

Position Paper Integrale Geboortezorg Groningen (project GOUD)

De Verloskundige Stadspraktijk, Kraamzorg Het Groene Kruis en De Kraamvogel zijn in januari 2015 gestart met een intensieve samenwerking binnen het project GOUD. Binnen dit project werken twee zelfstandige teams van kraamverzorgenden rondom de Verloskundige Stadspraktijk die samen één Geboortezorgteam rondom de zwangere vormen.

Kern van de integrale samenwerking

- Taakdifferentiatie en taakverschuiving: substitutie daar waar mogelijk en verantwoord
- Integraal georganiseerd geboortezorgteam 1e lijn
- Zorgaanbod op basis van zorgvraag (niet op basis van aanbod)
- Verloskundige in rol als casemanager
- Teamverantwoordelijkheid voor geleverde kwaliteit van zorg

Doel van de integrale samenwerking

- Hogere cliënttevredenheid over de eerstelijns geboorteketen (er is in 2014 een 0-meting klanttevredenheid gedaan ReproQ)
- Invoering van alle stuurgroepadviezen vanuit het Rapport “Een Goed Begin”) binnen de huidige financiële kaders
- Regie terug bij de zwangere
- Hogere ervaren continuïteit van zorg
- Minder doorverwijzing naar 2e lijn en minder kunstverlossingen
- Keuzes worden gemaakt op basis van zorgvraag (niet op basis van financiële prikkels)
- Hogere medewerkerstevredenheid (er is in 2015 een teamklimaat 0-meting uitgevoerd)

Aan de integrale samenwerking wordt op de volgende manier uitvoer gegeven:

Casemanager

Iedere zwangere heeft een verloskundige als casemanager. Zij is aanspreekpunt en begeleidt de zwangere gedurende de zwangerschap en geboorte. De casemanager is verantwoordelijk voor de coördinatie van alle benodigde zorg. Zij garandeert continuïteit, in het bijzonder voor de overdrachtsmomenten.

De verloskundige casemanager stelt samen met de zwangere en kraamzorg een zorg- en geboortepan op. De geïntegreerde intake is een middel om de situatie en wensen van de zwangere goed in kaart te brengen. Met speciale aandacht voor de lage SES en vroegsignalering.

Geïntegreerd huisbezoek

De zelfstandig teams van kraamverzorgenden hebben ieder twee intakers. Tussen de 24ste en 26ste zwangerschapsweek wordt er door de intaker een huisbezoek bij de zwangere gebracht. Dit is een geïntegreerd huisbezoek, waarbij standaard een digitale overdracht naar de verloskundig casemanager plaats vindt via de Zorgmail (beveiligd systeem). Één keer in de zes weken vindt er overleg plaats tussen de intakers en de verloskundigen om bijzonderheden, met specifieke aandacht voor de lage SES, te bespreken en wijzigingen of acties op te nemen in het zorgplan. Door vroegtijdig een geïntegreerde intake te doen kan vroegsignalering optimaal plaatsvinden en tijdig actie ondernomen worden.

Centering Pregnancy

Alle zwangeren kunnen meedoen aan de Centering Pregnancy. Bij Centering Pregnancy vindt het eerste consult waarin de anamnese wordt afgenomen individueel plaats. De vervolgcontroles tijdens

de zwangerschap worden echter niet individueel maar aan een groep zwangeren met een vergelijkbare zwangerschapsduur aangeboden. Tijdens een sessie wordt de medische zorg zoals controle van de bloeddruk en de groei van de baby gecombineerd met:

- voorlichting;
- het uitwisselen van kennis en ervaringen;
- het leren van gezondheidsvaardigheden;
- het stimuleren van onderlinge ondersteuning en vriendschap.

Acht tot twaalf vrouwen met dezelfde zwangerschapsduur ontmoeten elkaar, krijgen een grotere rol in hun eigen zorgproces zoals zelf bloeddruk meten, wegen en hun eigen dossier bijhouden. Elke groep zwangeren komt tien keer bij elkaar volgens een vastgesteld schema.

