

Kraam support



*Ontwikkelingen, waarden
en perspectieven*

Petitie Kraamzorg

**'ZONDER LOONSVERHOOGING EN BETERE
ARBEIDSVOORWAARDEN BLOEDT KRAAMZORG LEEG'**

Continue begeleiding tijdens bevalling door kraamzorg

PROFESSIONALISERING VAN DE KRAAMZORG

Hét vakblad voor kraamverzorgenden

Zijn alle flesvoedingen gelijk?

Wat is het verschil?

De keuze aan voeding voor een baby is enorm. Ouders van jonge kinderen weten vaak niet wat ze moeten kiezen. Hoe kunt u ze het beste helpen?

Borstvoeding is de beste keuze voor elk kind. Maar voor kinderen die om de één of andere reden geen borstvoeding (meer) krijgen is er een groot aanbod in kwalitatief goede flesvoeding. Wettelijk is vastgelegd wat er minimaal in flesvoeding moet zitten. Toch is niet elke voeding hetzelfde. Er is namelijk niet alleen wettelijk bepaald wat erin **MOET** zitten maar ook wat erin **MAG** zitten. En juist die laatste ingrediënten maken het verschil.

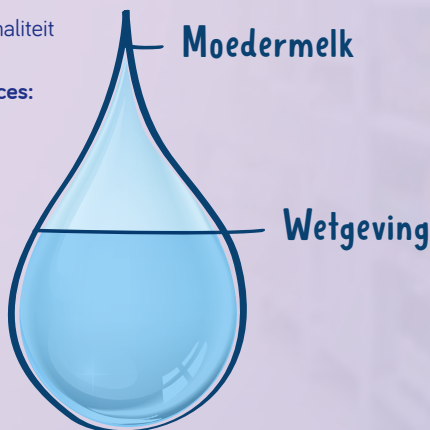
WETGEVING BEPAALT MINIMALE EISEN FLESVOEDING

Onderzoek naar moedermelk leert ons dat moedermelk veel meer ingrediënten bevat dan er wettelijk minimaal in flesvoeding moeten zitten. Juist de toegestane ingrediënten, die niet verplicht zijn maken het verschil tussen de diverse flesvoedingen.

Ruim 120 jaar onderzoek heeft er toe geleid dat **Nutrilon Pronutra ADVANCE** naast de wettelijk verplichte ingrediënten, wetenschappelijk onderbouwde toevoegingen bevat:

- **Geavanceerde prebiotische vezelmix scGOS:lcFOS 9:1 met HMO 3'GL:** benaderen de hoeveelheid, diversiteit en functionaliteit van HMO's in moedermelk^{12,3}
- **Postbiotica, dankzij ons unieke Lactofidus™ fermentatieproces:** bioactieve stoffen die zorgen voor gunstige omstandigheden voor de groei van bifido bacteriën^{4,5}
- **Naast DHA ook AA in eenzelfde ratio als in moedermelk:** het combineren van DHA met AA zorgt voor een betere neurologische ontwikkeling^{6,7}

Deze unieke mix van ingrediënten, die wordt onderbouwd door meer dan 40 studies en 90 publicaties, ondersteunt het immuunsysteem vanuit de darm van fles gevoede baby's^{1,8}.



Scan de QR code en ontdek meer over de samenstelling en de verschillen



Onze investering

Nutricia doet voortdurend onderzoek naar onder andere de samenstelling van moedermelk. Wij doen deze investering omdat we onze voedingen en onze ondersteuning steeds verder willen verbeteren.

Wij geloven dat de juiste voeding en support ieders gezondheid en welzijn ten goede komen.

Referenties: 1. Salminen et al (2020) Nutrients 2020, 12, 1952. 2. Knol et al (2005) J Pediatr Gastroenterol Nutr; 40:36-42 3. Moro et al (2002) J Pediatr Gastroenterol Nutr; 34: 291-295. 4. Beghin et al (2021) Clinical Nutrition 40;3:778-787. 5. Campeotto et al (2011) Br J Nutr;105, 1843-51. 6. Hadley et al. (2016) Nutrients. 8: 216. 7. Brenna et al. (2016) Nutr Rev. 74: 329. 8. Oozeer et al (2013) Am J Clin Nutr 2013;98(suppl):561S-71S. Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. Deze informatie is uitsluitend bestemd voor (para)medici. • Nutricia Nederland B.V. Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer • Maart 2021

 **NUTRICIA**

COLOFON

*KraamSupport, hét vakblad voor
kraamverzorgenden, versijnt 5 x per jaar
in gedrukte vorm en 5 x per jaar digitaal.
Vierentwintigste jaargang, nummer 5 / december 2021*

Vragen over je abonnement?

Klantenservice: S.P. Abonneeservice,
postbus 105, 2400 AC Alphen a/d Rijn,
telefoon: (0172) 476 085,
e-mail: info@spabonneeservice.nl

Vragen voor de redactie? Y-Publicaties,

redactie KraamSupport, postbus 10208,
1001 EE Amsterdam, telefoon: (020) 520 60 60,
e-mail: kraamsupport@y-publicaties.nl

Abonnementsprijzen:

Particulier abonnement € 75,00

2-jarig abonnement € 120,00

Instellingstarief € 140,00

Studententarief € 40,00

Abonnementen kunnen op elk gewenst moment
ingaan. Aanmelden via www.kraamsupportonline.nl. Abonnementen lopen automatisch door, tenzij
uiterlijk 30 dagen voor de vervaldatum wordt opge-
zegd. Dit kan schriftelijk, telefonisch of per e-mail. Bij
betalen via acceptgiro wordt € 2,50 (incl. btw) extra in
rekening gebracht.

Uitgever Y-Publicaties, Ralf Beekveldt

Hoofredactie: Ingrid Hummel

Redactie: Sanne Verhoeff

Tekstcorrectie Marijn Mostart

Marketing Marianne Verhallen,
telefoon: (020) 520 60 60

Medewerkers Ivonne Zijp

Ontwerp: Annelies van Turnhout

Coverontwerp: Nicolet Oost Lieveense

Lay-out Hans Jansens, Thomson Digital

Advertenties Cross Media Nederland,
telefoon: (010) 742 10 23,
e-mail: zorg@crossmedianederland.com

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd
en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijke
toestemming van de uitgever. Aan de totstandkoming
van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor
informatie die desondanks onvolledig of onjuist
is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en
uitgever geen aansprakelijkheid.

Kraamsupport wordt mede mogelijk gemaakt door:



Ontwikkelingen en waarden van kraamverzorgenden

Het laatste KraamSupport magazine van dit jaar ligt alweer voor je. En
wat een jaar is het geweest! Nadat we in de zomer weer wat op adem
hebben kunnen komen, slaat het coronavirus nu weer hard om zich heen.
De maatregelen voor kraamverzorgenden zijn weer aangescherpt om het
kraamgezin en jezelf te beschermen, en er wordt weer een beroep gedaan
op ieders flexibiliteit. Laten we hopen dat het tij snel keert en het nieuwe
jaar er weer een zoals 'vroeger' wordt!

Voor dit magazine heeft het Kenniscentrum Kraamzorg weer een
mooie special weten samen te stellen over de ontwikkelingen, waarden
en perspectieven in de kraamzorg. Vóór kraamverzorgenden en dóór
kraamverzorgenden. Onderzoeker Fleur Lambermon is in gesprek
gegaan met kraamverzorgenden in het hele land om te horen wat zij het
belangrijkste in het vak vinden en wat zij (in de toekomst) nodig hebben
om het vak uit te kunnen oefenen zodat het aansluit op de wensen van
de cliënt en daarnaast ook past bij de werkzaamheden in de kraamzorg.
Altijd leuk en inspirerend om de mening van je collega's te lezen!

Ik wens je veel leesplezier, en zorg goed voor jezelf en elkaar!

Ingrid Hummel

Hoofredacteur KraamSupport

(ADVERTENTIE)

Biologische opvolgmelk op basis van geitenmelk.



Verkrijgbaar bij **Etos**

Onze opvolgmelk zit **bómvol met biologische volle geitenmelk**.

Daar voegen we dan nog de gebruikelijke **extra voedingsstoffen** aan toe zoals ijzer, vitamines en andere mineralen. En we hebben daar nog een schepje bovenop gedaan met **Biologische GOS vezels** uit melk en **omega-3 DHA* uit Algen**. Verder gebruiken we geen maltodextrine, plantaardige olie uit de tropen, of visolie van tonijn.

Tonijn bevat veel DHA, omdat ze andere vissen hebben gegeten, die weer algen hebben gegeten. Wij vinden dat je van tonijn af moet blijven. En dat kan door gewoon

de bron van DHA toe te voegen: **Algen dus**. Alle overige ingrediënten die erin zitten, zijn wettelijk verplicht. En dat is maar goed ook.

Ons Biologisch verhaal

De stallen van onze melkgeiten zijn ruim en de geiten kunnen lekker buiten spelen. Het voer dat de geiten krijgen is uiteraard ook Biologisch: er wordt geen gebruik gemaakt van chemische bestrijdingsmiddelen.

Verder zijn onze producten vrij van genetisch gemodificeerde organismen (GMO-vrij). Er zitten dus geen ingrediënten in, die gemaakt zijn

van planten of dieren waarvan de erfelijke eigenschappen kunstmatig zijn aangepast.



Palmolie-vrij



Tonijn-vrij



Biologische GOS vezels

Belangrijk: borstvoeding is de beste voeding voor je baby. Neem contact op met je arts of consultatiebureau, voordat je besluit flesvoeding te geven.



Puregoatcompany.com

Pure Goat
company
opvolgmelk

* Zoals voorgeschreven door de wetgeving voor flesvoeding

INHOUD



8

IK ... DIANNE DEKKER

Dianne werkt sinds vijf jaar in de kraamzorg. Ze is tijdens haar opleiding begonnen bij 't Geboortehuis Kraamzorg en werkt daar nog steeds. Voor die tijd heeft ze twaalf jaar in een schoenenwinkel gewerkt. 'Het was voor mij wel een sprong in het diepe, en ik vond het heel spannend om de stap te zetten. Het is heel mooi en dankbaar werk, en het bevalt mij goed.'



10

PETITIE KRAAMZORG

Medewerkers van diverse kraamzorgorganisaties zijn in oktober een petitie begonnen om werkgevers te laten weten dat zij een nieuwe en betere cao kraamzorg eisen. De werkdruk voor kraamverzorgenden is momenteel zo hoog, dat de werk/privébalans volledig zoek is. Veel kraamverzorgenden stromen uit, terwijl het aantal geboortes hoog is. 'Als dit zo doorgaat, is er straks geen kraamzorg meer', vertelt Susan Meijers, een van de initiatiefnemers van de petitie en werkzaam bij Geboortezorg Limburg. Met de petitie pleit de kraamzorg voor een loonsverhoging in 2021 en afspraken over de werktijden en werkdruk in de CAO kraamzorg.

14

HET KRAAMBUREAU

Kraamburo ZorgSaam is opgericht op 24 augustus 2010. 'We zijn ontstaan omdat een verloskundigenpraktijk in de regio een totaalpakket wilde bieden. Dit heeft namelijk veel voordelen. Je weet met wie je werkt en de lijnen zijn kort', vertelt directeur Claudia de Kruijf. Kraamburo ZorgSaam begon met een klein team. Dankzij de positieve 'visitekaartjes' die kraamverzorgenden achterlaten, groeit het gestaag.



18

CONTINUE BEGELEIDING TIJDENS BEVALLING

In Limburg vond onderzoek plaats naar het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door de kraamzorg. De kraamverzorgende ondersteunt de barendes vanaf het moment dat de bevalling begint. Ze blijft steeds bij haar, ook als de vrouw naar het ziekenhuis moet. Het onderzoek laat zien dat dit leidt tot minder keizersneden en ruggenprikken. Het bespaart daarmee kosten, maar ook leed door al of niet bijkomende complicaties.



EN VERDER ...

6 Nieuws

16 Stichting de Wijkwieg

22 Kennis & vaardigheden

Hoogste aantal geboorten sinds 2011

In de eerste negen maanden van 2021 zijn 6.800 meer kinderen geboren dan in dezelfde periode van 2020. Het is de verwachting dat het aantal geboorten in 2021 op bijna 180.000 uitkomt, een aantal dat sinds 2011 niet meer is bereikt. Vooral bij dertigers werden meer kinderen geboren. Dat meldt het CBS op basis van voorlopige ramingen. De afgelopen jaren werden relatief weinig kinderen geboren, jaarlijks rond de 170.000. Op basis van de nu beschikbare informatie wordt geraamd dat dit er in heel 2021 bijna 10.000 meer zullen zijn. Daarmee neemt – na een dalende trend sinds de eeuwwisseling – het aantal geboorten duidelijk toe. In de eerste negen maanden van 2021 werden vooral bij dertigers meer kinderen geboren dan in dezelfde periode in voorgaande jaren. In 2020 werden per duizend vrouwen in de leeftijd van 30 tot 35 jaar 127 kinderen geboren, voor 2021 wordt verwacht dat dit er 135 zullen zijn. Ook vrouwen van 25 tot 30 jaar kregen in 2021 meer kinderen.



Sinds 2010 was het aantal geboorten bij vrouwen tussen de 25 en 35 juist afgenomen. Vrouwen jonger dan 25 jaar kregen minder kinderen, onder hen zette de eerdere daling in het aantal geboorten verder door. Op basis van de eerste negen maanden van 2021 wordt geraamd dat er per duizend vrouwen van 15 tot 50 jaar

bijna 22 eerste kinderen worden geboren, tegenover ruim 20 eerstgeborenen vorig jaar. Vooral bij vrouwen tussen de 30 en 35 jaar nam het aantal eerste kinderen toe. Niet alleen het aantal eerstgeborenen was hoger dan vorig jaar, er werden ook meer tweede en derde kinderen geboren. Relatief was de toename van het aantal derde kinderen het grootst.

