschillende ketenpartners om de samenwerking en afstemming te bevorderen.



Deskundigheid

Geboortezorg EigenWijs investeert in de scholing van medewerkers. Wij vinden het van groot belang dat de kraamspecialisten voldoende kennis hebben om begeleiding en zorg op maat te kunnen bieden, zeker bij kwetsbare zwangeren. Wij trainen bewust samen met ketenpartners. Het afgelopen jaar hebben wij ervaren dat ketenpartners het gezamenlijk trainen waarderen. We verstevigen de samenwerking, bekijken de theorie en praktijk vanuit verschillende kanten en leren dezelfde taal te spreken. Extra deskundigheid wordt geboden op het gebied van:

- zwangerschap en psychiatrie
- zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking / lage SES
- communicatie / communicatie in de keten
- verdieping in vroeg signalering
- optimaliseren hechting ouders en kind

“We hebben onderling vertrouwen waardoor we de meest optimale zorg kunnen leveren. Het individu doet er echt toe bij Geboortezorg EigenWijs!”
VERLOSKUNDIGE

ENKELE REACTIES VAN KETENPARTNERS ▶

Door de kraamverzorgenden in 2015 te trainen op ‘zwangerschap en psychiatrie’ en het afnemen van de Finneganscore (een veel gebruikte observatielijst voor ontwenning) hebben wij inmiddels diverse cliënten vanuit het ziekenhuis eerder naar huis kunnen laten gaan. Vanaf het derde kwartaal zijn er tien cliënten die normaliter drie tot vijf dagen in het ziekenhuis verbleven, één tot twee dagen eerder naar huis gekomen. De gemiddelde ligduurverkorting bij de doelgroep psychiatrie is 1,6 dagen. Naarmate onze naamsbekendheid en het vertrouwen in de organisatie groeit worden de ligdagen steeds verder teruggebracht.

‘Door alle cursussen die Geboortezorg EigenWijs ons biedt, merk ik dat ik sterker in mijn schoenen sta, en dat ik weet hoe ik verschillende situaties moet aanpakken.’

KRAAMSPECIALIST
JOSCELYN

“Geboortezorg EigenWijs heeft echt oog voor de zwangere en wat zij nodig heeft. We vullen elkaar goed aan, we staan echt als een team om de zwangere heen.”

SIRIZ

“Mijn ervaring is dat Geboortezorg EigenWijs laagdrempelig, snel inzetbaar en flexibel is, en dat ze ook echt naast de cliënten staan. De werkwijzen van beide organisaties passen bij elkaar, ook in de zin van transparantie. We vormen een team met de cliënt, Geboortezorg EigenWijs en het buurtteam.”

BUURTTEAM ZUILEN

“Wat ik erg fijn vond, was dat er een kraamspecialist naar het ziekenhuis toe kwam voor de warme overdracht.”

KWINTES

“Geboortezorg EigenWijs heeft verstand van zaken wanneer het aankomt op de groep kwetsbare zwangeren. De meerwaarde van de samenwerking met Geboortezorg EigenWijs is vooral dat zij aanwezig zijn bij het multidisciplinaire overleg.”

HOFPOORT

“Wij als twee verschillende organisaties voelen ons toch als één team. Mijn positieve ervaring met Geboortezorg EigenWijs komt vooral doordat jullie nauw met ons samenwerken en veel kennis hebben over de doelgroep.”

TIMON

“Ik vind dat er bij Geboortezorg EigenWijs een positieve groep mensen werkt die het werk op alle lagen met hun hart doen. Het laagdrempelige contact is fijn. Dat zorgt er mede voor dat we samen goede zorg kunnen bieden!”

LACTATIEKUNDIGE



Resultaten

Door de samenwerking in de regio zijn er binnen en tussen de organisaties krachtige verbindingen ontstaan. Dit is duidelijk terug te zien in de resultaten en in onze werkwijze.