Een groep wordt begeleid door twee vaste personen, een verloskundige en een kraamverzorgende van team GOUD. Deze tweede begeleider is nodig, omdat tijdens het consult ook de medisch prenatale controle van de zwangere wordt gedaan. Daarnaast is de rol van kraamverzorgende van groot belang in het informatie geven n.a.v. de diversiteit aan vragen van de zwangeren.

Het unieke aan Centering Pregnancy is de groepsdynamiek: alle aanwezigen, ook de zorgverleners, hebben hun eigen inbreng, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. Het bespreekbaar maken van zorgen, ervaringen en vragen van zwangeren in groepsverband stimuleert vrouwen tot het stellen van vragen die hen bezig houden. Daarnaast creëert het de mogelijkheid tot het vormen van vriendschappen, netwerken en ondersteuningsstructuren.

Vroegtijdige inzet partus assistentie

De kraamverzorgende wordt bij 3 cm ontsluiting ingezet voor partusassistentie in de thuis situatie, maar ook poliklinisch. De kraamverzorgende ondersteunt en begeleidt de zwangere en haar partner gedurende de bevalling. De vroegtijdige inzet partusassistentie en daarbij continue barenbegeleiding heeft als doel de fysiologische bevallingen te bevorderen en pijnstilling te voorkomen. Uit cijfers blijkt dat in de periode van 2014 -2015 de kraamverzorgende gemiddeld vijf uur bij de bevalling aanwezig is voor assistentie en begeleiding. En over dezelfde periode bevalt ruim 40 procent van alle zwangeren van de Verloskundige Stadspraktijk in de eerste lijn, zonder medische ingrepen als pijnmedicatie of kunstverlossingen. Landelijk is een kraamverzorgende gemiddeld vier uur bij een partus aanwezig en bevalt 15 (nullipara) tot 30 (multipara) procent in de eerste lijn.

Rol kraamverzorgende in het kraambed

Samen met de kraamvrouw en de kraamverzorgende worden na de bevalling afspraken gemaakt over het bezoekschema van de verloskundige gedurende de kraamtijd. De kraamverzorgende draagt zorg voor het signaleren en observeren en zal eenduidig volgens de SBARR overdragen aan de verloskundige.

Gezamenlijke scholing en casus bespreking

Twee keer per jaar worden de verloskundigen en kraamverzorgenden (het geboortezorgteam) gezamenlijk geschoold en één tot twee keer per jaar vind er gezamenlijke casus bespreking plaats. Hierdoor raakt het vaste geboorteteam nog meer op elkaar ingespeeld en vertrouwd met elkaar. Ze leren elkaars werkwijze nog beter kennen. Scholing en casus bespreking gebeurt met en door elkaar, waardoor er optimaal met en van elkaar geleerd wordt.

De volgende scholingen hebben reeds plaatsgevonden:

- SBARR (eenduidig overdragen);
- Laaggeletterdheid;
- Borstvoeding;
- Acute verloskunde;
- SSRI.

Gezamenlijke overdracht JGZ

De verloskundige en kraamverzorgenden bespreken gezamenlijk met het kraamgezin de overdracht naar de JGZ. In het geval van bijzonderheden vindt er een warme gezamenlijke overdracht met de JGZ plaats door de verloskundige of kraamverzorgende.

Kortom

- Geïntegreerd huisbezoek tussen de 24e en 26e zwangerschapsweek door één van de intakers kraamzorg team Goud.
- Digitale overdracht intakes + casuïstiekbespreking met verloskundige en intaker kraamzorg team Goud.
- Zorgplan en geboorteplan door zwangere, verloskundige en kraamverzorgende.
- Centering Pregnancy; uitgevoerd door hiertoe geschoolde verloskundige en kraamverzorgende van team Goud.
- Allround-zorg rondom de bevalling (zowel thuis als ziekenhuis): vroegbegeleiding, partusassistentie en 24/7 opstartzorg en continue barensbegeleiding.
- Gezamenlijke overdracht naar JGZ.
- Evaluatie kraamperiode en 6 weken postpartum met zwangere, verloskundige en kraamverzorgende.
- Cliëntervaringen meten middels ReproQ.
- Teamklimaatmeting geboortezorgteam GOUD.