

kckz- Special



Voor ieder kraamgezin passende ondersteuning

- Voor ieder kraamgezin passende ondersteuning - pagina 2
- GIZ - Samen met de cliënt de zorgbehoefte inschatten - pagina 4
- Prenataal Huisbezoek JGZ - pagina 10
- Motiverend communiceren - hoe doe je dat? - pagina 11
- Hoe verbeteren we de toegankelijkheid van kraamzorg? - pagina 12
- Effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden - pagina 15

Voor ieder kraamgezin ondersteuning

Tijden veranderen en daarmee ook de behoeften van ouders. Het is belangrijk dat de kraamzorg daarin meebeweegt. Ook veranderingen in de zorg vragen om een andere manier van werken. Betty de Vries, beleidsadviseur van het Kenniscentrum Kraamzorg: "Het leveren van maatwerk komt steeds meer voorop te staan, met speciale aandacht voor gezinnen in kwetsbare situaties. Dat vereist een nog betere afstemming en samenwerking met kraamgezinnen en ketenpartners."

Kraamverzorgenden sluiten aan bij wat kraamgezinnen nodig hebben om hun leven als nieuw gezin op de rit te krijgen. "Aan een kant is dat niets nieuws. De kraamzorg is er altijd al op gericht, dat jonge ouders de zorg voor hun baby zelfstandig en met (zelf)vertrouwen op zich kunnen nemen

wanneer de kraamverzorgende de deur achter zich dicht trekt. Wel nieuw is dat de individuele vraag van gezinnen steeds meer leidraad van zorg is: dat je *samen* met het kraamgezin beslist over wat de zorgbehoefte is en hoe je de zorg vormgeeft."



Foto: Semin Suvarierol Hoen

Nog meer maatwerk

"Deze ontwikkeling naar vraaggerichte zorg en zorg-op-maat, sluit mooi aan bij wat kraamverzorgenden zelf ook belangrijk vinden. Tijdens onze dialoogsessies met kraamzorgprofessionals uit het hele land noemden zij als belangrijkste waarden van het vak: alertheid, deskundigheid, communicatie, maatwerk, samenwerking en vertrouwen. Waarden, die nauw met elkaar samenhangen en die essentieel zijn om nu en in de toekomst goede zorg te bieden."

Nieuwe manier van indiceren

"Nu is de kraamzorg nog behoorlijk aanbodgericht: er zijn drie pakketten die in uren variëren en daarbinnen is de zorg nagenoeg hetzelfde. Daarom loopt sinds 2020 bij Bo Geboortezorg het project Indiceren in de Kraamzorg. Met als doel te komen tot een nieuwe manier van indiceren, die aansluit bij de behoeftes van de cliënt, de sector en ketenpartners. Oftewel: een nieuw landelijk indicatieprotocol waarmee meer op maat geïndiceerd kan worden."

Met cliënten samen de zorgbehoefte inschatten

Sinds 2016 vonden er vijf grote wetenschappelijke onderzoeksprojecten naar kraamzorg plaats, gefinancierd door ZonMw (de overheidsorganisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie). "Deze onderzoeken gaven inzicht in de kwaliteit van kraamzorg en focusten op hoe meer kraamzorg-op-maat geleverd kan worden. De uitkomsten vormen de basis voor de nieuwe manier van indiceren. Een van de onderzoeken draaide om het gebruik van de GIZ-methodiek (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoefte) in de kraamzorg. Steeds meer kraamzorgorganisaties in Nederland passen deze methodiek al toe. Om samen met de kraamgezinnen een completer beeld te krijgen van de zorgbehoefte en om de zorgdoelen daarop af te stemmen." [Zie pagina 4 tot 6](#)

Speciale aandacht voor gezinnen in kwetsbare situaties

"Vanuit het actieprogramma Kansrijke Start van het ministerie van VWS ligt de focus de afgelopen vier jaar op betere zorg voor gezinnen in kwetsbare situaties. Zodat iedere baby in Nederland dezelfde kansen heeft op een goede start van het leven, waar zijn of haar wieg ook staat. Belangrijk hierbij zijn vroege signalering en goede samenwerking binnen de keten. Bovendien is met Kansrijke Start in alle regio's de zoektocht ingezet naar een doorgaande lijn van zorg, zodat alle ketenpartners één taal spreken. De kraamzorg maakt hiervan onderdeel uit en vormt een belangrijke schakel." - Sinds deze zomer zijn gemeenten verplicht om zwangeren of gezinnen in kwetsbare situaties een prenataal huisbezoek JGZ aan te bieden. [Zie pagina 8 tot 10](#)

