

Nieuwsbrief symposium

“Samen sterk voor de kwetsbare zwangere!”

In deze nieuwsbrief:

- Terugblik op het symposium van 3 november j.l.
- Het belang van samenwerking in de geboortezorg
- Informatie uit het consortium
- Rotterdamse projecten
- In contact met kwetsbare zwangeren, hoe doe je dat

Waarom samenwerking in de geboortezorg zo belangrijk is

Dagvoorzitter Andrea Drost van Drosteffect opende het symposium op 3 november j.l. met een toelichting op het thema van de dag. Het thema is Samen sterk voor de kwetsbare zwangere. Maar wie zijn dat eigenlijk? Het gaat om zwangeren met verslavingsproblematiek, psychische problematiek, veel stress, gebrekkig sociaal netwerk, wantrouwen ten aanzien van de zorg.

Samen sterk impliceert samenwerking. Maar ook de professionals en de samenwerking zelf kunnen kwetsbaar zijn. Samen kwetsbaar of samen sterk: dit vraagt om empowerment!



De (Kwetsbare) Samenwerking



Inleiding door Mattias Gijbertsen, wethouder in Groningen

In Groningen wordt al een tijd intensief samengewerkt in de geboortezorg. De wethouder haakt aan op het begrip kwetsbare samenwerking. Samenwerking is uitermate belangrijk, maar kan ook heel kwetsbaar zijn. De betrokkenheid in het veld van de geboortezorg is groot. Er is sprake van een dalende trend in de perinatale sterfte, maar het werk is nog zeker niet klaar.

Wat is de rol van de gemeente als het gaat om de geboortezorg en de kwetsbare zwangere? De gemeente heeft weinig betrokkenheid bij de zorgverleners in de eerste en tweede lijn. Wel is zij maatschappelijk betrokken als het gaat om de inwoners, en dus de kwetsbare zwangeren. Groningen wil de gezondste stad van Nederland worden. Tegelijkertijd worden de verschillen tussen rijk en arm en gezond en ongezond—ook in Groningen—alleen maar groter. In de stad wordt gewerkt met wijkteams. Een gezonde levensloop is een belangrijk doel. Daarbij zijn de eerste 1000 dagen van een kind belangrijk.

De gemeente kan een rol spelen in het samenbrengen van de partijen en het vergroten van de gezamenlijke betrokkenheid. De rol van de gemeente ligt uiteraard ook op het terrein van de preventieve en collectieve gezondheid. De rol van de jeugdgezondheidszorg is hierin erg belangrijk. De wethouder roept op tot samenwerken en blijven nadenken met elkaar. Samenwerking is gecompliceerd en moeilijk, maar uiteindelijk effectief.



Nieuwsbrief symposium

“Samen sterk voor de kwetsbare zwangere!”

Inleiding door Jan Jaap Erwich, voorzitter stuurgroep consortium

Jan Jaap Erwich, hoogleraar obstetrie UMCG, is een voorvechter van meer samenwerking, betere dataregistratie, verbetering van de kwaliteit en initiator van vele projecten in de geboortezorg. In zijn presentatie gaat hij in op de samenwerking in de geboortezorg in Noord-Nederland. Waar staan wij nu? Wat is er allemaal al gebeurd?



Het goede nieuws is dat het beter gaat in de geboortezorg dan een aantal jaar geleden.

Er wordt veel samengewerkt in de geboortezorg en daarom is ook het interdisciplinair opleiden van groot belang. In Noord-Nederland wordt hieraan gewerkt vanuit het consortium in samenwerking met AVAG, Hanzehogeschool, Netwerk Zon en de opleiding tot specialisten.

“Eerste lijn, pak de handschoen op. Benoem een aantal punten en ga de onderlinge vergelijking aan.”

Jan Jaap Erwich over het belang van dataregistratie.