Nederlandse thuisbevalcultuur officiële status van immaterieel erfgoed

6 november 2021 kreeg de Nederlandse thuisbevalcultuur de officiële status van Immaterieel erfgoed. Het Kenniscentrum Immaterieel Erfgoed Nederland (KIEN) stelt dat alleen in Nederland vrouwen massaal veilig thuis bevallen en dat het nergens ter wereld op zo'n grote schaal gebeurt als hier. Het thuis bevallen is voorgedragen door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden (NBvK). Zij zien de thuisbevalling als onderdeel van de Nederlandse identiteit en cultuur.

In de beschrijving schrijft het Kenniscentrum dat in Nederland een combinatie van verloskunde en kraamzorg ervoor zorgt dat een vrouw vanaf het begin van de zwangerschap tot 'ruim na de geboorte' goed begeleid wordt. Bij het thuis bevallen staan volgens het Kenniscentrum autonomie, het natuurlijke proces en de keuzevrijheid van de vrouw en haar partner centraal. 'De thuisbevalcultuur komt voort uit een reeks juridisch-medische besluiten, waardoor hier een aparte tak verloskunde en kraamzorg gewaarborgd kon worden.' In dertig jaar tijd is het percentage

vrouwen dat thuis haar kind baart ver teruggelopen; van 35 % in 1990 tot 13 % in 2020. Dat komt volgens de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) door de grotere vraag naar pijnstilling tijdens de bevalling die thuis niet toegediend kan worden. Ook zou er volgens de NVOG veel verkeerde informatie rondgaan onder vrouwen. De komende jaren willen de KNOV en de NBvK meer voorlichting geven over de betrouwbaarheid en veiligheid van een thuisbevalling.

Bron: nu.nl.

Kraamverzorgenden zien en horen veel bij de mensen thuis

Elk jaar zijn er tussen de 90.000 en 127.000 kinderen in Nederland die slachtoffer zijn van verwaarlozing of mishandeling. Kraamverzorgenden kunnen veel voor deze kinderen betekenen. Een korte periode hebben ze intensief contact met ouders en jonge kinderen. Ze zien bijvoorbeeld het gedrag van ouders en de interactie met het kind. Maar zijn eventuele zorgen terecht? Moet er hulp georganiseerd worden?

Het is niet voor niets dat alle kraamverzorgenden in Nederland geregistreerd zijn. Het Kwaliteitsregister is een hulpmiddel voor kraamverzorgenden om aan te tonen dat zij hun deskundigheid op peil houden en daarmee als professionals aan de eisen van de beroeps-

groep voldoen. Ze moeten zich ook regelmatig herregistreren en daarmee aantonen dat ze die kennis en vaardigheden up-to-date houden.

Werkervaring alleen is niet genoeg om cliënten deskundig te kunnen helpen en kwaliteit te kunnen garanderen. Kraamverzorgenden moeten actief werken aan deskundigheidsbevordering om op de hoogte te zijn van de laatste ontwikkelingen binnen hun vak. Ook blijven wat betreft werken volgens de stappen van de meldcode is belangrijk.

Shakenbabysyndroom

Een bijzondere en ernstige vorm van lichamelijke mishandeling van baby's is het shakenbabysyndroom. Hoe voor-



kom je dit? Hoe kaart je dit onderwerp aan bij de ouders? Dat leer je bij de cursus Preventie shakenbabysyndroom. Ook leer je wat het shakenbabysyndroom precies is en welke gevolgen dit kan hebben. Andere online cursussen met accreditatie voor de herregistratie die Augeo biedt zijn o.a.: Vroegsignalering & werken met de meldcode en Communiceren over geweld.

DrBrown's

natural flow®

Elektrische
Borstkolf



Kijk voor het complete Dr. Brown's borstvoedingsassortiment op www.drbrowns.nl

IK DIANNE DEKKER

TEKST: SANNE VERHOEFF

FOTO INCL. COVERFOTO: MONNE ZUP

Hoelang ben je al werkzaam in de kraamzorg?

Sinds september zit ik vijf jaar in het vak, tijdens mijn opleiding ben ik begonnen bij 't Geboortehuys Kraamzorg en daar werk ik nog steeds. Daarvoor heb ik twaalf jaar in een schoenenwinkel gewerkt.

Dat is heel wat anders, vanwaar die omslag?

De schoenenwinkel ging failliet en ik kwam bij het UWV uit. Ik ben op zoek gegaan naar een andere baan en wilde hierbij graag iets betekenen voor anderen. Zo kwam de kraamzorg op mijn pad. Het was wel een sprong in het diepe en ik vond het heel spannend om de stap te zetten. Het is heel mooi en dankbaar werk, en het bevalt mij goed.

't Geboortehuys Kraamzorg biedt natuurlijke kraamzorg, wat is dat precies?

Je kunt het ook warmtezorg noemen. Er is meer aandacht voor sfeer, rust en regelmaat, stilte en warmte tijdens de kraamtijd. Mensen gaan tegenwoordig steeds verder van de natuur afstaan, wij willen juist meer terug naar de natuur. We gebruiken daarom veel natuurlijke producten en pleiten voor veel huid-op-huidcontact. Pasgeboren baby's worden niet te snel na de geboorte in bad gedaan. In het 'natuurlijke kraampakket' worden duurzame en biologische materialen gebruikt. De verzorgingsproducten zijn vrij van parabenen en chloor, biologisch afbreekbaar en vriendelijk voor mens, dier en aarde.



Dianne: Ik beweeg mee met de gedachtes en emoties die er zijn binnen het kraamgezin.



Ben je nog altijd blij met je keuze voor de kraamzorg?

Zeker, ik heb veel plezier in mijn werk. Al gaat het wel met ups en downs hoor. Dit heeft vooral te maken met de werkdruk. Ik heb een contract van twintig uur in de week, maar vaak werk ik meer. Dat hangt ervan af hoeveel gezinnen er zijn. Soms ga ik over mijn eigen grenzen heen. Ik heb zelf ook een gezin en de balans tussen werk en privé moet ik nog vinden. Ik vind het heel moeilijk om 'nee' te zeggen. Helemaal nu, want het zijn drukke tijden, alles zit vol. Ik maak me soms ook zorgen over de toekomst, we zijn hard op zoek naar nieuwe collega's. Om zelf wat meer structuur in mijn werk te krijgen, ben ik naast kraamverzorgende ook intaker geworden. Ik werk nu zo'n vier of vijf dagen in de maand als intaker, daarnaast ben ik ook werkbegeleider. Die afwisseling maakt het werk nog leuker en daarnaast houdt het mij fris.

Hoe denk je dat anderen jou zouden omschrijven als kraamverzorgende?

Ik hoor wel eens terug dat ik rust breng in een gezin. Ik kan goed luisteren en schik me naar de wensen en gewoontes van het gezin. Ik probeer mezelf als een kameleon te bewegen. Vanaf de zijlijn beweeg ik mee met de gedachtes en emoties binnen het kraamgezin. Ik wil echt de tijd nemen en probeer zo goed mogelijk aan te voelen waar behoefte aan is.

Wat maakt het vak voor jou zo mooi, ondanks die werkdruk?

Ik vind het elke week weer een hoogtepunt om de zorg in een gezin goed af te sluiten. De zorg voor moeder en kind, en de vader niet te vergeten, is mooi. Ze zijn zo kwetsbaar die kraam. Ik vind het mooi dat ik ze iets kan meegeven waar ze hun eigen draai aan kunnen geven. Ik geef ze vertrouwen in hun eigen ouderrol. Ook het meemaken van een bevalling vind ik heel bijzonder. Een badbevalling is mooi, en ook de 'hands off'-bevalling vind ik heel leuk om mee te maken. Hierbij blijf je zo veel mogelijk op de achtergrond, zodat ouders het alleen kunnen doen. De verloskundige en de kraamverzorgende grijpen alleen in als dit noodzakelijk is of als de ouders het zelf willen.

Naam: Dianne Dekker

Leeftijd: 37

Werkgever: 't Geboortehuys Kraamzorg

Opleiding: Brancheopleiding
Kraamverzorgende bij Scheidegger

Werkervaring: Vijf jaar

Kinderen: Twee meiden van 9 en 11 jaar oud

Hobby's: Tuinieren, winkelen met de kinderen, paardrijden/verzorgen en uit eten gaan

Kraamverzorgenden luiden de noodklok

‘Zonder loonsverhoging en betere arbeidsvoorwaarden bloedt kraamzorg leeg’

Medewerkers van diverse kraamzorgorganisaties zijn in oktober een petitie begonnen om werkgevers te laten weten dat zij een nieuwe en betere cao eisen. De werkdruk voor kraamverzorgenden is momenteel zo hoog, dat de balans werk-privé volledig zoek is. Veel kraamverzorgenden stromen uit, terwijl het aantal geboortes hoog is. ‘Als dit zo doorgaat, is er straks geen kraamzorg meer’, vertelt Susan Meijers, een van de initiatiefnemers van de petitie en werkzaam bij Geboortezorg Limburg. Met de petitie pleit de kraamzorg voor een loonsverhoging in 2021 en afspraken over de werktijden en werkdruk in de cao kraamzorg. Binnen zestig uur was de petitie al bijna 2.000 keer ondertekend.

TEKST: SANNE VERHOEFF

*‘Soms ben ik fulltime aan het werk voor een parttime salaris’
– Inge Koenraad*

Inge Koenraad is kraamverzorgende bij Lunavi Kraamzorg en zij vindt haar werk ‘super leuk’. Toch loopt ook zij tegen problemen aan. ‘Ik werk in de partuspoule, en af en toe als kraamverzorgende in een gezin. Ik heb vooral last van de wachtdiensten. Soms sta ik wel twee dagen in de wacht. Dit brengt druk met zich mee: je bent niet helemaal vrij en daarbij betaalt het slecht. Bij Lunavi is het toevallig net iets meer, maar bij de meeste organisaties krijg je voor een wachtblok van 8 uur 57 minuten vergoed. Ik vind dit niet eerlijk, want eigenlijk is het een ondernemersrisico dat kraamzorginstanties lopen. Dit moet op zijn minst eerlijk verdeeld worden. Als het aan de kraamverzorgenden ligt, is een eerlijke vergoeding 50 procent van de wachttijd. Het risico moet niet compleet bij de werknemers liggen. Daarnaast dwingt dit werkgevers tot innovatie. Er moet veel strakker gepland worden. Nu werk ik dertig uur per week, maar ik sta soms vijf dagen in de wacht. Dan ben ik dus fulltime aan het werk voor een parttime salaris. Een nieuwe cao moet hier verandering in brengen.’

Maat is vol

Het verhaal van Inge is herkenbaar voor veel kraamverzorgenden. Ze houden van hun werk, maar wat de werkdruk betreft is de maat vol. Daarbij wordt het steeds moeilijker om jonge kraamverzorgenden aan te trekken. Volgens Inge vertrekken ze snel als zij merken dat de reguliere zorg veel beter betaalt. Daarbij is het moeilijk om in de kraamzorg een (betaalde) fulltime baan te krijgen. Inge: ‘Jongeren hebben minimaal 32 uur per week nodig om rond te komen, en dat lukt nu vaak niet. Naar mijn idee moet de kraamzorg worden omgevormd naar een ander model, nu is het ingericht op deeltijdmedewerkers.’

Petitie

Voor Susan Meijers en Astrid van der Zouw (werkzaam bij Naviva regio Utrecht) was het de hoogste tijd om actie te ondernemen en te strijden voor een betere cao kraamzorg. Met een tiental andere medewerkers uit de kraamzorg startten zij daarom de petitie Kraamzorg. Susan en Astrid: ‘De kraamzorg heeft als sector veel baat bij goede arbeidsvoorwaarden. Zorg is mensenwerk en als sec-



Ria Morsink

tor wil je aantrekkelijk zijn, daar horen goede arbeidsvoorwaarden bij. Het beeld bestaat nog steeds dat een kraamverzorgende alleen maar wat komt schoonmaken. Wij hebben echter een belangrijke taak en leveren een bijdrage aan een goede start in het leven. Ons vak is geprofessionaliseerd en gemedicaliseerd, en wij benadrukken het belang van vroegsignalering. Hiermee kunnen we op de lange termijn zorgkosten besparen. Het zou enorm zonde zijn als het vak kraamverzorgende verdwijnt.'

Vanwege de slechte arbeidsvoorwaarden denkt nu een groot percentage van de medewerkers aan stoppen. Daarnaast is de gemiddelde leeftijd van een kraamverzorgende 44,8 jaar. Er gaan veel medewerkers met pensioen, terwijl er geen nieuwe aanwas is. Hoe houd je het vak interessant als de arbeidsvoorwaarden slecht zijn? 'Onze lonen lopen 6 procent achter op die van ambtenaren', weet Susan. In 2019 is er al een petitie (6.201 handtekeningen) aangeboden aan Bruno Bruins, toenmalig minister voor Medische Zorg en Sport, voor een betere wachtvergoeding. Daarop volgde een nieuw kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met als resultaat dat het uurtarief voor de kraamzorg per 1 januari 2021 met 6,4 procent gestegen is. Dat is het uurtarief dat werkgevers! ontvangen voor elk uur geleverde kraamzorg. 'Hoe kan het dan dat wij als werknemers hier niets van merken en geen nieuwe en betere cao krijgen', vraagt Astrid zich af.

Steun

De petitie van de kraamverzorgenden krijgt veel steun op sociale media. In korte tijd was deze

al zo'n 2.000 keer ondertekend. Diverse reacties tonen de nijpende situatie aan waarin sommige kraamverzorgenden zich bevinden. 'Ik ben werkzaam in onder andere een partuspoule en in september moest ik 103 uren werken. Ik heb 216 uren wachtdienst gedraaid waarvan ik er 29,51 betaald krijg. Dat betekent nog minimaal 73,49 uren werken om mijn contracturen te behalen. Dat bij elkaar opgeteld betekent dat ik minimaal 216 plus 73,49 = 289,49 uren moet klaarstaan voor mijn werkgever in een maand tijd! Ik heb zelfs nog een kleine 30 plusuren gedraaid die maand. Dat wil zeggen dat ik in september minimaal 320 uren voor mijn werkgever heb klaargestaan. Met een salaris van 103 uren. Dit was voor mij mijn eyeopener. Dit heeft zo'n grote impact op mij gehad, dat ik besloten heb het vak zo snel mogelijk te verlaten. Naast de wachtvergoeding moeten nog veel meer zaken verbeterd worden. Mocht zich echter eerder een veel betere cao voordoen dan een andere baan, dan blijf ik misschien wel in de kraamzorg!'