"Daarbij speelt echter nog een probleem: uit het onderzoeksproject van het Erasmus MC blijkt dat het kwetsbare zwangeren vaak niet duidelijk is wat kraamzorg is en wat ze ervan kunnen verwachten. Ze nemen daardoor vaak te weinig kraamzorg af. Hoe kunnen kraamzorgorganisaties en kraamverzorgenden beter afstemmen op gezinnen in kwetsbare situaties?" [Zie pagina 12](#)

Betty de Vries is sinds 2019 adviseur bij het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ). Ze werkte twintig jaar als eerstelijns verloskundige in Amsterdam. Daarna was ze twaalf jaar manager van het poliklinische bevalcentrum van het OLVG West in Amsterdam.



Als beleidsadviseur van het KCKZ neemt Betty deel aan werkgroepen en klankbordgroepen rond ontwikkelingen in de geboortezorg en kraamzorg, zoals over het nieuwe indicatieprotocol. Ze neemt hieruit informatie mee die van belang is voor het kwaliteitsregister.



Samen met het kraamgezin de zorgbehoefte inschatten

Met de GIZ-methodiek kan de kraamzorg meer worden afgestemd op de behoefte van cliënten. Binnen de onderzoekspilot van TNO, in samenwerking met GGD Hollands Midden, stapten drie kraamzorgorganisaties over op deze nieuwe manier van het intakegesprek voeren. Twee kraamzorgorganisaties gingen er na de pilot mee door en andere zijn er ook mee gestart. De uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt bij het vernieuwen van het indicatieprotocol.

"De nu nog gebruikelijke kraamzorgintake, op basis van het Landelijk Indicatieprotocol uit 2008, is heel aanbodgericht: de intaker stelt vragen en vertelt hoeveel uur zorg ze kan bieden." Remy Vink van onderzoeksorganisatie TNO vertelt over de aanleiding van het project. "Er is in de kraamzorg behoefte aan

een nieuwe manier van indiceren, die leidt tot meer zicht op de omstandigheden van het aankomende gezin (betere signalering) en meer maatwerk. GIZ is daarvoor heel geschikt. Deze methodiek legt de nadruk op 'samen beslissen' met de aanstaande ouders, waardoor betere afstemming ontstaat."



Wat is GIZ?

GIZ staat voor Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften. “Deze methodiek wordt gebruikt in de jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp. Als de kraamzorg hiermee ook gaat werken, krijg je een doorgaande lijn van zorg, en spreken zorgprofessionals en ouders dezelfde taal.” In het intakegesprek bepalen professional en ouders samen hoe het met het gezin gaat en welke ondersteuning nodig is. Hulpmiddel hierbij is het GIZ-schema, een ‘praatplaat’ met pictogrammen die laten zien wat belangrijk is voor het gezond en veilig opgroeien van hun kind. Ouders krijgen zo inzicht in de sterke en minder sterke kanten van hun gezin en waar ze extra ondersteuning wensen.”

Ermee aan de slag

Samen met de kraamzorgorganisaties is de GIZ-methodiek aangepast voor de kraamzorg. Alle intake medewerkers van de organisaties volgden de training van twee dagdelen, die nu wordt aangeboden door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) in samenwerking met BO Geboortezorg. “Hier leren medewerkers om op een open en motiverende manier het gesprek te voeren, gebruikmakend van de GIZ-pictogrammen en gericht op samen beslissen met de aanstaande ouders.” Na een korte oefenperiode stapten de drie organisaties volledig over op de GIZ-intake. Zowel de cliënten als de intake medewerkers vulden vragenlijsten in

over hun ervaringen. (Een grote groep cliënten die nog de gebruikelijke intake kreeg, vulde voorafgaand aan de pilot dezelfde vragenlijst in, zodat deze uitkomsten konden worden vergeleken.)

Tevredenheid bij ouders

“De belangrijkste uitkomst van onze pilot is dat cliënten deze intake echt meer waarderen dan de standaardintake”, vertelt Remy. “Ouders hebben het gevoel dat ze meer kunnen inbrengen en vinden dat prettig. Zij kunnen meebeslissen over wat goed is voor henzelf, de baby en het gezin.” Maar niet alleen de beleving van cliënten verbeterd: “Je haalt er ook meer uit. Er worden tijdens de GIZ-intake meer psychosociale thema’s besproken die te maken hebben met de aanstaande moeder en de gezinsomgeving.” De GIZ-intake duurde gemiddeld acht minuten langer dan de eerdere intake.

