

HET 'NIET-PLUISGEVOEL' IN DE KRAAMPERIODE

Met de meeste gezinnen in Nederland gaat het gelukkig goed^[1]. Toch wordt de samenleving regelmatig opgeschrikt door incidenten van ernstige problemen. Als risicogezinnen in een vroeg stadium ondersteuning krijgen aangeboden, kunnen latere ontwikkelingsproblemen bij het kind worden beperkt^[2]. Dit onderkent ook de overheid^[3]. Om meer samenhang in het Jeugdbeleid te brengen is 'Operatie Jong' in het leven geroepen^[4], een samenwerkingsverband tussen verschillende ministeries dat sinds begin dit jaar formeel niet meer bestaat. Eén van de aandachtsgebieden was vroegsignalering van risico's op problemen bij het opvoeden en opgroeien in een gezin. Kraamzorg is een belangrijke schakel in de keten van vroegsignalering.

*Ank de Jonge, Suze Jans,
Simone Buitendijk*

Kraamverzorgenden komen in circa 95% van de gezinnen waar een kind geboren is. Zij zijn een aantal uren per dag aanwezig en zien en horen veel van wat er zich daar afspeelt. Zij komen signalen tegen die kunnen wijzen op (toekomstige) problemen. Deze signalen worden nu nog niet systematisch doorgegeven. De inspectie voor de Gezondheidszorg constateerde in 2005 dat de overdracht van gegevens van verloskunde en kraamzorg naar JGZ beter kan, vooral wat betreft het doorgeven van signalen over risicogezinnen en -situaties^[6].

Het Ministerie van VWS heeft daarom TNO de opdracht gegeven het 'Project Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode' te starten. Begin september verscheen het eindrapport hierover^[5]. Dit project had als doelstelling een vroegsignaleringsinstrument voor kraamverzorgenden te ontwikkelen en te onderzoeken of het mogelijk is hen daarmee risicosignalen te laten inventariseren die zij kunnen doorgeven aan verloskundigen en jeugdverpleegkundigen. Waar nodig kan dan sneller ondersteuning worden aangeboden aan risicogezinnen en kunnen problemen op de lange termijn mogelijk worden voorkomen.

Ontwikkeling van het instrument

Voor de ontwikkeling van het vroegsignaleringsinstrument is een literatuuronderzoek verricht. Er is gezocht naar risicofactoren die significant gerelateerd zijn aan bijvoorbeeld het optreden van kindermishandeling. Daarnaast is een inventariserend onderzoek uitgevoerd onder praktiserende zorgverleners uit de regio waar het instrument is gebruikt in een pilot implementatie. Daarvoor zijn afzonderlijk focusgroepen en interviews gehouden met kraamverzorgenden, verloskundigen en jeugdverpleegkundigen. Ook zijn belangrijke zaken tijdens het project voorgelegd aan een klankbordgroep en is er veel contact geweest met leidinggevend en zorgverleners in de pilot regio.

Het instrument voor vroegsignalering bestaat uit:

- een bijlage bij het overdrachtsformulier waarop bijzonderheden genoteerd worden
- een toelichting bij deze bijlage met een lijst met voorbeelden van signalen (figuur 1). In deze toelichting wordt ook vermeld welke stappen kraamverzorgenden kunnen ondernemen als ze bijzonderheden signaleren (figuur 2).

In de klankbordgroep is besloten geen lijst met specifieke risico-

factoren aan het dossier van de kraamverzorgenden toe te voegen omdat dit te confronterend zou kunnen zijn voor ouders. Er is gekozen voor een bijlage bij het overdrachtsformulier met algemene kopjes waaronder kraamverzorgenden bijzonderheden kunnen schrijven. In de toelichting zijn signalen opgenomen die de kraamverzorgende kan opvangen als ze aan het werk is in een gezin, zonder een anamnese af te nemen.

De ouders geven toestemming voor het doorgeven van de informatie op het overdrachtsformulier en de bijlage en zetten hun handtekening. Het is de bedoeling dat kraamverzorgenden alle signalen die ze doorgeven aan de jeugdverpleegkundige ook bespreken met de verloskundige. Overleg met de leidinggevende zou plaats moeten vinden als signalen worden doorgegeven zonder toestemming van de ouders, bij acute situaties en bij twijfel.

Pilot implementatie

Alle kraamverzorgenden hebben een bijscholing gevolgd. Hierin werd aandacht besteed aan het herkennen van risicosignalen, het bespreken hiervan met ouders en het opschrijven en doorgeven ervan. Vervolgens hebben kraamverzorgenden gedurende zes maanden het instrument gebruikt. Tijdens deze periode is aan hen gevraagd om elke maand een registratieformulier terug te sturen.