Dubbelen

Voor Ria Morsink, werkzaam bij Naviva, maakte het dubbelen haar werk soms minder leuk. 'Je wilt je volledig inzetten voor een gezin, en dan moet je de zorg afbreken. Soms op momenten dat je voor je gevoel helemaal niet weg kunt. Dat is niet fijn. We moeten ons soms ook beschikbaar stellen tijdens vrije dagen. Ik merk dat het ziekteverzuim onder kraamverzorgenden momenteel hoog is. Vanwege die hoge werkdruk verlaten veel kraamverzorgenden het vak, en dat is zonde, want voor mij is dit het mooiste vak dat er is! Er moet iets veranderen om ons beroep levend te houden.' Ook Ria is van mening dat kraamverzorgenden een fulltime contract moeten kunnen krijgen. 'Nu heb je soms een bijbaantje nodig om rond te komen. Dat deze petitie nodig is, is schrijnend. Kraamverzorgenden hebben een belangrijke taak, wij zorgen er mede voor dat baby's een goede start krijgen.'

Susan: 'De huidige arbeidsvoorwaarden zorgen niet voor nieuw personeel dat ook graag in de kraamzorg wil (blijven) werken. Zelfs als je op rooster werkt, is het werk zo onvoorspelbaar dat je alleen weet wanneer je vrij bent in die ingeroosterde periode. Verder weet je nooit hoe een werkdag eruitziet en hoe laat je weer thuis bent. De verplichte scholingen moet je bij veel organisaties in je eigen tijd volgen, of die tijd wordt niet volledig vergoed. Energie, woningen, boodschappen, brandstof: alle prijzen stijgen, maar onze lonen niet. Dat betekent dat wij er in 2021 op achteruit zijn gegaan in plaats van vooruit.' ●



Susan Meijers

'Er moet iets veranderen om ons beroep levend te houden' – Ria Morsink

De Harmonie familie
breidt zich uit

Pampers
Harmonie



NIEUW



babydoekjes met **99%
water**
0% plastic



*kckz-
special*

ONTWIKKELINGEN,
WAARDEN EN
PERSPECTIEVEN OP
HET VAK KRAAMZORG

door kraamverzorgenden, voor kraamverzorgenden

INHOUD

1. Inleiding
2. Aanleiding
3. Trends & ontwikkelingen in maatschappij en (kraam)zorg
 - 3.1. trends in de maatschappij
 - 3.2. ontwikkelingen in de (kraam)zorg
 - 3.3. onderzoeken en visies in de kraamzorg
4. Waarden van het vak van de kraamverzorgende
5. Toekomstperspectieven op het vak van de kraamverzorgende



INLEIDING

Al bijna een eeuw lang worden kraamgezinnen ondersteund door kraamverzorgenden tijdens de bevalling en in eerste dagen na de bevalling. De essentie van het vak is nog altijd onveranderd: verzorging van moeder en kind. De kraamverzorgende is voor ouders de rots in de branding in deze bijzondere periode van het prille leven. Niet alleen voor kraamgezinnen is de kraamverzorgende een belangrijk sleutelfiguur, ook voor de ketenpartners in de Geboortezorg is de kraamzorg onmisbaar.

Maar de tijd staat niet stil. Het dagelijks leven van mensen verandert en daardoor ook de behoeften van ouders. Het is belangrijk dat de kraamzorg daarin meebeweegt. Ook veranderingen in de zorg vragen van de kraamzorg een andere manier van werken. Dit alles heeft invloed op het dagelijks werk van de kraamverzorgende.

Maar wat betekent dit dan precies voor het vak? Om hier antwoord op te krijgen zijn we vanuit het Kenniscentrum Kraamzorg onder leiding van onderzoeker Fleur Lambermon (digitaal) in gesprek gegaan met kraamverzorgenden uit het gehele land in zogenoemde dialoogsessies. Wat vinden zij het belangrijkste in het vak? Wat zijn de waarden van het vak van de kraamverzorgende? En tot slot wat hebben zij (in de toekomst) nodig om het vak uit te oefenen zodat het aansluit op de wensen van de cliënt en daarnaast ook past bij de werkzaamheden in de kraamzorg?

Met deze special met het vakblad Kraamsupport willen we jou als kraamverzorgende hierover informeren en inspireren. Vanuit het Kenniscentrum Kraamzorg gaan wij verder met de door de kraamverzorgenden benoemde thema's door ze in te brengen bij de Herregistratiecommissie die zich buigt over de eisen die vanaf 2023 gelden voor het kwaliteitsregister.

Graag bedanken wij alle enthousiaste kraamverzorgenden die ons zoveel informatie hebben gegeven tijdens de dialoogsessies én Fleur Lambermon voor de geweldige samenwerking in dit traject.

Kenniscentrum Kraamzorg
Esther van der Zwan, directeur
Betty de Vries, beleidsadviseur

AANLEIDING

De afgelopen jaren heeft de kraamzorg als sector niet stil gezeten. Er zijn allerlei ontwikkelingen geweest om de professionaliteit van het vak te verbeteren, waaronder de oprichting van het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) in 2012.

TEKST: FLEUR LAMBERMON EN KENNISCENTRUM KRAAMZORG | FOTO'S: STOCK EN ARCHIEF

Het KCKZ is in de kraamzorgsector verantwoordelijk voor de inhoud van de kraamzorg en de professionalisering van de kraamverzorgenden. Er is in de afgelopen jaren ook steeds meer kennis opgedaan over de (veranderende) rol van de kraamzorg in de geboortezorgketen. Verschillende wetenschappelijke onderzoeken en visievormingen uit de sector, zoals Zinnige Kraamzorg van Bo Geboortezorg, hebben hieraan bijgedragen. Het is belangrijk om kraamverzorgenden te betrekken in de ontwikkelingen die het dagelijks werk beïnvloeden. Zij leveren immers de zorg binnen het gezin!.

Aanpak

Begin 2021 hebben we vanuit het KCKZ dialoogsessies met tientallen kraamverzorgenden uit heel het land gehouden. We zijn in gesprek gegaan over:

1. trends en ontwikkelingen in maatschappij en (kraam)zorg;
We hebben inzichtelijk gemaakt wat kraamverzorgenden als de belangrijkste trends en ontwikkelingen ervaren.
2. waarden van het vak van de kraamverzorgende;
Samen hebben we de belangrijkste waarden van het vak in kaart gebracht.
3. toekomstperspectieven op het vak van de kraamverzorgende;
We hebben besproken wat kraamverzorgenden nodig hebben om (in de toekomst) hun vak uit te oefenen, met het oog op de belangrijkste waarden, trends en ontwikkelingen.



Belangrijk om te vermelden:

- Ervaringen van kraamverzorgenden kunnen (sterk) verschillen per regio door lokale situaties.
- Voor de leesbaarheid van deze special gebruiken wij termen als moeder en partner maar wij zijn ons bewust dat er ook andere gezinsvormen/samenstellingen bestaan waarvoor deze aanduiding niet (geheel) van toepassing is.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN IN MAATSCHAPPIJ EN (KRAAM)ZORG

Trends en ontwikkelingen in de maatschappij en de (kraam)zorg beïnvloeden de zorg aan ouders in de kraamperiode. Dit heeft vervolgens invloed op het vak van de kraamverzorgende.

We beschrijven hier de meest bepalende en opvallende trends en ontwikkelingen, zoals aangegeven door kraamverzorgenden tijdens de dialoogsessies en we geven een overzicht van wetenschappelijke onderzoeken naar de kraamzorg uit de afgelopen periode.

TRENDS IN DE MAATSCHAPPIJ

Partners (meer) thuis

Sinds de introductie van de Wet Invoering Extra Geboorteverlof (WIEG), ervaren kraamverzorgenden dat partners steeds vaker en langer thuis zijn in de kraamperiode. Dit verandert het vak van de kraamverzorgende. In plaats van alleen de kraamvrouw te leren hoe zij de baby moet verzorgen, brengt de kraamverzorgende haar kennis nu vaker over aan beide ouders tegelijk. Doordat partners meer betrokken zijn, wordt het verzorgen van de baby iets wat ouders steeds meer samen doen. Ook ervaren kraamverzorgenden dat partners door hun aanwezigheid zich bewuster worden van het herstelproces van de moeder. Hierdoor zijn zij beter in staat om de moeder te ondersteunen als de kraamverzorgende er niet (meer) is, bijv. nachtvoedingen doen zodat de moeder door kan slapen.

Uit de dialoogsessies blijkt dat de aanwezigheid van partners tijdens de kraamperiode ook invloed heeft op de hoeveelheid huishoudelijke taken (waarborgen hygiëne) van de kraamverzorgende. Doordat partners vaker huishoudelijk werk voor hun rekening kunnen nemen, is er meer ruimte voor de deskundigheid van kraamverzorgenden. Kraamverzorgenden geven aan meer tijd te hebben voor hun ondersteunende rol. Bijvoorbeeld, het gesprek aan gaan over de (nieuwe) rol als ouder.

Doordat partners meer thuis zijn, merken kraamverzorgenden ook dat zij meer rekening moeten houden met een extra persoon in huis. Iemand voor wie zij (deels) moeten zorgen (neemt hij/zij ook genoeg rust?) maar ook mee moeten samenwerken (wie doet wat qua huishoudelijke taken?).

Uit cijfers blijkt dat partners meer aanwezig zijn in de kraamperiode. In 2020 namen partners meer verlofweken uit de WIEG op dan de verwacht, namelijk gemiddeld 4,4 in plaats van 3 weken verlof. In 2019 nam ongeveer 83% van de partners verlof op.

Google

Google is een tweede grote trend die volgens kraamverzorgenden invloed heeft op hun vak. Terwijl vroeger de (schoon)moeder of buurvrouw een belangrijke raadgever in de kraamperiode was, lijkt deze plek tegenwoordig grotendeels ingenomen te zijn door Google. Kraamverzorgenden ervaren dat gezinnen zich meer inlezen over de kraamperiode. Ze hebben dan ook eindeloze toegang tot digitale informatie; van Instagram en Facebook tot wetenschappelijke en journalistieke onderzoeken. Kraamverzorgenden merken dat ouders deze informatie over het algemeen bij hen checken ter bevestiging, maar soms wordt het ook klakkeloos overgenomen.

Uit de dialoogsessies blijkt dat dit sterke gesprekstechnieken vereist: goed doorvragen en uitleg onderbouwen zodat ouders ondersteund worden in het maken van hun eigen keuzes. Volgens kraamverzorgenden is deze deskundigheid essentieel om ouders zelfvertrouwen te geven. Zij merken dat juist Google voor een groeiende onzekerheid bij ouders kan zorgen. Ouders worden overspoeld met informatie en kunnen het vertrouwen verliezen om zelf keuzes te maken. Daarnaast leiden beelden op social media soms tot onrealistische verwachtingen van de kraamperiode. Ook dit vraagt vaardigheden van kraamverzorgenden om verwachtingen van ouders over een maakbare wereld bij te kunnen stellen.



(On)rust

Terwijl ouders van nu onzekerder lijken te worden, vraagt de huidige samenleving juist om meer eigen verantwoordelijkheid. De samenleving is veranderd van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Maar kraamverzorgenden merken juist dat ouders steeds meer op zichzelf aangewezen zijn dan voorheen. Terwijl vroeger opa's en oma's vaak het kraamgezin ondersteunden als de kraamverzorgende er niet was, blijkt uit dialoogsessies dat ouders tegenwoordig minder vaak beschikbaar zijn voor hulp. Ook de steun van burens tijdens de kraamperiode lijkt minder doordat er verminderd sociaal contact is.

Terwijl ouders van nu meer op zichzelf zijn aangewezen, benadrukken kraamverzorgenden dat ouders het wel vaak erg druk hebben. De smartphone lijkt hierin een grote rol te spelen. Het werk en sociaal contact met vrienden en familie gaat altijd door, ook tijdens de kraamperiode. De huidige samenleving richt zich continue op de toekomst terwijl het hier-en-nu zo belangrijk is in de kraamperiode, aldus kraamverzorgenden. Deze onrust vraagt van kraamverzorgenden coachende vaardigheden om de rust te bewaken en de focus op pasgeborene en het herstel te houden. Kraamverzorgenden ervaren dat minder bezoek, zoals in de coronatijd, de rust bevordert.



'Het hier en nu
is zo belangrijk in
de kraamperiode'

Ouders van nu in cijfers

Vrouwen in Nederland krijgen steeds minder en later kinderen. In 2019 lag het gemiddeld aantal kinderen per vrouw op ongeveer 1,57. Sinds 2010 daalt het aantal kinderen per vrouw, met name doordat twintigers en jonge dertigers minder (vaak) kinderen krijgen. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen voor het eerst moeder worden lag in 2019 op 30,1 jaar. Net als vrouwen krijgen mannen steeds later kinderen; gemiddeld rond de 33 jaar. Ook neemt het aantal tienermoeders af. In 2019 lag dit aantal rond de 1260 waarvan 5% 16 jaar of jonger was.

Daarnaast verandert de gezinssamenstelling; er zijn steeds meer éé noudergezinnen en vaker gezinsvormen die afwijken van de traditionele situatie van vader, moeder en kind(eren). Bijna één op de tien kinderen wordt geboren in een éé noudergezin; meestal zijn dit jonge vrouwen tussen de 15 en 25 jaar of vrouwen boven de 40 jaar. Ongeveer 43% van de pasgeborenen die geboren worden in Nederland zijn het eerste kind van een gezin, ongeveer 38% zijn het tweede kind en ongeveer 5% hebben meer dan 2 broertjes of zusjes. Verder worden er tussen de 800 en 1700 kinderen per jaar geboren in een gezin dat in een (zeer) kwetsbare situatie leeft. Deze gezinnen ervaren meer stress door verschillende problemen zoals schuld, huisvesting en/of sociaal netwerk.