Enkele hoogtepunten:

- Op 27 oktober j.l. is bekend geworden dat ZonMw de subsidieaanvraag voor het bestendigen van het consortium heeft gehonoreerd. Dit betekent dat we nog vier jaar door kunnen met het ondersteunen van het werkveld. U hoort hierover uiteraard meer!
- De ACTION toolkit is klaar! Andrea Drost van Drosteffect heeft hier het afgelopen jaar hard aan gewerkt. U kunt de toolkit vinden op **www.actiontoolkit.nl**
- In samenwerking met AVAG, Netwerk Zon, Hanzehogeschool en specialistenopleiding (UMCG) is een eerste pilot interprofessioneel opleiden ontwikkeld. Op 13 november a.s. wordt deze uitgevoerd

De organisatie

Het symposium geboortezorg is een samenwerking van Elann, Proscop, ROS-Friesland en het consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. Alle informatie over het symposium is te vinden op kennisnet geboortezorg: **www.kennisnetgeboortezorg.nl**

In 2018 zal het symposium plaatsvinden op vrijdag 2 november 2018.



De vreselijkheden van Rotterdam door Hans Duvekot

Hans Duvekot is gynaecoloog/perinatoloog in het Erasmus MC en hij vertelt over kwetsbare zwangeren in Rotterdam.

Rotterdamers zijn de meest ongelukkige inwoners van Nederland. Als havenstad kent Rotterdam van oudsher veel nationaliteiten. Op dit moment is 50% van de inwoners allochtoon. Ongeveer 12% van de Rotterdammers heeft te maken met armoede. Een derde deel van de bewoners is tussen de 20 en 40 jaar oud. Er worden jaarlijks ca 10.000 partussen gedaan, waarvan 8% thuisbevallingen. De vrouwen die thuis bevallen zijn met name blanke hoogopgeleide vrouwen.

Het Erasmus MC is een stadsziekenhuis. In de 5 wijken rond het ziekenhuis was de perinatale sterfte in de periode 2000-2007 ongeveer 2 keer zo hoog als landelijk. Ook de maternale sterfte was hoog: in Rotterdam 21% tegenover 10.8% in Nederland.



Bij kwetsbare zwangeren is altijd sprake van gebrekkige communicatie. Hans beschrijft een casus van een vrouw met psychische problemen. Er vindt geen informatieuitwisseling plaats tussen huisarts, verloskundige en psychiatrische instelling, waardoor een en ander misloopt. De cliënt doet er ook alles aan om ervoor te zorgen dat de zorgverleners niet geïnformeerd zijn en dat ook blijven.

In Rotterdam deelt men de kwetsbare zwangeren in in 4 categorieën:

- psychische problematiek
- Verslavingsproblematiek
- Verstandelijke beperking
- Sociale problematiek

Bij kwetsbare zwangeren is altijd sprake van gebrekkige communicatie

Aandachtsfunctionaris kwetsbare zwangeren

Ongeveer 10% van de zwangeren in Rotterdam is kwetsbaar. Vaak is er sprake van multiproblematiek. Dit maakte een plan noodzakelijk. Kwetsbare zwangeren kosten namelijk veel tijd. In 2012 is in het Erasmus daarom een andere koers ingeslagen en is er een aandachtsfunctionaris kwetsbare zwangeren aangesteld: Jeroen Vervoort. Jeroen werkt voor de helft in de psychiatrie en voor de andere helft op verloskunde. Hij is de spil in de communicatie tussen de afdeling verloskunde en de psychiatrie.

Er is wekelijks een multidisciplinair overleg waarbij eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en anderen op aanvraag aanwezig zijn.

Rotterdam spreekt van een haalplicht. De situatie in Rotterdam is echter niet uniek. Elk middelgroot ziekenhuis zou kunnen werken met een aandachtsfunctionaris kwetsbare zwangeren.

Impressie uit de workshops

Workshop Anticonceptie kwetsbare zwangeren, door Connie Rijlaarsdam, verpleegkundig specialist GGD Hart voor Brabant

Soms is het niet handig om zwanger te worden. Dit geldt voor dak- en thuislozen, illegalen, verslaafden, ouders met psychiatrische problematiek, loverboy problematiek, etc.

Connie ontwikkelde met collega's het programma "Nu niet zwanger" om te voorkomen dat deze groep kinderen krijgt op een kwetsbaar moment in hun leven.