Grote omslag voor de zorg

Voor kraamzorgorganisaties vormt deze nieuwe aanpak een grote omslag. “Het is een hele overgang naar vraaggericht werken. Zeker nu ze nog vastzitten aan het Landelijk Indicatieprotocol. Het blijft daardoor hinken op twee gedachten, wat lastig is.” De intake medewerkers waren wat minder positief over de door hen gevoerde intakegesprekken dan de ouders. “De nieuwe manier van werken voelde misschien nog onzeker, waardoor zij hun werk kritischer beoordeelden.”



Follow-up in de kraamzorg

Eigenlijk zouden de kraamverzorgenden ook met GIZ moeten werken in verband met de herindicatie

na de bevalling. Remy: "Dan ontstaat de doorgaande lijn van zorg. Als GIZ binnen de kraamzorg verder geïmplementeerd is, kun je daarmee ook keuzes maken over welke kraamverzorgende je inzet of op welke onderdelen je meer ondersteuning geeft. Zo krijgt kraamzorg op maat vorm." TNO en GGD Hollands Midden voeren nu een vervolgproject uit over het gebruik van GIZ bij ouders met een migratieachtergrond. "Organisaties die interesse hebben om met GIZ-Kraamzorg te gaan

"Cliënten vinden de GIZ-intake echt prettiger dan de gebruikelijke intake. Verrassend is dat de vaders meer aanhaken bij het gesprek."

werken, kunnen met de methodiek en training (via het NCJ) aan de slag. Vanuit TNO trekken we de GIZ nu door naar de verloskunde. Als verloskundigen hiermee ook gaan werken, kan een zorgcontinuüm en gemeenschappelijke taal ontstaan in de zorg in de eerste 1000 dagen."

Speciale dank gaat uit naar de kraamzorgorganisaties die als pilot met de GIZ-methodiek zijn gaan werken: Kraamzorg Het Groene Kruis, PKZ Kraamzorg en Zorgorganisatie Zorg-Vuldig b.v.

'Dit is een verrijking van de intake'

Kraamzorgintakers Lisa van Alphen en Anneke Noordermeer van Zorgorganisatie Zorg-Vuldig in de regio Leiderdorp vertellen over het werken met GIZ. "Met deze intake voelen ouders zich meer gehoord, en wij horen ook meer. Daar pluk je in de kraamtijd de vruchten van. Wij gaan ermee door!"

Anneke Noordermeer werkt achttien jaar als kraamzorgintaker bij Zorgorganisatie Zorg-Vuldig, haar collega Lisa van Alphen vijf jaar.

Lisa: "Ik heb het nog net ook op de oude manier gedaan. Het makkelijke is dat GIZ een beeld geeft. Ouders kunnen meekijken en zien: daar gaan we het over hebben. Dat vinden mensen prettig. Ze vertellen méér."

Anneke: "Mensen voelen: wij mogen ook wat zeggen. Je gaat meer de diepte in en krijgt meer informatie en achtergrond terug."

Alle relevante punten

Lisa noemt als voorbeeld dat een vrouw haar vertelde dat ze in het verleden misbruikt was. "Zonder GIZ komen dergelijke nare gebeurtenissen van vroeger niet zo duidelijk aan bod." Anneke: "Door de GIZ-pictogrammen krijgen alle relevante punten aandacht."

Vaders zijn meer betrokken

Beiden ervaren ze dat de vaders meer aanhaken. Lisa: "Bij de vraag: hoe voelt het om ouder te worden, zie je mannen denken: 'hé, ik ben ook belangrijk!'" Anneke: "Ze gaan daardoor ook echt meer met elkaar in gesprek. Het geeft erkenning dat ze het samen doen."



Zorg anno nu: belangrijke begrippen



Er is steeds meer aandacht voor de (persoonlijke) situatie van mensen. Je hoort dan ook vaak begrippen als: vraaggericht werken, persoonsgerichte zorg en samen beslissen. Wat betekenen ze?

Van aanbodgericht naar vraaggericht werken

Bij een aanbodgerichte werkwijze heeft de professional de regie over de zorg, waaraan die uitvoering geeft. Bij een vraaggerichte werkwijze hebben de cliënt en zijn netwerk de regie: de professional maakt tijdelijk onderdeel uit van dit netwerk en staat naast de cliënt.

Als je vraaggericht werkt, zorg je dat de behoeften en wensen van cliënten centraal staan. Je stemt met iedere kraamvrouw en gezin af waar zij behoefte aan hebben. Kenmerken van vraaggericht werken zijn: goede communicatie, keuzemogelijkheden en samenwerking.

Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is zorg die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. De zorgverlener benadert de persoon niet als patiënt of cliënt, maar als mens.

Centraal staat de vraag: wat heeft jouw cliënt nodig om zich gezond en gelukkig te voelen?

Samen beslissen

Samen beslissen over zorg en zorgproces is een van de kernpunten van persoonsgerichte zorg. De meeste cliënten geven aan dat ze willen meebeslissen. Het is aangetoond dat gezamenlijke besluitvorming leidt tot positieve resultaten als meer cliënttevredenheid, beter geïnformeerde cliënten, een hogere therapietrouw en een betere relatie tussen zorgverlener en cliënt.

Tips:

- Ga niet uit van jezelf maar van je cliënt
- Benut de deskundigheid van de cliënt: zij weet het beste wat ze nodig heeft
- Denk en doe zoveel mogelijk samen

Dit vereist: heldere communicatie over wat je als kraamverzorgende te bieden hebt en hoe je dit kunt samenbrengen met wat de kraamvrouw of het gezin nodig heeft.

Zo doe je dat

Maak contact voor je handelt:

- zie wie je voor je hebt
- verdiep je in hun achtergrond en behoeften
- geef aan wat je komt doen

Lever zorg op maat:

- sluit aan bij wat de zorgvrager wil en nodig heeft
- laat de regie over het eigen leven bij de zorgvrager
- laat de zorgvrager (waar kan) eigen keuzes maken.

Communiceer helder:

- geef duidelijke informatie
- luister, vat samen & vraag door
- check of de zorgvrager je begrepen heeft
- maak afspraken en kom ze na

Werk goed samen:

- zorg voor continuïteit: goede overdracht, duidelijke communicatie, regelmatig werkoverleg
- wissel ervaringen uit met collega's, leer van elkaar
- vraag & geef feedback

Ken jezelf:

- neem tijd om stil te staan
- onderzoek het effect van je handelen
- ken je mogelijkheden en beperkingen
- blijf bekwaam

Ga ervoor!

- je kunt er elke dag mee beginnen
- denk in oplossingen
- fouten maken mag
- vier je successen



Prenatale huisbezoeken JGZ voor gezinnen in een kwetsbare situatie

Zwangeren of gezinnen in een kwetsbare situatie kunnen nu desgewenst een huisbezoek ontvangen van een jeugdverpleegkundige. De wet die gemeenten dit voorschrijft is sinds 1 juli in gang. Wat betekent dit voor de kraamzorg?

Het belang van een gezonde, kansrijke start van het leven van een kind staat sinds vier jaar stevig op de kaart: het Actieprogramma Kansrijke Start vestigt de aandacht op de eerste 1000 levensdagen van het kind, die sterk van invloed zijn op de gezondheid en kansen in het verdere leven. Dit doet een beroep op geboortezorgprofessionals om niet alleen naar het medische te kijken, maar aanstaande ouders ook op weg te helpen met psychosociale of sociaal-maatschappelijke problemen die tot ernstige stress leiden. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) vormt daarbij een belangrijke schakel. Er wordt de laatste jaren lokaal dan ook steeds meer samengewerkt tussen geboortezorg en JGZ. Nu heeft de JGZ de wettelijke taak om zwangeren of gezinnen in een kwetsbare situatie een prenataal huisbezoek te brengen. Dit gebeurt op advies van de verloskundig zorgverlener of kraamzorgprofessional, maar is geheel vrijwillig.

Draag zorg voor verbinding

“Als je als kraamzorgintaker of kraamverzorgende signaleert dat een zwangere of jong gezin problemen of vragen heeft waarmee jij haar niet kunt helpen en die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezonde ontwikkeling van de zwangerschap of die het ouderschap onder druk zetten, probeer dan de vroege verbinding met de JGZ tot stand te brengen”, zegt Elle Struijf, jeugdarts en adviseur van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). “Stem het af met de verloskundig zorgverlener en bespreek het eventueel met je leidinggevende.

Vraag de zwangere of ze het fijn zou vinden als de jeugdverpleegkundige haar thuis bezoekt: ‘Zij denkt met je mee, weet wat er binnen de wijk en gemeente allemaal mogelijk is, en helpt je om praktische oplossingen te vinden.’ Geef haar de folder Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ, die in 10 talen te verkrijgen is. Bied je hulp aan bij het aanmelden. Duik bijvoorbeeld gelijk met haar achter de pc en doe het samen.”