Naar verwachting gaan in de toekomst steeds meer jonge mensen in de stad wonen. Personeelstekort kan leiden tot meer druk op kraamzorgorganisaties. Hierdoor kunnen sociale gezondheidsverschillen tussen regio's ontstaan; uit dialoogsessies blijkt dat organisaties door een tekort aan personeel steeds vaker genooddaakt zijn om ouders enkel basiszorg te bieden. Sociale gezondheidsverschillen kunnen ook ontstaan door variaties in individuele gezondheidsvaardigheden. Ongeveer 36,4% van de bevolking heeft lage gezondheidsvaardigheden, die vaak gekoppeld zijn aan opleidingsniveau en inkomen. Hierdoor kan een kraamvrouw met lage gezondheidsvaardigheden zich minder goed op haar gemak voelen om een actieve rol aan te nemen in de kraamperiode. Ook dit vraagt om sterke communicatievaardigheden van kraamverzorgenden.

ONTWIKKELINGEN IN DE (KRAAM)ZORG

Net als de hele zorgsector lijdt de kraamzorg al enkele jaren onder een personeelstekort. Het is vooral een regionaal probleem wat zich voordoet in de grote steden. Dit blijkt ook uit de ervaringen van kraamverzorgende tijdens de dialoogsessies.

Kraamverzorgenden geven aan dat de hoge druk op het werk en privé-balans een vaak genoemde reden van collega's is om het vak te verlaten. Kraamzorg is onplanbare zorg en dit vraagt een hoge flexibiliteit van kraamverzorgenden: op wacht staan, lange zorgdagen en dubbelen. Uit de dialoogsessies blijkt verder dat veel deelnemende kraamverzorgenden werken voor organisaties die 'één kraamverzorgende per gezin' hanteren. Kraamverzorgenden werken acht (of meer) dagen achter elkaar. Desalniettemin hebben kraamverzorgenden steeds vaker de keuze om 'in rooster' te werken, wat de werkdruk deels vermindert. Een vaak genoemde reden om het vak te verlaten is het lage salaris en/of de laag ervaren vergoeding voor het op wacht staan. Verder noemen kraamverzorgenden de invoering van de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB) in 2020 ook als mogelijke reden voor het personeelstekort. Hoewel deze wet er is gekomen om personeel te beschermen, blijken veel kraamverzorgenden hierdoor ZZP'er te zijn geworden. Dit kan de uitstroom van oproepkrachten bij organisaties verklaren. Al met al blijkt uit de dialoogsessies dat kraamverzorgenden zich ernstig zorgen maken over het personeelstekort. Ook zien zij hoe lastig het is om jong personeel aan te trekken en het vak ook voor deze groep aantrekkelijk te houden.

Inhoud van het vak

Doordat de zorg steeds complexer wordt, verandert ook de inhoud van het vak van de kraamverzorgende. Medicalisering zorgt ervoor dat minder vrouwen thuis bevallen en meer vrouwen met complexe zorgvragen een kind krijgen. Uit de dialoogsessies blijkt dat kraamverzorgenden hierdoor vaker specialistische zorg verlenen, bijvoorbeeld verpleegtechnische handelingen en psychosociale begeleiding. Ook merken kraamverzorgenden dat vrouwen met een keizersnede steeds eerder ontslagen worden uit het ziekenhuis. Hoewel dit uiteraard gebeurt binnen de grenzen van de afspraken tussen ketenpartners, vraagt dit toch om bredere (medische) vaardigheden van kraamverzorgenden. Tegelijkertijd ervaren kraamverzorgenden ook dat er meer aandacht komt voor de waarden alertheid en deskundigheid van hun vak. Zo blijkt uit de ERKEN-studie (Evaluatie Risicosignalering Kraambed En Nazorg) dat de kraamzorg een belangrijke rol speelt in de preventie; in 56% van de kraambedden worden nieuwe kritische observaties gedaan. Deze inzichten zijn een belangrijke onderbouwing voor de meerwaarde van het vak. Verder blijkt uit de dialoogsessies dat kraamverzorgenden een verschuiving ervaren richting meer (coachende) begeleiding van het gezin.

Zorgkosten

De zorgkosten in de geboortezorg liggen rond de 1,8 miljard euro, waarvan ongeveer 16,4% wordt besteed aan de kraamzorg. Dat is ongeveer 300 miljoen euro in totaal en 1.600 euro per kraambed. Hoewel de kosten voor reguliere kraamzorg gedekt wordt door de basisverzekering, betalen cliënten wel een eigen bijdrage. Uit de dialoogsessies blijkt dat kraamverzorgenden steeds vaker ervaren dat gezinnen kiezen voor basiszorg vanwege de eigen bijdrage, zelfs in het geval van een keizersnede of andere complicaties. Kraamverzorgenden ervaren dat juist de gezinnen die de zorg het hardst nodig hebben zo een hoger gezondheidsrisico lopen. Dit terwijl gezinnen met uitgebreide verzekeringen zorg ontvangen die wellicht niet (meer) nodig is. Bijvoorbeeld, inzet voor alléén huishoudelijk werk wat indruist tegen de deskundigheid van kraamverzorgenden. Uit de dialoogsessies blijkt dat kraamverzorgenden hierdoor een klassenverschil zien ontstaan tussen cliënten die volledige kraamzorg en basiszorg ontvangen.



'Zorg op maat
moet gaan
over de
'inhoud van
de zorg'

Zorg-op-maat

Ook in de kraamzorg is er steeds meer aandacht voor zorg-op-maat, of maatwerk. Met name in de afstemming van het aantal zorgdagen, zorguren en de zorginhoud tijdens de kraamperiode. Kraamverzorgenden benadrukken dat zorg-op-maat volgens hen voornamelijk om de inhoud van zorg gaat. Bijvoorbeeld, de één heeft meer behoefte aan voorlichting, de andere meer aan fysieke ondersteuning. Uit de dialoogsessies blijkt verder dat zorg-op-maat een goede balans vereist tussen de behoeften van cliënten en de deskundigheid van kraamverzorgenden. Met andere woorden, zorg leveren die inhoudelijk aansluit op de behoeften van het kraamgezin en zorgvuldig is afgestemd tussen cliënt en kraamverzorgenden.

Uit de dialoogsessies blijkt verder dat kraamverzorgenden als gevolg van zorg-op-maat (in de zin van aantal zorgdagen en -uren) extra druk op hun werk privé-balans ervaren. Bijvoorbeeld, door kortere diensten en meer gezinnen op één dag. Het is belangrijk dat kraamzorgorganisaties ervoor zorgen dat meer zorg-op-maat werkbaar blijft voor kraamverzorgenden. Het werken in de kraamzorg vraagt sowieso al om een hoge flexibiliteit van kraamverzorgenden. In het licht van personeelstekort maken kraamverzorgenden zich hier ernstig zorgen om en vragen daarom extra aandacht hiervoor.

Digitalisering

Door digitalisering in de zorg wordt het steeds gemakkelijker om informatie te delen tussen zorgverleners onderling én tussen zorgverleners en cliënten. Uit de dialoogsessies blijkt dat veel kraamverzorgenden en kraamzorgorganisaties nog met een papieren dossier werken. Dit is echter tijdrovend en inefficiënt in het onderhouden van korte lijntjes met ketenpartners. Er wordt momenteel hard gewerkt aan digitalisering in de kraamzorg. Hierdoor kan op een gebruiksvriendelijke manier cliëntengegevens tussen zorgverleners onderling en met de cliënt uitgewisseld worden.

Kwaliteit

Sinds er in 2014 politieke vragen gesteld zijn over de meerwaarde van kraamzorg en de plek in het basiszorgpakket heeft de sector zich sterk geprofessionaliseerd. Hierin hebben het KCKZ en Bo Geboortezorg een belangrijke rol gespeeld. Ook zijn er verschillende onderzoeken gestart naar de kwaliteit van kraamzorg. Kraamverzorgenden pleiten voor het verder onderbouwen van de kwaliteit van hun vak door (wetenschappelijk) onderzoek.

Integrale geboortezorg

In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg staat beschreven hoe de zorg voor de zwangere en kraamvrouw eruit moet zien en hoe ketenpartners moeten samenwerken. Voor de kraamzorg zijn de verloskundige en het JGZ de belangrijkste ketenpartners. Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) en integrale bekostiging (afspraken tussen ketenpartners over kosten in de geboortezorg) zijn belangrijke onderdelen van deze integrale geboortezorg. VSV's zijn ketenpartners die samenwerken in een bepaalde regio rondom een ziekenhuis. Kraamzorgorganisaties maken ook deel uit van deze VSV's door zich te verenigen in Kraamzorg Samenwerkingsverbanden (KSV). Per VSV kunnen er eigen regionale afspraken gemaakt worden tussen ketenpartners waardoor de zorg in de keten beter afgestemd kan worden.



ONDERZOEKEN EN VISIES IN DE KRAAMZORG

In 2016 zijn er vijf wetenschappelijke onderzoeksprojecten naar de kraamzorg gestart, gefinancierd door ZonMw (Nederlandse overheidsorganisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie).

Nog nooit zijn er tegelijkertijd zoveel onderzoeken gedaan in de kraamzorg. Deze onderzoeken hebben inzicht gegeven in de kwaliteit van kraamzorg. Kraamzorg-op-maat was hierin een belangrijk uitgangspunt. Hieronder vind je een korte beschrijving van de resultaten van deze onderzoeken.

Kraamzorg-op-maat met GIZ-methodiek (TNO)

In deze studie werd het gebruik van de GIZ (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften) methodiek tijdens de intake van de kraamzorg onderzocht. De GIZ methodiek wordt al gebruikt in de JGZ en jeugdhulp. In het intakegesprek bepalen intakekers en ouders samen hoe het met het gezin gaat en welke ondersteuning nodig is. Visuele schema's vormen daarbij de leidraad; pictogrammen laten zien wat belangrijk is voor het gezond en veilig opgroeien van hun kind. Ze geven ouders inzicht in de sterke en minder sterke kanten van hun gezin en waar extra ondersteuning gewenst is. Het blijkt dat de GIZ methodiek een toegankelijke en mogelijk kostendekkende manier is om de behoeften samen in te schatten. Intakes op basis van de GIZ methodiek worden door ouders hoger gewaardeerd, met meer eigen regie en aandacht voor de krachten van het gezin, waarbij meer onderwerpen (zoals psychosociale problemen) ter sprake komen dan in de 'standaard' intake. Daarnaast sluit de GIZ methodiek beter aan bij de JGZ. Dit kan de overdracht en samenwerking met het JGZ bevorderen.

Kraamzorg 2.0 Radboud UMC:

Biedt spreiding en/of onderbreking, zonder uitbreiding van het aantal uren, gezondheidswinst voor moeder en kind tijdens en na afloop van de kraamtijd? De mogelijkheid tot onderbreking en/of spreiding van kraamzorg werd positief ontvangen door moeders en kraamverzorgenden. Voor moeders leidt de flexibele inzet tot een betere afstemming van de zorg op persoonlijke voorkeuren en situaties. Kraamverzorgenden zien voornamelijk een meerwaarde als de flexibele planning wordt ingezet bij moeders met borstvoedings- of gezondheidsproblemen, die erg onzeker zijn of geen partner/mantelzorg hebben tijdens de kraamperiode. De standaard kwaliteitsindicator die gebruikt wordt in de kraamzorg (geslaagde borstvoeding aan het einde van de kraamtijd) laat geen kwaliteitsverbetering van de flexibele planning zien. Hoewel de flexibele planning positief werd ervaren, merkten zowel moeders als kraamverzorgenden dat meer flexibiliteit ook uitdagingen met zich meebrengt. Moeders ervaren het lastig om hun behoeften te vertalen naar een planning aan het begin van de kraamperiode en voelen zich ongemakkelijk om taken te geven. Kraamverzorgenden voelen meer druk op hun werk privé-balans door de vereiste flexibiliteit en ervaren een taakverschuiving van verzorgen naar begeleiden.



Kraamzorg op Maat - LIP 3.0 (AWKG)

Deze studie deed onderzoek naar mogelijke aanpassingen in het Landelijk Indicatieprotocol (LIP). Uit de studie blijkt dat de gezonde cliënten (48%) bij een duur van 39-41 uur kraamzorg goede gezondheidswinsten hebben. Aan de andere kant lijkt het dat de meer 'zieke' kraamvrouwen of kraamvrouwen in kwetsbare situaties minder zorguren krijgen. Bijvoorbeeld, cliënten die in het ziekenhuis waren opgenomen vanwege een keizersnede. Hoewel deze opname vaak leidt tot uitgestelde kraamzorg, zijn de mogelijkheden hiervoor in het huidige LIP beperkt tot maximaal tien dagen. In de praktijk is vervolgens regelmatig nog aanvullende kraamzorg (vanuit een uitgebreide verzekering) nodig. De conclusie is dat het bij-indiceren van zorguren, op basis van gesignaleerde complicaties door de kraamverzorgenden, efficiënter kan dan het huidige LIP mogelijk maakt.

De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind (ErasmusMC)

In deze studie werd onderzoek gedaan naar kraamzorg aan kraamvrouwen in kwetsbare situaties. Voor deze vrouwen is vaak niet duidelijk wat kraamzorg is en wat ze ervan kunnen verwachten. Het blijkt dat ze daardoor vaak te weinig kraamzorg afnemen.

De volgende conclusies werden gemaakt:

- Zwangeren in kwetsbare situaties hebben behoefte aan betrouwbare en begrijpelijke informatie over zwangerschap, bevalling en kraamtijd;
- Kraamzorgorganisaties kunnen vrouwen in kwetsbare situaties beter informeren door tijdige en beter op deze doelgroep afgestemde informatie over nut en noodzaak van kraamzorg;
- Kraamverzorgenden hebben behoefte aan scholing over deze doelgroep en verwachten dat meer samenwerking in VSV er toe leidt dat deze doelgroep zich vaker aanmeldt voor kraamzorg;
- Minder uren kraamzorg afnemen hing samen met meer zorgkosten in het jaar na de bevalling.