Deelname aan het programma is vrijwillig. Er is geen sprake van een uit te voeren protocol. Het betreft een methode die onorthodox, creatief en afgestemd op de persoon is. De resultaten zijn zeer positief: 82% van de aangemelde personen is daadwerkelijk overgegaan tot gebruik van anticonceptie.

Workshop Vroegtijdige inzet van JGZ en sociaal domein bij kwetsbare zwangeren, door Tessa van Leeuwen en Monique Huizenga, JGZ Groningen

Deelnemers aan de workshop werd gevraagd om een top en een flop te bespreken tijdens de zorg aan kwetsbare zwangeren en vooral te benoemen hoe het kwam en wat je anders had kunnen doen. Er volgde een discussie met veel herkenning. Het proces na vroegsignalering werd besproken. De deelnemers waren vooral enthousiast dat je met één telefoonnummer je zorgen over de zwangere kunt delen en je daarna wordt teruggebeld door de JGZ-verpleegkundige die een actie uitzet. Belangrijk is dat er een terugkoppeling komt van de JGZ of het sociale team (WIJ team) naar de zorgaanbieder over de uitgezette actie. Deze vorm van samenwerking verdient navolging in andere regio's. Dat is ook de wens van de JGZ.

Workshop In gesprek met een kwetsbare zwangere door Willy Dorgeloos en Anne Marije Wiersema (verloskundige in Friesland)

Allereerst werd casuïstiek opgehaald bij de aanwezige professionals. Welke voorbeelden zijn er vanuit de praktijk van situaties die moeilijk waren in het gesprek met een eventueel kwetsbare zwangere. Er zijn twee casussen nagespeeld. Een professional uit de groep speelde de verloskundige en een actrice speelde de kwetsbare zwangere. Na het spel kwam er respons uit de groep over wat goed ging en wat beter zou kunnen. Daarna

werd de casuïstiek nogmaals gespeeld met een andere professional uit de groep. Na het gesprek werd aan de actrice gevraagd hoe het gesprek werd ervaren en werd bruikbare feedback gegeven.

Workshop Moeders van Rotterdam door Barend Rombouts, projectleider van Moeders van Rotterdam bureau Frontlijn

Barend houdt een betrokken en enthousiasmerend verhaal. Hij en zijn team begeleiden proactief zeer kwetsbare moeders in Rotterdam gedurende 3 jaar vanaf de geboorte van de baby. Die eerste 3 jaar die zo belangrijk zijn voor de mentale en sociale ontwikkeling van het kind. Naast de bekende karakteristieken van 'de kwetsbare zwangere' is armoede een groot thema onder deze groep zeer kwetsbare jonge mensen. Het uitgangspunt van de werkwijze van Moeders van Rotterdam is: 'Wat heeft de zwangere c.q. moeder nodig om normaal te functioneren', waarbij haar eigen inbreng leidend is! Daarbij wordt door de medewerkers het medische en sociale aspect verbonden. Moeders van Rotterdam handelt. Het is een no-nonsense aanpak, en heeft een 'candor' mentaliteit. Lees er meer over op:

www.moedersvanrotterdam.nl www.goedopgroeien.nl

Workshop Communicatie met mensen met een licht verstandelijke beperking door Ilse Reimink, psycholoog Frion

Er werd ingegaan op de kenmerken van mensen met een LVB en het werd duidelijk dat er behoorlijk wat mensen met een LVB zijn. Zo'n 15-20% (IQ 50-70 en 70-85). Voor een LVB'er is het dagelijks leven al stressvol genoeg en om dat te ervaren vraagt Ilse Reimink ons terug te kijken naar onszelf als 10-14 jarig kind. Dit is ongeveer de cognitieve leeftijd van iemand met een LVB. Welke vaardigheden beheerste je toen en waar werd je bij geholpen? Dat werkte verhelderend.

Vragen die beantwoord werden waren o.a. : "Hoe zorg je dat de informatie die je wilt delen ook overkomt en wordt begrepen? Hoe pas je je manier van communiceren aan op de persoon met een LVB? Welke ondersteunende middelen zijn er voorhanden?"