Laagdrempelig en preventief

Het huisbezoek is géén bemoeizorg en niet stigmatiserend, benadrukt Elle. “Het is *juist* laagdrempelig en geheel vrijwillig. Het is

bedoeld om mensen die in een kwetsbare situatie zitten zo vroeg mogelijk hulp en ondersteuning aan te bieden vanuit de JGZ. Naarmate het meer ingeburgerd raakt, zal de weerstand die bij sommige cliënten misschien bestaat, kleiner worden. De jeugdverpleegkundige is van oudsher met haar kennis dé gesprekspartner van ouders. Tijdens het huisbezoek heeft zij ruim de tijd om het gesprek aan te gaan. Samen zoekt ze naar oplossingen die bij de zwangere en haar situatie passen. Zij kent de wijk en de sociale kaart en kan aanstaande ouders veel

“Het is bedoeld om mensen die in een kwetsbare situatie zitten zo vroeg mogelijk hulp en ondersteuning aan te bieden vanuit de JGZ.”

praktische adviezen geven. Heeft het gezin bijvoorbeeld weinig contacten, dan kan ze mogelijk adviseren om mee te doen aan CenteringZwangerschap (groepszorg bij de verloskundige) of om een kijkje te nemen bij het Mamacafé of buurthuis. Is de zwangere een tiener? Dan is een lokaal project voor tienermoeders misschien iets voor haar. Jeugdverpleegkundigen zijn ook gewend om ouders met een licht verstandelijke beperking te kunnen begeleiden.”

Kansrijke Start-interventies

Door het inzetten van erkende interventies en methodieken kunnen aanstaande ouders de steun krijgen die zij nodig hebben. Groepszorg op basis van het Centering-model is hier een voorbeeld van. Vanuit de JGZ kan Stevig Ouderschap of VoorZorg worden aangeboden: preventieve gezinsondersteunende huisbezoeken voor gezinnen in kwetsbare situaties. Een gespecialiseerd jeugdverpleegkundige ondersteunt het gezin dan vanaf vroeg in de zwangerschap tot het tweede levensjaar van het kind. Ook kan de JGZ de verbinding maken met het sociaal domein: de ondersteuning die lokaal vanuit de gemeente wordt geboden op het gebied



van werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, en schuldhulpverlening. Elle: "De jeugdverpleegkundige die het huisbezoek aflegt, doet natuurlijk niet alles zelf. Zij bekijkt samen met de zwangere wat deze nodig heeft en welke mogelijkheden er zijn. Over het plan dat de zwangere en jeugdverpleegkundige samen maken, vindt terugkoppeling plaats naar de verwijzer en verloskundig zorgverlener, uiteraard met toestemming."

Meer informatie

- Gebruik de Handreiking Prenataal huisbezoek door de JGZ, te vinden op de site van NCJ. Deze bevat als bijlage ook de folder Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ voor de zwangere zelf en een samenvattingskaart voor signaleerders
- Met inhoudelijke vragen kun je contact opnemen met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) via prenataalhb@ncj.nl



Zo ziet het huisbezoek door de JGZ eruit

- **Op basis van vrijwilligheid:** De zwangere meldt zichzelf aan, na een advies door of met ondersteuning van haar verloskundig zorgverlener of kraamzorgprofessional.
- **In vertrouwde omgeving,** eventueel met een nabije ander: De jeugdverpleegkundige komt thuis, maar de zwangere kan ook aangeven dat ze ergens anders wil afspreken. Ze kan haar partner, moeder of ander vertrouwd persoon vragen bij het gesprek aanwezig te zijn.
- **Het gesprek:** Tijdens het bezoek bespreekt de jeugdverpleegkundige hoe het met de zwangere en haar gezin gaat. De jeugdverpleegkundige luistert, stelt vragen en geeft informatie en adviezen. Kan de zwangere het na dit gesprek verder zelf oppakken? Dan geeft de jeugdverpleegkundige aan hoe zij bereikbaar blijft.
- **Plan:** Is er meer nodig? Dan maakt de zwangere samen met de jeugdverpleegkundige een plan hoe nu verder te gaan. Als er extra hulp nodig is, zal de jeugdverpleegkundige hiervoor adviseren en kan zij de zwangere desgewenst helpen om dit te regelen.
- **Vervolg:** Als het plan is gemaakt, maakt de jeugdverpleegkundige een volgende afspraak. Om te kijken of het plan voldoende heeft gewerkt. En hoe het nu met de (aanstaande) ouder en het gezin gaat.
- **Overdracht:** Als de zwangere hiervoor toestemming geeft, ontvangen de verwijzer en verloskundig zorgverlener een terugkoppeling.

Verbindend communiceren: hoe doe je dat?