Continue begeleiding tijdens de bevalling door de kraamverzorgende (Maastricht UMC+)

In deze studie werd het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door een kraamverzorgende onderzocht. Dit is gedaan door te kijken naar het gebruik van een ruggenprik. Ook is er gekeken naar het aantal verwijzingen, manier van bevallen, ernstige complicaties, tevredenheid en kosteneffectiviteit. Bijna duizend zwangeren werden betrokken bij dit onderzoek. De helft kreeg tijdens de bevalling continue begeleiding van een getrainde kraamverzorgende. Aan de inzet van de reguliere verloskundige zorgverleners veranderde verder niks. En waar de bevalling uiteindelijk plaatsvond, thuis of in het ziekenhuis, maakte ook niet uit. De andere helft van de vrouwen kreeg de gebruikelijke zorg. Uiteindelijk werden beide groepen met elkaar vergeleken.

De belangrijkste resultaten:

- Bij de vrouwen die tijdens hun bevalling continue zorg kregen, werden aanzienlijk minder keizersneden uitgevoerd en werd minder pijnstilling gebruikt.
- Het aantal keizersneden daalde van maar liefst 12 naar 6,3 procent; het aantal ruggenprikken van 37 naar 24 procent.
- Het aantal gewone spontane bevallingen nam toe van 78 naar 86 procent. Belangrijk hierbij is dat de vrouwen het gevoel van controle over hun bevalling behielden. Ze voelden zich niet van het gebruik van pijnstilling afgepraat.

Toekomstplannen

Op basis van deze studies zijn er door onderzoekers verschillende toekomstplannen opgesteld:

- Onderscheid maken tussen de gezonde en de gecompliceerde zwangere in het LIP;
- Sociaaleconomische factoren laten meewegen in het LIP;
- Meer mogelijkheden inbouwen in het LIP om de zorg flexibel in te zetten (bijvoorbeeld, indien nodig kraamzorg tot de veertiende dag of een 'rustdag');
- Het ontwikkelen van nieuwe kwaliteitsindicatoren van de kraamzorg;
- Kraamverzorgenden ondersteunen in een andere manier van werken:
 - verplicht de scholing 'Van aanbodgericht naar vraag-gestuurd werken';
 - onderdeel 'communicatievaardigheden' in herregistratie-eisen.
- Kraamverzorgenden ondersteunen in communicatie naar ouders (bijv. infographics of video's).

In 2020 is Bo Geboortezorg gestart met het project Indiceren in de Kraamzorg. Het doel is komen tot een nieuwe manier van indiceren van kraamzorg die aansluit bij de behoeftes van de cliënt, de sector en ketenpartners. Hiermee kan kraamzorg nog meer op maat worden geïndiceerd. In het project wordt de uitkomsten van de ZonMw-onderzoeken samengebracht en vormen input voor een nieuwe manier van indiceren op basis van het LIP. De belangrijkste onderzoeken die hierin de basis vormen zijn:

- **GIZ methodiek in de kraamzorg** (zie toelichting hiervoor)
- **KoM (kraamzorg-op-maat) studie**

In deze studie wordt onderzoek gedaan naar het gebruik van zorgpakketten voor het indiceren van kraamzorg. Bij de intake wordt de cliënt door de intaker voorlopig ingedeeld in een pakket. Op de eerste zorg dag deelt de kraamverzorgende de cliënt definitief in een zorgpakket in, op basis van objectieve criteria. Het creëert de mogelijkheid om beter in te spelen op efficiëntie ontwikkelingen binnen de geboortezorg (de verschuiving van ziekenhuiszorg naar kraamzorg) en op de stijgende zorgbehoefte onder cliënten met ernstige achterstandsproblemen.

WAARDEN VAN HET VAK VAN DE KRAAMVERZORGENDE

We beschrijven de (volgens kraamverzorgenden) belangrijkste waarden van het vak: alertheid, deskundigheid, communicatie, maatwerk, samenwerking en vertrouwen. Elke waarde is kort beschreven. De waarden staan niet op zichzelf maar zijn sterk met elkaar verbonden, ze zijn belangrijk om het leveren van goede zorg nu en in de toekomst te borgen.

Alertheid

Vanaf het moment dat de kraamverzorgende binnenkomt bij een gezin is zij alert. De kraamverzorgende let continue op hoe het gaat met de gezondheid van moeder en kind op medisch gebied. Tegelijkertijd observeert de kraamverzorgende de sociale situatie in het gezin. De kraamverzorgende doet dit allemaal door goed te luisteren én door alert te zijn. Je bent alert door oprechte aandacht te hebben, bewust te zijn van een onderbuikgevoel en gebruik te maken van voelsprietten. Juist deze vorm van alertheid is kenmerkend en onderscheidend voor het vak van de kraamverzorgende. Doordat kraamverzorgenden bij veel gezinnen thuis komen en veel baby's zien, merken zij snel als er iets mis is. Ervaring is een belangrijke aanjager van alertheid. Daarnaast is alertheid niet compleet zonder zorgvuldigheid en zelfstandigheid. Nadat de kraamverzorgende op basis van haar observatie iets signaleert, rapporteert zij dit zorgvuldig aan haar (keten)collega's.

Deskundigheid

Samen met de waarde alertheid, vormt de deskundigheid van de kraamverzorgende de professionele basis van het vak. Hieronder valt alle kennis en kunde van de kraamverzorgende; van de verzorging van moeder en kind tot aan de uitleg van borst- en/of flesvoeding. Het is deze deskundigheid dat ouders voorbereidt op het zelfstandig verzorgen van hun pasgeborene wanneer de kraamperiode is afgelopen. Goede communicatie en wederzijds vertrouwen tussen ouders en kraamverzorgende zijn essentieel om de deskundigheid goed over te brengen. Iedere opgeleide kraamverzorgende bezit de kennis en kunde over haar vak. Desalniettemin heeft iedere kraamverzorgende de verantwoordelijkheid om dit op peil te houden door het volgen van bijscholing en het vragen van feedback.

Communicatie

Heldere communicatie is essentieel om het vak van de kraamverzorgende uit te kunnen voeren. Dit is belangrijk in de relatie met zowel het kraamgezin als de verloskundige en andere zorgprofessionals uit de keten. Als er goed en open gecommuniceerd wordt, dan wordt er vertrouwen tussen beide partijen opgebouwd. Dit draagt vervolgens weer bij aan het kunnen overbrengen van de deskundigheid van de kraamverzorgende. Een essentieel aspect van goede communicatie is luisteren naar de behoeften van het gezin: afstemmen in plaats van overstemmen. Het hebben en tonen van empathie is hierin de sleutel tot succes. Daarnaast draait communicatie ook om het signaleren van woorden die niet nog niet gezegd of gehoord zijn. 'Wat je hoort, is nog niet gezegd. Wat je zegt, is nog niet gehoord.' De kraamverzorgende blijft altijd verantwoordelijk voor het overbrengen van haar kennis.



Maatwerk

Kraamzorg is bij uitstek zorg die op maat geleverd wordt. Elk gezin is namelijk uniek met eigen wensen en behoeften. Dit vraagt om flexibiliteit in zowel de zorginhoud als -structuur om het uiteindelijke doel van de kraamzorg te bereiken: ouders zijn in staat om na de kraamperiode zelfstandig, of met externe hulp, voor de pasgeborene te kunnen zorgen. In het afstemmen en het leveren van zorg is het belangrijk dat er een balans wordt gevonden tussen de autonomie van de cliënt en de deskundigheid van de kraamverzorgende. Op basis van haar kennis en kunde kan de kraamverzorgende een inschatting maken hoe de kraamperiode zal verlopen en hierop de zorginhoud en -structuur aanpassen. Tegelijkertijd is het belangrijk de autonomie van de cliënt te respecteren om te kunnen voldoen aan de wensen en behoeften van ieder gezin, zonder voorbij te gaan aan de essentie van het vak en de werkbaarheid hiervan voor kraamverzorgenden. Met andere woorden, maatwerk betekent zorgvuldig afgestemde zorg tussen kraamgezin én kraamverzorgende.

Samenwerking

Tijdens de kraamperiode werkt de kraamverzorgende grotendeels zelfstandig in het gezin maar ook (in)direct samen met andere zorgprofessionals uit de keten. De verloskundige, als eindverantwoordelijke van de kraamperiode, is haar belangrijkste collega. Daarnaast werkt zij uiteraard samen met collega-kraamverzorgenden van de kraamzorgorganisatie, het JGZ, de lactatiekundige, Veilig Thuis en andere ketenpartners. Goede communicatie en onderling vertrouwen tussen de verschillende zorgprofessionals zijn onmisbare waarden voor een optimale samenwerking. Alleen dan kan de deskundigheid van de kraamverzorgende in de samenwerking tot haar recht komen. Niet alleen werkt de kraamverzorgende samen met zorgprofessionals, ook met het kraamgezin gaat zij een samenwerkingsverband aan tijdens de kraamperiode om het doel van de kraamzorg te bereiken.

Vertrouwen

De kraamverzorgende komt in een kwetsbaar moment in het leven van kraamgezinnen. Het creëren van onderling vertrouwen met zowel het kraamgezin als andere zorgprofessionals uit de keten is daarom essentieel. Als er vertrouwen is, kan de kraamverzorgende haar deskundigheid beter overbrengen. Het werkt ook de andere kant op. Door haar deskundigheid te laten zien, bevordert dit het vertrouwen van het kraamgezin en/of ketenpartners. Daarnaast kan onderling vertrouwen opgebouwd worden door goed te luisteren en helder (non-verbaal) te communiceren. Als de kraamverzorgende de samenwerkende zorgprofessionals en/of het kraamgezin al kent, kan dit bijdragen aan de vertrouwensband. Het is echter geen voorwaarde voor het kunnen creëren van vertrouwen.

TOEKOMSTPERSPECTIEVEN OP HET VAK VAN DE KRAAMVERZORGENDE

De kraamverzorgenden hebben het volgende gezegd over het beroep anno 2021:

De kraamverzorgende is de meest deskundige zorgprofessional om ouders en pasgeborene in elk soort niet-medisch kraambed te verzorgen en te ondersteunen. Dit doet zij tot ouders zelfstandig, of met externe hulp, zichzelf en hun pasgeborene kunnen verzorgen. Daarbij is de kraamverzorgende de meest deskundige zorgprofessional om de verloskundige tijdens een (laag-risico) bevalling te ondersteunen.

Het onderstaande hebben ze gezegd over de (gewenste) ontwikkeling van het vak:

De kraamverzorgende is een deskundige zorgprofessional

Kraamverzorgenden staan aan de basis van een goede start voor moeder en kind. Met al hun kennis en kunde spelen zij een onmisbare rol tijdens de kraamperiode voor het gezin én de ketenpartners. Uit de dialogen komt naar voren dat deze *professionaliteit als beroepsgroep meer en breder uitgedragen* mag worden. Met andere woorden, het beeld over de kraamzorg moet verbeteren. Hoewel steeds meer ouders zich bewust zijn van de deskundige rol van kraamverzorgenden, ligt de verwachting bij sommige ouders nog altijd in het huishoudelijk werk. Door helder en duidelijk te communiceren waar het vak voor staat, kan de focus gericht blijven op wat het *allerbelangrijkste is in het vak: de deskundigheid*. Kraamverzorgenden benadrukken dat dit ten alle tijden voor op moet staan in de communicatie. Bijvoorbeeld, spreek over 'hygiëne waarborgen' in plaats van 'huishoudelijk werk' op de website en in de uitleg van intakers, verloskundigen en zorgverzekeraars. Ook social media kan gebruikt worden om een eenduidig beeld over de kraamzorg uit te dragen naar de maatschappij (bijv. focus op 'kennis en kunde van (borst)voeding' en de 'ondersteunende rol voor ouders'). *Het beeld over de kraamzorg veranderen* is een proces van lange adem waarin iedereen in de sector een rol speelt, inclusief de kraamverzorgenden. Alleen als de gehele beroepsgroep zich focust op de deskundigheid van het vak kan het beeld verbeteren.

Meer flexibiliteit in het LIP ten behoeve van ondersteuning in elk soort kraambed

Om meer maatwerk te kunnen leveren zijn aanpassingen in het Landelijk Indicatieprotocol (LIP) noodzakelijk. Zo pleiten kraamverzorgenden voor *meer flexibiliteit in het aantal zorguren en -dagen* (zowel meer als minder dan het huidige aantal) en de *mogelijkheid om de kraamzorgperiode te verlengen*. Momenteel bestaan er mogelijkheden voor verlenging van kraamzorgperiode maar dit is vaak alleen toegankelijk voor gezinnen die aanvullende verzekerd zijn óf in een extreem kwetsbare situatie verkeren (bijv. Baby Thuiszorg). Desalniettemin ervaren kraamverzorgenden juist dat allerlei gezinnen in een gat kunnen vallen ná de kraamzorgperiode. Juist in dit gat kan de kraamzorg een meerwaarde spelen. Bijvoorbeeld, nazorg door een kort huisbezoek of telefonisch contact. Soms is alleen al even luisteren naar het kraamgezin voldoende om in hun behoeften te voorzien. Om de *deskundigheid van hun vak te beschermen* pleiten kraamverzorgenden ervoor dat zij, in overleg met de verloskundige, kunnen bepalen of deze verlenging inderdaad gewenst en noodzakelijk is (in plaats van de zorgverzekeraar of het kraamgezin). Daarnaast geven kraamverzorgenden aan dat het LIP meer rekening moet houden met de sociale omstandigheden van het kraamgezin (bijv. alleenstaande moeder of lage SES). De haalbaarheid van deze voorgestelde veranderingen in het LIP moeten verder onderzocht worden samen met kraamverzorgenden en ketenpartners (o.a. verloskundige en JGZ).