- Bij 15% van de cliënten heeft er een multidisciplinair overleg plaatsgevonden en is een gezamenlijk plan voor de zwangerschap, bevalling, kraamtijd en nazorg opgesteld.
- We hebben vroegtijdig risico's kunnen signaleren en in overleg met verloskundigen aanvullende hulp kunnen inzetten. Hierbij is te denken aan de inzet van Infant Mental Health, inzet buurtteams, ondervangen postpartum depressie, tijdig signaleren van dreigende psychose en inzet crisisdienst.
- We hebben bij alle cliënten vroegtijdig het formele en informele netwerk in kaart gebracht.
- In 60% van de ondersteuningsvragen is het vroegsignaleringsformulier van TNO als hulpmiddel ingezet om signalen te ondervangen of aandachtspunten bespreekbaar te maken.
- Bij 49% van de cliënten heeft er, naast de reguliere schriftelijke overdracht, een warme overdracht plaatsgevonden naar JGZ en betrokken hulpverleners zoals het buurtteam, woonbegeleiding en ambulant begeleiders.
- In geval van cliënten onder begeleiding van de gynaecoloog geven wij na afloop van de kraamweek een terugkoppeling. Op deze wijze is de hoofdbehandelaar geïnformeerd over het verloop van het kraambed. Dit wordt door de gynaecologen als waardevol ervaren.
- Aan 22% van de cliënten met een complexe ondersteuningsvraag is prenataal een extra huisbezoek gebracht. Gemiddelde tijdsbesteding van de extra prenatale huisbezoeken bedroeg 1,75 uur per cliënt.
- 45% van de aanmeldingen komt binnen na de vijfde maand van de zwangerschap. Vaak gaat het hierbij om complexe zorgsituaties waarbij sprake is van ongeplande, ongecontroleerde zwangerschappen, cliënten met wantrouwen jegens hulpverlening, zorg mijdende cliënten of cliënten met een taalbarrière.

Gemiddeld hebben cliënten in 2015, 36 uur aan zorg ontvangen. In geval van psychiatrische ondersteuningsvragen lag dit iets hoger, namelijk 44 uur.

ALS JE
FOCUST OP
RESULTAAT,
ZAL JE NOOIT
VERANDEREN.
WANNEER JE
FOCUST OP
VERANDERING,
ZAL JE
RESULTAAT
ZIEN!



Do's

- Start de zorgverlening tijdens de prenatale fase al op.
- Zorg voor vroegtijdige betrokkenheid: een (geïntegreerd) huisbezoek in week 24 van de zwangerschap.
- Voer een risicoscreening uit tijdens een geïntegreerd huisbezoek door de kraamzorg.
- Breng het formele netwerk (ketenpartners) en informele netwerk goed in kaart. Maak dit zo concreet mogelijk: wie doet wat en wanneer.
- Stel een gezamenlijk geboorteplan op waarin zwangerschap, bevalling, kraamtijd en nazorg zijn opgenomen.
- Spreek vroegtijdig af met betrokken ketenpartners wie de casemanager is en de regie voert. Het vroegtijdig verbinden van ketenpartners wordt als voorwaarde gezien van een goede samenwerking en het komen tot een gezamenlijk plan waarin de cliënt centraal staat.
- Stem frequent inhoudelijk af met ketenpartners.
- Maak gebruik van de TNO-vroegsignaleringslijst en bespreek de aandachtspunten open en transparant met de cliënt.
- Plan in geval van een kwetsbare cliënt een warme overdracht in het ziekenhuis of einde kraamtijd. Betrek hierbij de cliënt en betrokken ketenpartners.
- Maak voor cliënten met een psychiatrische ondersteuningsvraag een rustplan, voedingsplan en maak afspraken over prikkelreductie en bezoekregulatie.