Esther Ruitenbergh werkte vijftien jaar als kraamverzorgende en twaalf jaar als praktijkopleider in de kraamzorg. Tegenwoordig heeft ze haar eigen trainingsbureau 'Groe-in-verandertaal' en traint ze zorgverleners op het gebied van communicatie en rapportage.

“Een goed startgesprek vormt in de zorg steevast het vertrekpunt: wat is voor jou en voor jullie kraamgezin belangrijk, wat kan ik voor jou betekenen? Vráág en stel je open voor de informatie die deze moeder en haar partner je geven over hun situatie, beleving en drijfveren. Met dit gesprek leg je een warme basis voor jullie contact.

Bij alles wat je als kraamverzorgende doet, is communicatie de sleutel. Communicatie met de kraamvrouw, de baby en de rest van haar gezin. En ook als er knelpunten ontstaan... Ik vond het zelf ook niet altijd makkelijk. Je komt zo snel in gesprekken

“Als mensen elkaar gaan overtuigen van het goede, verliezen ze elkaar.”

waarin je de ander wil overtuigen van al je goede bedoelingen. Voor mij was dit de reden om me echt te gaan verdiepen in communicatie in de zorg en uiteindelijk in motiverende gespreksvoering: een wetenschappelijke bewezen methode voor zorgverleners. Als mensen jouw informatie niet opvolgen, dan is dat geen onwil. Het komt meestal doordat je elkaar niet goed begrijpt. Jullie hebben elkaar ergens gemist.

Mensen nemen pas iets van je aan als er vertrouwen is. Je laat zien: ik ben er voor jou, ik zie jou, vertel. Dan creëer je veiligheid en vertrouwen.



Dan pas durft iemand haar onzekerheden aan je toe te vertrouwen. Jij helpt haar te achterhalen wat zij echt belangrijk vindt. Zo vormen jullie samen de zorgdoelen en verbindt ze zich met datgene wat ze zelf belangrijk vindt. En daarna komt jouw vraag: 'Hoe kan ik je daarbij helpen, of mag ik je voorbeelden geven van hoe het kan?'

“Luister, geef verbindende reflecties, en de ander zal ook naar jou luisteren.”

De hectiek van de dag maakt soms dat je als professional te snel gaat. Maar het is zo belangrijk dat iemand zelf de redenen benoemt, waarom iets voor haar belangrijk is. Bijvoorbeeld: Ze wil haar kindje 's nachts bij haar in bed. Vraag 'wat maakt het dat je dit graag wil, vertel eens...' Door haar echte open vragen te stellen en verbindende reflecties te geven, ontlok je veel informatie waar jij je zorg kunt afstemmen richting jullie gestelde doel. Je hoeft iemand dan ook niet meer te overtuigen met informatie. Als professional kun jij dan aansluiten bij deze moeder en haar partner. En samen werken richting jullie gestelde zorgdoel en dat kunnen kraamverzorgenden als de beste.”

Communicatie is een verplicht onderdeel in categorie B van het kwaliteitsregister.



Kraamzorg moet toegankelijker

Uit onderzoek van het Erasmus MC blijkt dat jaarlijks 29.000 ouders geen of te weinig kraamzorg krijgen. In een vervolgproject zetten het Erasmus MC en Pharos zich samen in om de kraamzorg toegankelijker te krijgen met behulp van een digitale klantreis.

“Kraamzorg wordt gezien als heel toegankelijke zorg. Toch klopt dat beeld niet helemaal. Want 1,2 procent van de ouders ontvangt helemaal geen kraamzorg en ruim 15 procent krijgt 24 uur of minder. En het zijn juist alleenstaande moeders en gezinnen met een laag opleidingsniveau of een migratieachtergrond, die te weinig gebruikmaken van deze zorg.” Aan het woord is Naïma Abouri,

projectleider bij Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen. “Pharos zet zich in voor een goede start voor álle moeders en kinderen. Daarom pakken we nu samen met het Erasmus MC door op hun onderzoeksproject ‘De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind’ (2017-2020). Dit project liet ook zien dat ongelijke toegang tot kraamzorg leidt tot ongelijke kansen

op een goede start: vrouwen die geen of weinig kraamzorg ontvangen, maken in het eerste jaar na de bevalling hogere zorgkosten.”

Juist voor gezinnen die kwetsbaar zijn

“Juist voor gezinnen in kwetsbare situaties is het extra belangrijk dat zij vanaf de geboorte passende ondersteuning krijgen. Maar dan moet die zorg dus wel goed bereikbaar zijn. Daarom startten we in 2021 samen met de afdeling Verloskunde

“Het zijn juist alleenstaande moeders en gezinnen met een laag opleidingsniveau of een migratieachtergrond, die te weinig gebruikmaken van kraamzorg.”