Het passievol werken in de kraamzorg blijft haalbaar

De dialogen met kraamverzorgenden laten nogmaals zien met hoeveel passie zij hun werk uitvoeren. Tegelijkertijd vrezen kraamverzorgenden dat méér zorg-op-maat leidt tot (nog) méér druk op hun werk privé-balans. Kraamverzorgenden benadrukken dat het werken in de kraamzorg haalbaar moet blijven. Een voorgestelde oplossing om de werkdruk te verminderen is vaker afwijken van de algemeen gehanteerde standaard: 'één kraamverzorgende per gezin'. Bijvoorbeeld, door in rooster of duo-banen te werken, net zoals in andere verzorgende beroepen. Kraamverzorgenden pleiten ervoor dat de keuze hiervoor bij hen ligt omdat de voorkeur per kraamverzorgende kan verschillen. Om de deskundigheid van het vak in beide gevallen (één of meerdere kraamverzorgenden) te waarborgen is het gebruik van protocollen en een goede samenwerking tussen kraamverzorgenden essentieel. Daarnaast is eenduidige communicatie hierover naar het kraamgezin (bijv. vanuit kraamverzorgenden en op de website van kraamzorgorganisaties) belangrijk zodat verwachtingen kunnen worden bijgesteld. Deze voorgestelde oplossing kan overigens ook weer (jonger) personeel aantrekken en vasthouden doordat het werkritme regelmatig wordt. Vanwege het gevoelige karakter van deze oplossing is meer onderzoek naar de mogelijkheden ervan gewenst.



Uitbreidingsmogelijkheden in de werkzaamheden van kraamverzorgenden

Door trends en ontwikkelingen in de maatschappij en (kraam)zorg verandert de zorg aan ouders. Uit de dialoogsessies blijkt dat kraamverzorgenden soms de behoefte ervaren om de focus van hun werkzaamheden te verschuiven. De ervaring is dat kraamvrouwen steeds eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen. Daarbij is de partner steeds vaker thuis aanwezig waardoor ondersteuning in het huishouden vanuit de kraamverzorgende minder prioriteit heeft. Dit creëert ruimte om meer verpleegtechnische handelingen uit te laten voeren door kraamverzorgenden. Bijvoorbeeld, de bevoegdheid om katheters te verwijderen, hielprik en gehoorscreening af te nemen en bloeddruk te meten. Niet alleen kan dit bijdragen aan de deskundigheid van het vak, maar ook kan dit meer rust creëren in het gezin. Doordat er, bijvoorbeeld, minder zorgverleners bij het gezin thuis langskomen of het gezin eerder uit het ziekenhuis ontslagen kan worden. Daarbij kan het voor ontlasting in de werkdruk bij ketenpartners zorgen én kan het vak aantrekkelijker worden voor het aantrekken en houden van personeel. Ook dit perspectief vraagt om verder onderzoek in de keten.

Optimale samenwerking met ketenpartners en kwaliteitsverhoging van de opleiding

Het vak van de kraamverzorgende is een zelfstandig beroep, waarin zij tegelijkertijd veel samenwerkt met ketenpartners. Uit de dialoogsessies komt dan ook naar voren dat kraamverzorgenden sneller willen kunnen schakelen met ketenpartners (bijv. verloskundige, JGZ of huisarts). Om korte lijntjes met ketenpartners te realiseren is het essentieel dat kraamzorgorganisaties met digitale dossiers werken en dat deze vervolgens gekoppeld zijn aan samenwerkende ketenpartners. Zo kan met één druk op de knop informatie gemakkelijk gedeeld worden. Om de samenwerking tussen ketenpartners verder te verbeteren pleiten kraamverzorgenden voor beter inzicht in elkaars werkveld. Dit zorgt ervoor dat ketenpartners goed op de hoogte zijn van het vak van de kraamverzorgende.

Verder blijkt uit de dialogen dat er behoefte is aan kwaliteitsverbetering van opleidingen en (bij) scholingen ten behoeve van het niveau van kraamverzorgenden. Daarmee kan ook de samenwerking met ketenpartners verbeteren. Hoewel kraamverzorgenden over het algemeen tevreden zijn met het huidige aanbod van (bij)scholingen, is een betere aansluiting met de praktijk gewenst. Bijvoorbeeld, door praktijkonderwijs met meer diepgang en achtergrondinformatie.



KCKZ
Kenniscentrum Kraamzorg



Van nature mild

Kabrita is gemaakt van de allerbeste Nederlandse geitenmelk en heeft een milde en zachte smaak.

- **Veilig en volledig**

Met 22 toegevoegde vitaminen en mineralen, DHA en AA, prebiotische vezels (GOS) en extra geitenwei-eiwit voor een complete en veilige flesvoeding.¹

- **Vertering**

De eiwit samenstelling met een relatief lage hoeveelheid α 1-caseïne eiwit zorgt ervoor dat er een zachtere massa in de maag wordt gevormd, die het lichaam makkelijker kan afbreken.²

- **Comfort**

Kabrita bevat A2 melk en is daardoor makkelijker verteerbaar.³

- **Oligosaccharidenprofiel**

Van nature bevat geitenmelk significant meer en een grotere verscheidenheid aan oligosacchariden, vergeleken met koemelk.⁴



Meer weten over de diversiteit van oligosacchariden, dynamiek van eiwitvertering en vrije nucleotiden van Kabrita? Ga naar professionals.kabrita.com

Borstvoeding is de beste voedingsbron voor jonge kinderen 



1. Geitenmelk als basis voor flesvoeding is goedgekeurd door EFSA: 'Het EFSA panel concludeert dat geitenmelk een geschikte eiwit basis vormt voor zuigelingen- en opvolgmelk' – EFSA 2012. 2. Maathuis, A. et al. (2017). Protein Digestion and Quality of Goat and Cow Milk Infant Formula and Human Milk Under Simulated Infant Conditions. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 65(6), 661-666. 3. Clarke, A., et al. "Bovine Beta Casein Variants: Implications to Human Nutrition and Health." International Conference on Food Security and Nutrition. Singapore. 2014. 4. van Leeuwen, S.S., et al. Goat Milk Oligosaccharides: Their Diversity, Quantity, and Functional Properties in Comparison to Human Milk Oligosaccharides. J. Agric. Food Chem. 2020 Nov 3. doi: 10.1021/acs.jafc.0c03766.

‘Kraambureau Zorgsaam streeft naar goede werk-privébalans voor kraamverzorgenden’

Kraamburo ZorgSaam is opgericht op 24 augustus 2010. ‘We zijn ontstaan omdat een verloskundigenpraktijk in de regio een totaalpakket wilde bieden. Dat heeft namelijk veel voordelen. Je weet met wie je werkt en de lijnen zijn kort’, vertelt directeur Claudia de Kruijf. Kraamburo ZorgSaam begon met een klein team. Dankzij de positieve ‘visitekaartjes’ die kraamverzorgenden achterlaten, groeit het kraambureau gestaag.

TEKST: SANNE VERHOEFF

Is het jouw bedoeling om heel groot te worden met Kraamburo ZorgSaam?

Nee, ondanks de groei die wij doormaken vind ik het belangrijk kleinschalig te blijven. Hierdoor kennen we elkaar goed en kunnen we snel schakelen. We gaan nu naar de twintig medewerkers. Het blijft een heel grote uitdaging om het aantal gezinnen aan te nemen aan de hand van het aantal kraamverzorgenden.

Wat maakt het vak voor jou zo mooi?

Je mag aanwezig zijn bij de start van een nieuw leven. Ik heb zelf 33 jaar ervaring in de kraamzorg en om mijn team te sparen ben ik regelmatig 's nachts aan het werk als kraamverzorgende. Ik vind het sowieso belangrijk dat iedereen die hier werkt, ook de intakers, weet wat zich op de werkvloer afspeelt. Want zeg nu zelf: dit is het mooiste vak dat er is. Ik houd van de uitdaging die je hebt als kraamverzorgende om de gezinnen een ‘stoomcursus papa en mama’ te geven. Om je voelsprietten uit te zetten en te bekijken op welke manier je passende hulp kunt bieden. Elk gezin is immers anders.

Hoe ga je om met de hoge werkdruk waarmee veel kraambureaus te maken hebben?

We doen ons uiterste best om elk gezin de beste start te geven in het ouderschap. In deze drukke tijden is volledige zorg volgens het LIP (Landelijk Indicatieprotocol) niet altijd haalbaar. Ik blijf communiceren met mijn gezinnen door ze telefonisch van tevoren op de hoogte te brengen van de drukte. We hebben ook regelmatig contact met collega-kraambureaus om te kijken hoe we elkaar kunnen helpen. Het doel van Kraamburo ZorgSaam is het bieden van één kraamverzorgende per gezin. Als je als een bevalling meemaakt en er zijn complicaties, dan is het heel fijn als de kraamvrouw daar met de kraamverzorgende die erbij was over kan praten. Dat betekent niet dat het bij andere organisaties slecht geregeld is als die mogelijkheid er niet is. Ook voor ons geldt: als het niet anders kan, dan is het zo. Hier moeten we op anticiperen, we willen zo veel mogelijk gezinnen helpen. We gaan steeds meer zorg op maat leveren: als het goed gaat, sluit je het gezin eerder af. Ook in drukke tijden wil ik dat mijn medewerkers een goede balans werk-privé houden, ik ben zuinig op mijn

‘Ik ben
zuinig op
mijn team’

personeel en op mijn leerlingen. Als een kraamverzorgende vrij is, is ze ook echt vrij. Als er geen goede balans is tussen werk en privé, ben ik bang dat mijn werknemers dit mooie beroep gaan verlaten. Met dit team lukt het, er is nog steeds een goede balans. We werken tevens met 'rommelmeldingen'. Dit houdt in dat onze cliënten het melden als de vrouw onregelmatige weeën heeft, of als zij bijvoorbeeld wordt ingeleid, slechts 4 procent bevalt op de uitgerekende datum. Het is fijn voor de planning als je weet wanneer het begint te 'rommelen', dan kan alvast gekeken worden welke kraamverzorgende het dichtst in de buurt zit. Een win-winsituatie voor gezin en kraamverzorgende.

Je hebt het over leerlingen, je leidt dus ook kraamverzorgenden op?

Mijn team bestaat voor een groot deel uit wat oudere dames. Ik heb ook vier jonge dames kunnen aannemen die een opleiding tot kraamverzorgende volgen. Ik ben zuinig op ze en ik ben van mening dat een leerling ook echt leerling moet kunnen zijn. Ben je er nog niet klaar voor om zelfstandig een bevalling te doen of een gezin te draaien? Dan loop je langer mee met een gediplomeerd kraamverzorgende. Ik moet hierbij wel zeggen dat ik zo kan werken omdat ik de luxe heb te werken in een regio (Leerdam, Zaltbommel) waar nog veel thuisbevallingen zijn.

Wat zijn volgens jou de kwaliteiten van Kraamburo ZorgSaam?

Onder andere onze kleinschaligheid, waardoor er een nauw contact is tussen de kraamverzorgenden, verloskundigen en de gezinnen. Mede hierdoor lukt het om een goede match te maken. We werken op een laagdrempelige manier: als er een kolf nodig is in een gezin, kan een kraamverzorgende die altijd komen halen op het kantoor, 24/7. Daarnaast werken we met verschillende verloskundigenpraktijken samen en zij kennen onze kraamverzorgenden goed. Ik regel de bijscholing voor de accreditatiepunten, en als er geen bijscholing is, hebben we vrije inloop. Zo zien collega's elkaar regelmatig, en soms regel ik een gastspreker. We hebben tevens zwangerschapsavonden, een lactatiedeskundige/borstvoedingscoach in huis en we verzorgen EHBO-avonden. Zo probeer ik een totaalpakket aan te bieden.

Waar ben je trots op?

Op het feit dat Kraamburo ZorgSaam een positieve



Naam: Claudia de Kruijf

Functie: Directeur

Organisatie: Kraamburo ZorgSaam

Keurmerken: HKZ, SBB leerbedrijf, Baby Friendly, werken volgens de protocollen van KCKZ

en natuurlijke groei heeft doorgemaakt, zonder al te veel acquisitie. Mond-tot-mondreclame werkt vaak het beste. Ik ben ook trots op het feit dat ik een groot deel van mijn kraamverzorgenden al lang bij me heb, sommigen ken ik al 25 jaar. Op papier ben ik misschien directeur, maar ik heb verder niets met rangordes. We hebben elkaar allemaal nodig. ●

Stichting de Wijkwieg biedt een kansrijke start voor iedere baby

Het doel van Stichting de Wijkwieg vat Mirjam Gregoire, een van de initiatiefnemers en bestuurslid, kort en krachtig samen: 'Zo veel mogelijk baby's een kansrijke start geven.' Om dit voor elkaar te krijgen, beschikt de stichting over een unieke moeder-kindopvang in Genemuiden. Een plek waar een team van professionals keihard werkt om een veilige hechtingsrelatie tussen moeder en kind te laten slagen. In tegenstelling tot andere opvangplekken in Nederland, zijn er slechts twee duidelijke criteria waar bewoners aan moeten voldoen: actieve agressie, en verslaving en het gebruik van verdovende middelen als drugs en drank, worden niet getolereerd.

TEKST: SANNE VERHOEFF

Stichting De Wijkwieg bestaat sinds 1 oktober 2020. Het opvanghuis heeft twaalf moeder-kindkamers, verdeeld over drie fases. In de eerste fase is 24 uur per dag zorg aanwezig. 'Hier kunnen vijf moeders terecht', vertelt Mirjam. In de tweede fase krijgen de moeders al iets meer zelfstandigheid. Ook hier kunnen vijf moeders terecht. Langzaam wordt gewerkt naar zo veel mogelijk zelfstandigheid. In fase drie is plek voor twee moeders. 'Daar is de bedoeling dat de moeder uiteindelijk voor haar kind leert zorgen. Uitgangspunt is dat moeder en kind zo veel mogelijk bij elkaar blijven om voor een veilige hechting te zorgen.' In Nederland is het aantal uit-huisplaatsingen volgens Mirjam groot, mede vanwege het gebrek aan opvangplekken. Stichting De Wijkwieg wil juist

voorkomen dat baby's uit huis worden geplaatst en zorgen dat zij in plaats daarvan bij hun moeder kunnen blijven. Mirjam: 'Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat die eerste duizend dagen van een baby cruciaal zijn voor de rest van zijn leven. Daarom zetten we veel in op hechting en veiligheid. We beschikken over een professioneel zorgteam, en dat is uniek in Nederland. Er is een gz-psycholoog, een verpleegkundige, een sociotherapeut en een orthopedagoog. We werken daarbij samen met een verloskundigenpraktijk zodat we snelle en effectieve hulpverlening kunnen bieden. Alles is op loopafstand van het huis.