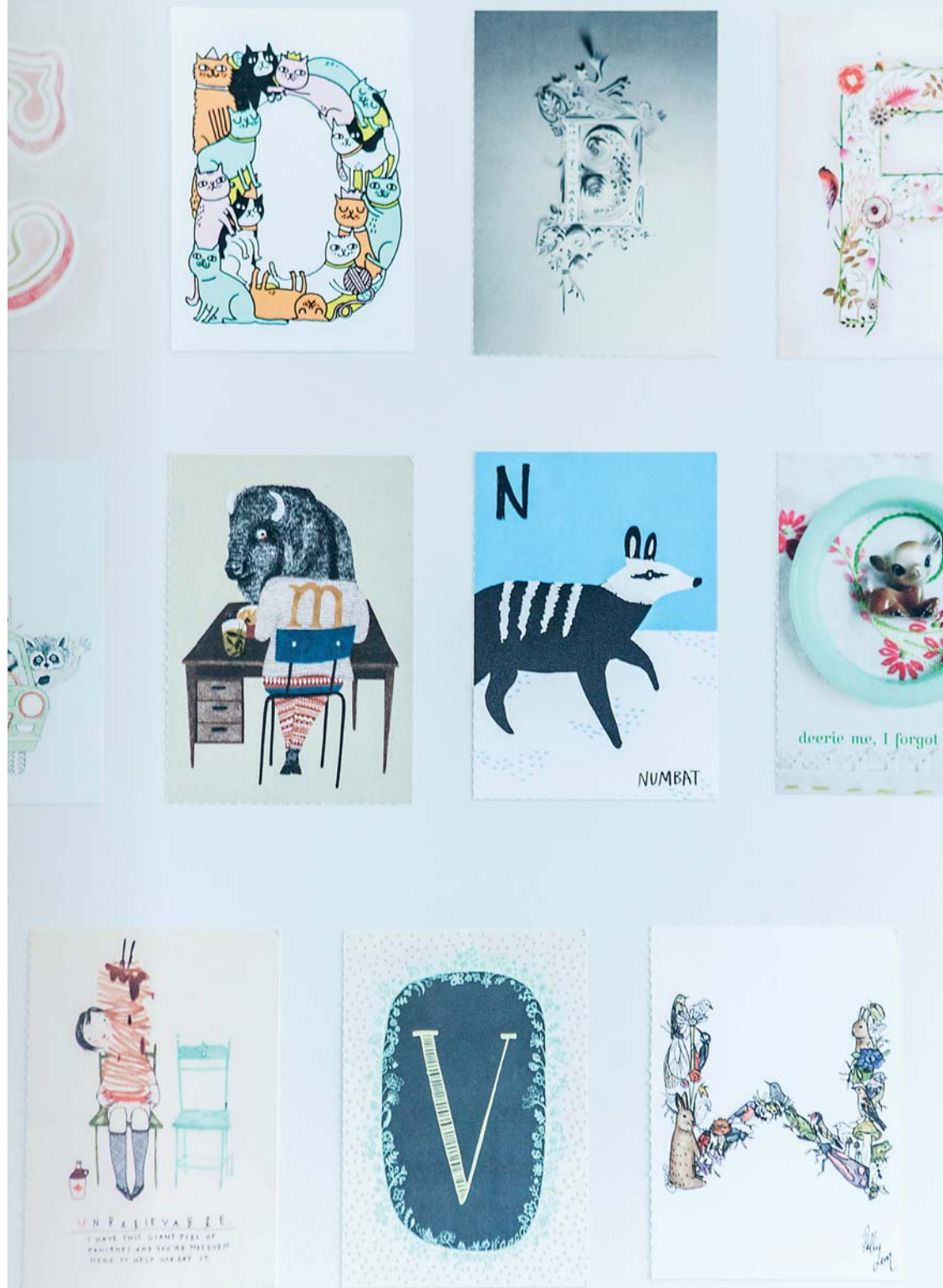
Signaalfunctie kraamzorg

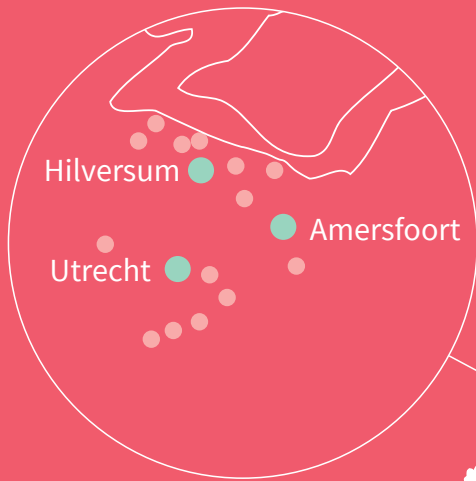
Wij vinden dat kraamzorg zich nog sterker kan positioneren als sector met een belangrijke signalerende functie in de geboortezorg. De mogelijkheid om prenataal extra preventie en/of voorlichting in te zetten, is voor kwetsbare gezinnen erg belangrijk. Kraamzorg bevindt zich in de positie tijdig risico's te signaleren. Geen andere zorgverlener verblijft zo lang en zo dicht bij de cliënt in huis. Waarnemingen van kraamverzorgenden kunnen worden vertaald naar behoefte aan andere vormen van zorg en hulp. Door te anticiperen op te verwachten problemen is het mogelijk tijdig maatregelen te treffen, waardoor (zorg)kosten worden bespaard.

Het gaat in de kraamzorg niet alleen om het bieden van maatwerk van dag 1 tot en met 10. Maatwerk betekent ook prenatale zorg en postnatale inzet na de tiende dag. Aan de hand van geïndiceerde uren op basis van de zorg/ondersteuningsvraag maakt kraamzorg een pakket op maat. De LIP geïndiceerde uren kunnen als uitgangspunt dienen. Door te flexibiliseren is het bovendien mogelijk een deel van de uren prenataal en waar nodig postnataal in te zetten.

Geboortezorg EigenWijs zal zich de komende jaren verder ontwikkelen. De bestaande scholingen zullen worden uitgebreid. Daarnaast zal aandacht besteed worden aan multiprobleemgezinnen en gezinnen waarbij sprake is van middelenmisbruik. Met de opgedane kennis zullen wij nog beter in staat zijn vroege signalen te kunnen ondervangen.

IEDER KIND
MOET KUNNEN
REKENEN OP EEN
ONBEKOMMERDE
START





Werkgebied

Gooi- en Vechtstreek e.o.
Amersfoort e.o.
Utrecht e.o.



GEBORTEZORG 
eigenwijs

Hardwareweg 14
3821 BM Amersfoort
Telefoon 033 760 00 19

info@gzew.nl
www.geboortezorgeigenwijs.nl