& Gynaecologie van het Erasmus MC het door ZonMw gefinancierde implementatieproject ‘Een kansrijke start voor ieder gezin: Het belang van passende kraamzorg’. Uit startgesprekken die we voerden met het Kenniscentrum Kraamzorg, geboortezorg-professionals en (aanstaande) moeders kwam naar voren, dat vrouwen met een lage sociaaleconomische status niet altijd goed weten wat het belang is van kraamzorg. Het lukt

zorgprofessionals niet voldoende om deze doelgroep hierover goed voor te lichten. Mensen denken dat de kraamverzorgende alleen maar komt om te poetsen en de baby te wassen. Ze weten vaak niet dat deze professional ook medische controles uitvoert bij moeder en kind en dat ze de borstvoeding begeleidt. Ook de eigen bijdrage kraamzorg kan voor deze gezinnen een drempel vormen. Met de snel stijgende prijzen maak ik mij daar extra bezorgd om.” Zelf voerde Naïma gesprekken met moeders die nog niet lang in Nederland waren. “De aanwezigheid van de kraamverzorgde maakte hen onzeker: ‘Wat komt die persoon doen, wat schrijft ze allemaal op? Wat gebeurt er als ik het niet goed doe?’ Als iemand nog geen Nederlands spreekt, en niet bekend is met de Nederlandse geboortezorg, is het voor beide kanten heel lastig. Bij de eerste contactmomenten vereist dat extra tijd en aandacht, en liefst ook een professionele tolk.”

Klantreis ontwikkelen

De uitkomsten van de startgesprekken zijn gebruikt als input voor twee maaksessies met kraamverzorgenden, jeugdverpleegkundigen en verloskundigen. Ook bij deze maaksessies was het KCKZ betrokken. Ze vonden in het voorjaar plaats. “Het was fijn om te zien hoe enthousiast en betrokken iedereen was. We gingen met elkaar in gesprek over knelpunten, die de toegankelijkheid van kraamzorg belemmeren voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden. We liepen samen de reis af die mensen maken wanneer ze van deze zorg gebruik gaan maken. We stelden ons per stap de vraag: Wat maakt dat de ouder nu niet kiest voor alle uren kraamzorg? Zo bekeken we hoe verloskundigen, kraamverzorgenden en JGZ-medewerkers de informatie kunnen verbeteren in alle stappen van het proces. Met deze kennis ontwikkelen we samen informatie die kraamzorg toegankelijker maakt, en implementeren we deze in de praktijk. Zo ontwikkelen we nu een praktisch digitaal hulpmiddel, waarmee vsv’s, ketenpartners en kraamzorgorganisaties de ‘klantreis’ kunnen verbeteren. Samen met Bo Geboortezorg maken



Naïma Abouri,
projectleider
Gezond
Opgroeien bij
Pharos



Foto: Saskia Beek Fotografie

'Ik kom niet om te oordelen: ik ben er voor jou'

Laminta Vermeulen is eigenaar van Gewoon Kraamzorg in Rotterdam Zuid. Een bureau bestaande uit zes kraamverzorgenden. Ze nam deel aan de maaksessie van Pharos en Erasmus MC over het verbeteren van de toegankelijkheid van kraamzorg.

"Onze zorg kan bij mensen heel anders overkomen dan hoe wij dit zelf beleven. Het is voor sommige gezinnen een grote stap om een kraamverzorgde over de vloer te krijgen. Ze hebben al snel het gevoel dat je ze komt controleren. Helemaal als je bij het eerste contact strak tegenover ze aan tafel gaat zitten met een laptop en allerlei vragen gaat stellen. Om vertrouwen te winnen, moet je met iemand op gelijke voet staan.

Met Gewoon Kraamzorg komen wij veel in de zogenaamde achterstandsbuurten van Rotterdam. Ook hebben wij veel cliënten van de POP-poli van het Erasmus MC, voor vrouwen die psychische of psychiatrische problemen hebben rondom de zwangerschap of bevalling. Wie zich bij ons aanmeldt, bellen wij altijd even op. We lopen dan met iemand de aanmelding door en maken een praatje. Spreekt iemand niet goed Nederlands? Dan gaan we er langs. We doen dit om al vroeg in de zwangerschap het contact te leggen en te laten voelen: wij zijn Gewoon Kraamzorg en we zijn er voor *jou*, om je straks met je baby op weg te helpen. Ook een 17-jarige meid die blowt, maak ik duidelijk dat ik er niet ben om haar te veroordelen, maar om haar bij te staan. Dat ik zelf ook uit Rotterdam Zuid kom, en dezelfde taal spreek, helpt mee. Sinds deze bijeenkomst pak ik nog meer door. Niet alleen naar ouders, maar ook naar ketenpartners. We moeten er samen voor zorgen dat alle gezinnen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Zij staan op één, zo simpel is het."