Voor wie

De Wijkwieg is, onder andere, bedoeld voor moeders die te maken hebben ge-

had met middelengebruik, een onveilige thuissituatie of die ondersteuning in de verzorging van hun baby nodig hebben. 'De redenen zijn heel divers, we zien heel heftige dossiers voorbijkomen. Juist omdat we veel te bieden hebben. We verwachten veel van de moeders zelf, maar ze worden bij ons ook heel goed geholpen en verweerd met de beste zorg. Moeders zitten bij ons tussen de vier en twaalf maanden in de opvang', vertelt Mirjam. De meeste moeders hebben volgens haar te maken met hechtingsproblematiek. 'Het krijgen van een baby kan een trigger zijn voor een traumatisch verleden en daarmee voor het gedrag van de moeder. Zo vinden veel moeders het





Welke moeders kunnen terecht bij Stichting de Wijkwieg?

Moeders:

- met psychosociale problematiek;
- met hechtingsproblematiek;
- in de leeftijd van 14 tot en met 40 jaar;
- zonder veilig sociaal netwerk;
- die overal buitenvallen: die geen werk, geen opleiding, geen uitkering, geen dak boven het hoofd en/of geen geld hebben;
- die te maken hebben of hadden met (eengerelateerd) geweld;
- die te maken hebben of hadden met seksueel geweld;
- zonder verblijfsvergunning.



Het opvanghuis van Stichting de Wijkwieg heeft twaalf moeder-kindkamers, verdeeld over drie fases.

vervelend om hun kindje op de arm te voeden. Ze doen alle verzorgende taken keurig zoals het moet, maar wel op de automatische piloot en zonder gevoel. Sommige moeders vertellen ons achteraf dat ze door onze hulp echt van hun kindje zijn gaan houden. Ze verzorgen het niet meer omdat het moet, maar omdat ze het zelf willen. Op zulke momenten zie je het geluk in die ogen van de moeders.'

Signalering

Kraamverzorgenden spelen belangrijke rol als het gaat om vroegsignalering. Mirjam: 'Ik kan niet vaak genoeg hameren op het belang van die vroege signalering. We zien dat kraamverzorgenden heel

betrokken zijn bij de gezinssituatie. Ze kunnen signaleren en zien wat er daadwerkelijk in een gezin gebeurt. Zaken die tijdens de zwangerschap nog niet duidelijk waren. Als je een week in huis bent, zijn problemen moeilijk te verbloemen. Kraamverzorgenden komen soms zorgwekkende situaties tegen. We worden ook wel eens rechtstreeks door een kraamverzorgende gebeld voor hulp. In principe vangen wij moeders op vanaf 36 weken zwangerschap, we zien echter steeds vaker dat moeders zich na de bevalling aanmelden of aangemeld worden. Dit gaat altijd in overleg met de kraamzorg en de verloskundige. Stichting De Wijkwieg heeft ook een vast team kraamverzorgenden. 'Zij weten precies hoe alles reilt en zeilt. Ze hoeven geen huishoudelijke taken te verrichten, daar hebben we een ander team voor. Hierdoor kunnen de kraamverzorgenden zich geheel richten op de (medische) verzorging van moeder en kind', vertelt Mirjam. Ze is ervan overtuigd dat 99 procent van de moeders het liefst zelf voor haar kindje zorgt. Daarom is het volgens haar zo enorm belangrijk om vroegtijdig hulp in te zetten. 'Zijn er zorgen? Meld het direct. Nu komt het nog wel eens voor dat een moeder veel weerstand heeft om hulp aan te nemen. Dan moeten we enorm op haar inpraten om haar mee te krijgen. Er zijn situaties waarvan ik weet: als het niet was gelukt om de moeder te helpen, dan hadden we de baby uit huis

moeten plaatsen. En dat is nu precies wat wij willen voorkomen.'

Trots

Stichting De Wijkwieg is met een klein zorgteam begonnen, dat inmiddels is uitgebreid. 'We hebben binnen een jaar de ISO-certificering behaald, dat zegt wel iets. Mijn wens is om hier in de toekomst een overdraagbaar concept van te maken. Er komt steeds meer vraag vanuit andere regio's en ook landelijk krijgen we bekendheid', aldus Mirjam. De initiatiefneemster is enorm trots op wat het huidige zorgteam en de moeders tot nu toe hebben neergezet. 'We bestaan nu ruim een jaar en de resultaten zijn boven verwachting. We zien dat moeders met onze hulp uiteindelijk toch in staat zijn om zelf voor hun kindje te zorgen. We hebben heel mooie succesverhalen. Baby's komen soms zo klein en kwetsbaar binnen. Als je dan ziet dat de moeder steeds krachtiger wordt, is dat heel mooi om te zien. We willen, zo mogelijk, ook heel graag de vader bij de zorg betrekken. Het is leuk als dit kan en lukt. Vanaf het moment dat wij een hulpvraag binnenkrijgen, gaan we denken in mogelijkheden. Wat is ervoor nodig om te zorgen dat wij een specifieke zorgvraag wél aan kunnen? We doen er alles aan om een veilige hechting tussen moeder en kind te creëren, want nogmaals: als dit de eerste duizend dagen niet lukken, dan is het niet meer op te lossen.' ●

Kraamzorg waardevol bij continue begeleiding van barende vrouw

In Limburg vond onderzoek plaats naar het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door de kraamzorg. De kraamverzorgende ondersteunt de barende vanaf het moment dat de bevalling begint. Ze blijft steeds bij haar, ook als de vrouw naar het ziekenhuis moet. Het onderzoek laat zien dat dit leidt tot minder keizersneden en ruggenprikken. Het bespaart daarmee kosten, maar ook leed door eventueel bijkomende complicaties.

DOOR LAURA JANSMA

‘Het is zinvol om alle zwangeren continue begeleiding aan te bieden door een kraamverzorgende’

Wanneer een kraamverzorgende gewoonlijk wordt opgeroepen om assistentie te verlenen bij een thuisbevalling, is de ontsluiting vaak vergevorderd. Dat is jammer, vindt kraamverzorgende Simone Quaedflieg: ‘Juist als de bevalling in een stroomversnelling raakt, val jij binnen en moet er ineens veel tegelijk gebeuren. Je probeert rust uit te stralen, maar toch haal je de ouders dan even uit hun bubbel. Ben je daarentegen vanaf de eerste centimeters ontsluiting aanwezig, dan ga je mee in de cadans van de bevalling: je zucht en puft mee, helpt de vrouw om haar draai te vinden, steunt de partner ... Je aanwezigheid zorgt voor rust en vertrouwen, dat zeggen ouders na afloop. Je vormt dan samen met de verloskundige een sterker team.’

De kracht van iemand continu bijstaan

Bevallen is bijzonder spannend voor een vrouw. Allerlei vragen spelen door haar hoofd: ‘Zal ik de verloskundige al bellen of moet ik nog wachten?’ ‘Is het allemaal wel normaal wat ik voel?’ ‘Moet ik straks nog naar het ziekenhuis?’ Deze onzekerheden kunnen bewust en onbewust voor stress zorgen, wat het baringsproces kan belemmeren. Uit onderzoek blijkt dat continue begeleiding door één professional tijdens de

baring veel voordelen heeft. Vrouwen beleven hun bevalling positiever en kijken er met meer tevredenheid op terug. Ook duurt de bevalling gemiddeld korter, is er minder pijnbestrijding nodig en eindigt de baring minder vaak in een kunstverlossing of keizersnede.

Het gebeurt te weinig

De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte adviseerde in haar rapport Een goed begin (2010) om elke zwangere continue begeleiding aan te bieden. Ze deed daarbij de aanbeveling om dit bij laag-risicozwangeren door een kraamverzorgende te laten doen en bij hoog-risicozwangeren door obstetrie & gynaecologieverpleegkundigen. ‘En toch komt continue begeleiding niet van de grond’, vertelt Liesbeth Scheepers, gynaecoloog en universitair hoofddocent Obstetrie & Gynaecologie Maastricht UMC: ‘In het ziekenhuis kan niemand zich uren achtereenvolgens vrijmaken om naast een barende te blijven zitten. Verloskundigen willen dat wel heel graag, maar kunnen het niet waarmaken. Als er tijdens je dienst meer vrouwen tegelijk bevallen, moet je de aandacht nu eenmaal verdelen.’ En dus krijgt zeventig procent van de vrouwen geen continue begeleiding door gebrek aan tijd en menskracht. ‘Vanuit ons Verloskundig Consortium Limburg was dit aanleiding om

te onderzoeken of de kraamzorg deze begeleiding standaard zou kunnen bieden en of dit kosteneffectief zou zijn.' VGZ en CZ vergoedden gedurende de loop van het onderzoek de extra inzet van kraamzorg, die gemiddeld circa € 225 per bevalling kost.

Professionalisering van de kraamzorg

De Limburgse kraamzorgorganisaties werkten graag mee aan het onderzoek. 'Deze taakuitbreiding heeft toegevoegde waarde voor zowel cliënt als kraamverzorgende', zegt Marie-Louise Verstappen, manager van Geboortezorg Limburg. 'Hoe mooi is het om te kunnen stellen dat vroege inzet van kraamverzorgenden bij de bevalling bewezen effectief is', vult Sanne Joosten van Cicogna Kraamzorg aan. Bijna zeventig kraamverzorgenden in de regio Limburg volgden de training die hiervoor werd ontwikkeld. Scheepers: 'De kraamverzorgende biedt emotionele ondersteuning aan de barende, ze is in staat om risico's te signaleren en assisteert de verloskundige of O&G-verpleegkundige die de medische verantwoordelijkheid draagt. Ook tijdens de uitdrijvingsfase assisteert ze de verloskundige. Na de bevalling begeleidt en verzorgt ze de kraamvrouw en verzorgt en controleert ze de baby.'

Twee groepen vergeleken

Bijna duizend zwangeren werden betrokken bij dit onderzoek. De helft kreeg tijdens de bevalling continue begeleiding van een getrainde kraamverzorgende. Aan de inzet van de reguliere verloskundige zorgverleners veranderde verder niks. En waar de bevalling uiteindelijk plaatsvond, thuis of in het ziekenhuis, maakte ook niet uit. De andere helft van de vrouwen kreeg de gebruikelijke zorg. Uiteindelijk werden beide groepen met elkaar vergeleken. 'Door corona liepen we vertraging op, al hadden we al bijna alle vrouwen geïnccludeerd. De zorg verliep in deze periode voor iedereen heel anders, want er konden minder mensen bij de baring zijn.'

De belangrijkste resultaten

Bij de vrouwen die tijdens hun bevalling continue zorg kregen, werden aanzienlijk minder keizersneden uitgevoerd en werd minder pijnstilling gebruikt. Scheepers: 'Het aantal keizersneden daalde van maar liefst 12 naar 6,3 procent; het aantal ruggenprikken van 37 naar 24 procent. Het aantal gewone spontane bevallingen nam toe van 78 naar 86 procent. Belangrijk hierbij is dat de vrouwen het gevoel van controle over hun bevalling behielden. Ze voelden zich niet van het gebruik van pijnstilling afgepraat. Dat de vrouwen de begeleiding erg waarderen, bleek ook wel uit het open gedeelte in

de vragenlijst en uit de bedankbriefjes die ouders vaak naar de kraamverzorgende stuurden.'

Minder leed en lagere kosten

Minder medische ingrepen levert een aanzienlijke kostenbesparing op, terwijl vrouwen ook leed bespaart blijft. De kostenevaluatie laat zien dat de inzet van kraamverzorgenden leidt tot een kostenbesparing van circa 180 euro per bevalling. Hierbij zijn alle zorgkosten voor en na de bevalling en de kosten voor continue zorg tegen elkaar afgewogen. Scheepers: 'Medische ingrepen brengen ook weer nieuwe risico's met zich mee. Na een keizersnede is de kans op complicaties bij de volgende bevalling veel groter. Deze vindt daarom in de tweede lijn plaats.'

Voldoening

'Je kunt veel meer voor de aankomende ouders betekenen', zegt Quaedflieg over de voldoening die het haar geeft om de bevalling van begin tot eind te begeleiden. 'En dat geldt helemaal in situaties waarbij mensen tijdens de bevalling toch naar het ziekenhuis moeten. Want dan ontstaat er vaak onrust en is het fijn als iemand het hoofd koel houdt. Ouders kunnen zich in de tweede lijn alleen gelaten voelen. Ze zijn blij dat jij bij ze blijft. De verpleegkundigen geven overigens ook aan dat het een geruststellende gedachte is dat jij op de kamer bent.' Scheepers: 'Een kraamverzorgende kan in de eerste én tweede lijn deze rol vervullen. Dat is de kracht.'

Standaardzorg van maken

De kraamzorgorganisaties hopen dat ze deze zorg in de toekomst standaard kunnen aanbieden. 'Nu we weten dat dit werkt, wil je dit aan iedere zwangere aanbieden!', vindt Scheepers. 'Op dit moment is er een tweedeling gaande waarbij vrouwen die zich dit kunnen veroorloven zelf ondersteuning regelen van een doula. Dat is een onwenselijke situatie, want deze ondersteuning zou voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Het voordeel van kraamverzorgenden is dat zij geregistreerde geboortezorgprofessionals zijn en samenwerken met de verloskundige zorgverleners. Wij gaan nu kijken hoe we deze rol nog beter kunnen afstemmen op de behoefte van zowel zwangere vrouwen als kraamverzorgenden. Ik hoop dat ons onderzoek aanleiding geeft voor de zorgverzekeraars om deze continue zorg door kraamverzorgenden standaard te gaan vergoeden.' ●

Dit artikel is eerder gepubliceerd door ZonMw. Voor meer artikelen over de resultaten van kraamzorgprojecten, zie de website: www.zonmw.nl/kraamzorg.

NAAST DHA IS OOK AA BELANGRIJK IN ZUIGELINGENVOEDING

In de nieuwe EU-regelgeving is alleen het toevoegen van docosahexaeenzuur (DHA) aan zuigelingenvoeding en opvolgmelk verplicht gesteld. Het toevoegen van arachidonzuur (AA) is optioneel. Franse deskundigen van onder meer de Universiteit van Sorbonne uiten hun bezorgdheid hierover in een review.