we beeldverhalen met basale informatie: wat is kraamzorg, wat doet zo iemand. Vanuit Pharos testen we deze beeldverhalen nu bij mensen uit de doelgroep. Zowel de verloskundige, de jeugdverpleegkundige als de kraamzorgintaker kunnen die beeldverhalen gebruiken, bij stappen in de klantreis. Zo krijg je de kracht van herhaling. De hulpmiddelen komen begin 2023 beschikbaar.

Inmiddels hebben zeven lokale Kansrijke Start-coalities kraamzorg als speerpunt genomen. Zij gaan als eerste met de digitale klantreis en de beeldverhalen aan de slag."

Wil je op de hoogte blijven van dit project?

Stuur dan een e-mail naar n.abourri@pharos.nl (onder vermelding van kraamzorgproject)



Effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Moeite met informatie over gezondheid

Best veel ouders begrijpen je minder goed dan je denkt. In Nederland hebben 2,5 miljoen mensen moeite met lezen en schrijven. En 29% van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij hebben moeite om informatie over ziekte en gezondheid te begrijpen en toe te passen. Denk bijvoorbeeld aan migranten of mensen die weinig opleiding hebben gehad. Deze mensen kampen ook vaker met chronische aandoeningen en psychische problemen.

Signalen om extra alert te zijn

Heeft het gezin een laag opleidingsniveau, geen betaald werk of beheerst het de Nederlandse taal niet goed? Dan is extra uitleg over kraamzorg en wat je er als ouder aan hebt belangrijk. Voor de verloskundige en de kraamzorgconsulent zijn dit signalen om er extra alert op te zijn, dat ze voldoende kraamzorg afnemen. Jij let bij deze gezinnen extra goed op of je adviezen wel overkomen.

Voorkom dat de eigen bijdrage een drempel vormt

De eigen bijdrage remt juist de kwetsbare gezinnen in het afnemen van de benodigde zorg. Onderstreep daarom bij deze gezinnen het belang van kraamzorg. Maar informeer mensen ook duidelijk over wat de eigen bijdrage is, zodat ze een goede afweging kunnen maken. Doe dit zo concreet mogelijk, met rekenvoorbeelden. Vertel ook hoe en wanneer ze de rekening moeten betalen.

Tips voor begrijpelijk communiceren in gesprek met mensen

- Normaliseer beperkte gezondheidsvaardigheden en

laaggeletterdheid. Vraag bijvoorbeeld: 'We weten dat veel mensen moeite hebben met het invullen van formulieren. Hoe is dat voor jou?'

- Veronderstel geen basiskennis van het lichaam
- Let erop dat je het begripsniveau van cliënten niet overschat
- Maak korte zinnen en gebruik eenvoudige woorden
- Maak geen 'uitstapjes' in je verhaal: blijf bij de kern van de boodschap
- Wees zo concreet mogelijk, vermijd jargon, abstracties en beeldspraak
- Herhaal de belangrijkste punten (en beperk die tot maximaal drie)
- Gebruik de terugvraagmethode
- Gebruik ondersteunend voorlichtingsmateriaal, zoals beeldverhalen of begrijpelijke voorlichting in eigen taal (ook digitaal)

Gebruik de terugvraagmethode

Met deze methode kun je als zorgprofessional nagaan of jouw boodschap goed is overgekomen. Je doet dit door de kraamvrouw

Komt je boodschap wel over?

en haar partner te vragen om in eigen woorden te vertellen wat jullie zojuist hebben besproken. Hierna kun je, indien nodig, bijstellen of aanvullen. Terugvragen helpt bij goede zorg. Je stelt het gezin hiermee in staat om de regie te kunnen nemen over hun gezondheid.

Tip:

Zanzu.nl is een mooi hulpmiddel om te gebruiken in gezinnen die de Nederlandse taal niet goed spreken. Hier krijgen ouders in eigen taal informatie over het lichaam en seksuele gezondheid, in woord en beeld.



Colofon

Tekst en redactie: Laura Jansma, oktober 2022

Foto's omslag: Gewoon Kraamzorg, Rotterdam / Saskia Beek Fotografie