Zij vragen zich af of zuigelingenvoeding en opvolgmelk met alleen DHA en zonder AA wel veilig en geschikt zijn voor de groei en ontwikkeling van baby's. Zowel DHA als AA zitten immers in moedermelk en beide langeketenvetzuren (LCPUFA's) spelen een cruciale rol bij de ontwikkeling van zuigelingen. Zij adviseren zekerheidshalve om naast DHA ook AA toe te voegen aan zuigelingenvoeding en opvolgmelk.

Vanaf 22 februari 2020 moet DHA verplicht worden toegevoegd aan alle zuigelingenvoeding en opvolgmelk in een hoeveelheid van 20-50 mg per 100 kcal (0,5-1% van de vetzuren). Dat is vastgelegd in de nieuwe EU-regelgeving, die gebaseerd is op adviezen van de European Food Safety Authority (EFSA). Het toevoegen van AA is optioneel. Volgens EFSA is er namelijk geen wetenschappelijke onderbouwing uit gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) voor een gunstig effect van AA op groei, hersenontwikkeling of gezichtsvermogen. Toch vinden de Franse auteurs dat AA ook aan flesvoeding moet worden toegevoegd. Ze voeren daarbij 4 redenen aan, gebaseerd op observationeel onderzoek.

Reden 1: Moedermelk bevat zowel DHA als AA

De samenstelling van borstvoeding vormt de gouden standaard voor de samenstelling van zuigelingenvoeding. Borstvoedingsmonsters van over de hele wereld bevatten zowel DHA als AA. Het gehalte aan AA is zelfs hoger dan van DHA: de verhouding tussen AA en DHA kan oplopen tot 2:1. Gemiddeld bestaan de vetzuren in borstvoeding voor 0,37% uit DHA en voor 0,55% uit AA.

Reden 2: Zowel DHA als AA spelen een belangrijke rol in het lichaam

DHA is een belangrijke bouwstof van de hersenen en het netvlies van het oog. AA zit ook wel in de hersenen, maar is vooral het belangrijkste vetzuur in het hart, de bloedvaten, de spieren, de nieren en de lever. Ook is het een belangrijke bouwstof van T-lymfocyten. Verder is AA nodig voor de vorming van bepaalde eicosanoiden die een belangrijke rol spelen in het vroege leven. Zo zijn deze weefselhormonen betrokken bij de ontwikkeling van het immuunsysteem en stimuleren ze de ontwikkeling van orale tolerantie. AA heeft dus een immuneregulerende rol en zou volgens de auteurs zelfs betrokken kunnen zijn

bij de preventie van allergie, al zijn er nog geen klinische studies uitgevoerd om dat laatste aan te tonen.

Reden 3: Baby's kunnen zelf niet voldoende AA maken

DHA en AA zijn LCPUFA's die het menselijk lichaam, ook dat van baby's, in kleine hoeveelheden zelf kan maken. Hiervoor zijn de essentiële vetzuren alfa-linoleenzuur en linolzuur nodig. DHA is een omega-3 vetzuur, dat gevormd kan worden uit alfa-linoleenzuur. Uit linolzuur kan het omega-6 vetzuur AA gevormd worden. Voor de vorming van DHA en AA zijn dezelfde enzymen nodig. Deze enzymen hebben een voorkeur voor de vorming van AA boven DHA. Dat betekent dat het lichaam AA in verhouding iets makkelijker aanmaakt dan DHA. Toch is de lichaamseigen productie van zowel DHA als AA volgens de deskundigen bij zuigelingen onvoldoende om te voorzien in de behoefte. Om de bloedwaarden van borstgevoede baby's te evenaren is niet alleen het toevoegen van DHA aan zuigelingenvoeding nodig, maar ook van AA.

Reden 4: Een goede verhouding tussen AA en DHA is belangrijk

In de meeste onderzoeken naar het effect van zuigelingenvoeding op de groei en ontwikkeling van kinderen zijn zowel DHA als AA toegevoegd. Beide LCPUFA's zijn volgens de deskundigen nodig om de groei, ontwikkeling en LCPUFA-status van borstgevoede zuigelingen te evenaren. Nu is het wettelijk alleen verplicht om DHA toe te voegen aan zuigelingenvoeding in een dosering (0,5-1%) die zelfs nog hoger is dan het gemiddelde gehalte in borstvoeding (0,37%). De deskundigen maken zich zorgen over flesvoeding waarin wel een relatief hoge dosering DHA zit, maar geen AA. Volgens hen is er geen onderzoek, waaruit blijkt dat zo'n flesvoeding veilig en voedingskundig geschikt is voor zuigelingen. Tot die tijd pleiten ze met klem om veiligheidshalve voor zuigelingenvoeding te kiezen die niet alleen DHA, maar ook AA bevat.

Tounian P et al. (2021) ARA or no ARA in infant formulae, that is the question. *Arch Pediatr* 28(1):69-74 • Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. • Deze informatie is uitsluitend bestemd voor (para)medici. Nutricia Nederland B.V. Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer • Mei 2021

voor echte
bofkontjes



Gratis samples?

Laat alle baby's en moeders gratis
kennis maken met Sudocrem.

Mail je naam (functie en organisatie)
en adresgegevens naar
info.nl@sudocrem.com.

De huid van een kleintje is erg gevoelig, die wil je dus goed verzorgen. Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Sudocrem behandelt en voorkomt luieruitslag. Ook verzacht, beschermt en helpt het de rode en kwetsbare huid. Sudocrem ruikt lekker en kan meteen vanaf de geboorte worden gebruikt. **Daarom is Sudocrem het meest gebruikte middel bij luieruitslag.***

KENNIS & VAARDIGHEDEN

WENDBAAR ALS HET WOELIG WORDT

Een kompas voor jezelf en je team

Als er iets is waar we allemaal naar streven, zowel in ons persoonlijk leven als op ons werk, dan is dat ongetwijfeld een gevoel van voldoening, welzijn en zingeving. Niet altijd makkelijk in onze complexe wereld. Een grote hulp daarbij kan een goed werkend kompas zijn. Een betrouwbaar instrument dat richting geeft en moeiteloos inspeelt op veranderingen.



Wendbaar als het woelig wordt is zo'n kompas. Het zal jou zowel persoonlijk bijstaan als richting geven aan je team of organisatie, zelfs in de brede context van onze samenleving. Het boek helpt je ontdekken waar jouw bronnen van veerkracht zitten, geeft inspiratie over hoe jij je veerkracht en die van je team kunt vergroten, en helpt je om anderen te stimuleren tot energie en duurzaam samenwerken.

Wendbaar als het woelig wordt - Liselotte Baeijaert, Chris Aertsen, Lily Deforce en Anton Stellamans – EAN 9789401475549 – € 29,99 – Uitgeverij LannooCampus

OUDERS ZIJN OOK MAAR MENSEN

In België krijgt 8,2 % van de ouders te maken met een parentale burn-out – een complete mentale en fysieke uitputting veroorzaakt door het ouderschap. Dat is het hoogste aantal in 42 landen, zo toont Belgisch onderzoek. Gelukkig liggen de cijfers lager in Nederland: slechts 2,2 % van de ouders hier heeft last van een dergelijke burn-out. Maar de term parental burn-out is bij ons nog zo onbekend dat de ouders die er last van hebben vaak een foute diagnose krijgen. Tijd om daar verandering in te brengen met dit boek!



Ouder zijn is een veeleisend beroep. Veel ouders leggen de lat bovendien hoog, waardoor ze steeds opnieuw het gevoel hebben te falen. Een parental burn-out ligt dan op de loer. In dit toegankelijke en herkenbare boek bundelen Moira Mikolajczak en Isabelle Roskam – de grondleggers van het onderzoek naar parental burn-out – hun kennis en ervaring. Ze leggen helder uit wat een parental burn-out is, hoe je tijdig de symptomen kunt herkennen en vooral: hoe je je ouderlijke veerkracht kunt terugvinden.

Dit boek helpt ouders om weer in hun kracht te staan en laat hun opnieuw genieten van het ouderschap.

Ouders zijn ook maar mensen – Moira Mikolajczak, Isabelle Roskam – ISBN 9789401480109 – € 21,99 – Uitgeverij Terra Lannoo

HET BEKKENBODEMBOEK

Alles wat je als vrouw over je bekkenbodem wilt weten

In *Het Bekkenbodemboek* geeft specialiste Hedwig Neels enkele belangrijke basisprincipes en preventieve guidelines mee voor een gezonde bekkenbodem. Met dit boek wil ze de onzekerheid die veel vrouwen nog steeds voelen rond dit onderwerp wegnemen. Hedwig volgt de levenscyclus van de vrouw zodat zowel jong als oud er iets aan heeft! Ze legt je uit hoe je bekkenbodemproblemen kunt vermijden,

oplossen en hoe je het best kunt omgaan met blijvende veranderingen of klachten. Ze pakt de problemen aan op een positieve, empowerende manier zonder ze te verbloemen.

Het bekkenbodemboek – Hedwig Neels – 9789401477574 – Uitgeverij Lannoo – € 21,99



HANDBOEK ACUTE VERLOSKUNDE – HERZIENE UITGAVE



Een spoedeisende situatie in de verloskundige zorg komt gelukkig niet heel vaak voor. Toch moet je er als zorgverlener staan op het moment dat er iets aan de hand is met moeder en/of kind. Dit handboek leert je systematisch acute problemen in de verloskundige zorg te herkennen en te benaderen.

De belangrijkste situaties worden behandeld, o.a.: pre-eclampsie, schouderdystocie, fluxus postpartum en reanimatie van de neonat. Ook wordt aandacht besteed aan (multidisciplinaire) teams, de thuissituatie, de ziekenhuissetting, de overdracht en communicatie.

In deze herzien uitgave is een geheel nieuw hoofdstuk over acute psychiatrie opgenomen. De hoofdstukken zijn rijk geïllustreerd, bevatten inzichtelijke schema's en zijn voorzien van stills.

Handboek acute verloskunde – Barbara Havenith, Jacobien van der Ploeg, Jeroen van Dillen, Marrit Smit – 9789401484053 – € 69,99 – Uitgeverij LannooCampus



Venkelsoep met gerookte zalm

Venkel is een fantastische groente die veel voordelen biedt. Venkel is zeer goed voor de ogen en brengt de ingewanden tot rust, wat dus ook kan helpen, indien je borstvoeding geeft, om de darmpjes van je baby te kalmeren. Zalm is dan weer een enorme bron van omega 3, zit bomvol B vitaminen en is rijk aan eiwitten!

INGREDIËNTEN VOOR CA. 3 à 4 LITER

2 uien
2 venkelknollen
1 aardappel
wit van 2 preien
300 g gerookte zalm
olijfolie
3 liter groentebouillon
peper en zout
2 dl geklopte room



BEREIDING

Snijd de uien, de venkel, de aardappel en de prei in gelijke stukken en was alle groenten (behalve de ui). Verhit een scheutje olijfolie in een grote kookpot en stoof de uien even aan. Voeg de venkel, de aardappel en de prei toe en laat nog even meestoven. Hoe langer je ze laat stoven, hoe meer smaak de groenten zullen afgeven.

Zet de groenten onder water en voeg de bouillon toe. Kruid met peper en zout. Laat een dertigtal minuten koken.

Snijd ondertussen de zalm in fijne reepjes.

Mix de groenten tot een fijne, gladde soep en voeg er de room aan toe. Is de soep nog te dik, doe er dan extra bouillon bij.

Schep de soep in borden en verdeel er de gerookte zalm over.

Vegetarisch: vervang de zalm door enkele geroosterde noten en zaden, zoals zonnebloempitten en pompoenpitten. Rooster die vooraf even in een pannetje zonder vet.

Koemelkvrij: laat de room eruit of vervang deze door kokosroom. Let wel op dat je kookroom gebruikt.

Glutenvrij: kies voor een glutenvrije bouillon.

Kraamkost – Stéphanie Pilyser- 9789401477451- € 22,99 - Uitgeverij Lannoo

Nutrilon gaat verder^{1,2}

125 jaar onderzoek heeft er toe geleid dat Nutrilon naast de wettelijk verplichte ingrediënten, wetenschappelijk onderbouwde toevoegingen bevat:

- ✓ Geavanceerde vezelmix (scGOS:lcFOS 9:1 met HMO 3'GL): **benadert de hoeveelheid, diversiteit en functionaliteit van HMO's in moedermelk**³⁻⁶
- ✓ Postbiotica, dankzij **ons unieke Lactofidus™ fermentatieproces**: bioactieve stoffen die zorgen voor gunstige omstandigheden voor de groei van bifido bacteriën^{7,8}
- ✓ **Bevat naast DHA óók AA**: het combineren van DHA met AA zorgt voor een betere neurologische ontwikkeling^{9,10}

>40
studies en
>90
publicaties



Deze unieke mix van ingrediënten ondersteunt het immuunsysteem van flesgevoede baby's vanuit de darm^{1,2}

Referenties: 1. Salminen S, et al. (2020) *Nutrients* 12:1952. 2. Oozeer R, et al. (2013) *Am J Clin Nutr* 98(suppl):561S-71S. 3. Thurl S, et al. (2017) *Nutrition Reviews* 0(0):1-14. 4. Stahl B, et al. (1994) *Anal Biochem* 223:218-26. 5. Rodriguez-Herrera A, et al. (2019) *Nutrients* 11(7):1530. 6. Tims S, et al. (2018) *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 66:884-5. 7. Beghin L, et al. (2021) *Clinical Nutrition* 40:3:778-787. 8. Campeotto F, et al. (2011) *Br J Nutr* 105:1843-51. 9. Hadley K, (2016) *Nutrients* 8:216. 10. Brenna T, et al. (2016) *Nutr Rev* 74(5):329. Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. • Deze informatie is uitsluitend bestemd voor (para)medici. • Nutricia Nederland B.V. Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer • November 2021

www.nutriciavoorprofessionals.nl

Lees meer



NUTRICIA
Nutrilon.