Ank de Jonge is verloskundige onderzoeker en

Simone Buitendijk is arts epidemioloog; beiden waren namens TNO Kwaliteit van Leven betrokken bij het project Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode.

Suze Jans nam als verloskundige beleidsmedewerker van de KNOV deel aan de klankbordgroep van dit project.

Op dit formulier gaven ze aan of ze in de betreffende maand bijzonderheden hadden gesignaleerd en welke acties ze hadden onder-

nomen. In 36 van de 411 gezinnen (8,8%) hebben kraamverzorgenden signalen genoteerd (figuur 3).

Figuur 1. Signalen die opgemerkt kunnen worden door kraamverzorgenden

Baby

- Baby huilt veel of de ouders vinden dat de baby veel huilt.
Geef hierbij aan hoeveel uur per dag de baby huilt.

Moeder

- Moeder lijkt zich ongelukkig te voelen/ zich niet goed in haar vel te voelen
- Moeder laat merken dat ze het niet goed aan kan
- Problemen in het contact met de baby, bijvoorbeeld:
 - * moeder maakt geen oogcontact met de baby
 - * moeder zegt geen bemoedigende woorden tegen de baby
 - * moeder houdt de baby niet graag vast
- Moeder heeft een afkeer van de verzorging van de baby
- Moeder raakt erg van streek van het huilen van de baby
- Moeder lijkt niet van de baby te genieten

Andere (eigen) kinderen

- Ander kind is onverzorgd (niet aangekleed, krijgt onvoldoende eten, enz.)
- Gewoonte om ander kind alleen te laten zonder begeleiding
- Streng straffen (zoals slaan, opsluiting)
- Ouders schreeuwen veel tegen kinderen
- Blauwe plekken of andere verwondingen bij een kind
- Ander kind trekt meer naar kraamverzorgende toe dan naar de ouders
- Ouders stellen weinig grenzen en geven weinig structuur aan kinderen

Gezinssituatie

- Ouders blijven zeggen dat ze teleurgesteld zijn over het geslacht van de baby of dat de baby ongewenst is
- Alcohol- of drugsmisbruik in het gezin
- Vader heeft de neiging van slag te raken en boos te worden
- Geweld of ruzie tussen ouders
- Er is niet veel steun van de partner
- Ik voel me niet prettig in dit gezin
- Ouders hebben een vijandige houding naar de kraamverzorgende toe
- Financiële zorgen/ armoede in het gezin

Woon-/leefsituatie

- De communicatie met de moeder verloopt moeizaam
- Gezin heeft weinig steun van familie en vrienden

Overige

- Hier kun je iets opschrijven wat niet onder de andere kopjes past maar wat je wel belangrijk vindt om door te geven.

Ervaringen met vroegsignalering

Kraamverzorgenden bleken regelmatig een 'niet-pluis-gevoel' te hebben. De signalen die zij door-gaven waren zinvol voor jeugd-verpleegkundigen om beter voor-bereid op huisbezoek te gaan en om eventuele ondersteuning eerder in te zetten. Vooral psychische problemen bij de moeder in de kraamperiode of in het verleden werden veel genoemd. Deze problemen waren niet altijd bekend bij de andere zorgverleners. Toch zijn lang niet alle signalen doorgegeven die van belang waren. De belangrijkste reden hiervoor was dat kraamverzorgenden het moeilijk vonden bijzonderheden met ouders te bespreken en om de signalen te verwoorden op de bij-lage bij het overdrachtsformulier. Ze vonden de bijlage stigmatiserend en zouden liever zien dat deze samengevoegd werd met het reguliere overdrachtsformulier. De leidinggevendenden hadden het idee dat de kraamverzorgenden moeite hebben met het benoemen van signalen en dat het wellicht handig zou zijn als zij een aantal signalen op het formulier zouden kunnen aanvinken. De kraam-verzorgenden zeiden het inderdaad lastig te vinden signalen op te schrijven. Zij gaven echter ook aan dat zij daarin meer vaardigheid kregen door het uitwisselen van ervaringen met collega's, bijvoor-beeld tijdens werkoverleg. Het format van het overdrachts-formulier zal nog verder uitge-werkt moeten worden.

Kraamverzorgenden moeten voldoende tijd kunnen doorbren-gen in een gezin om signalen te kunnen opvangen. In het rapport wordt aanbevolen hiermee reke-ning te houden bij het vaststellen van het aantal uren kraamzorg in

een gezin. Ook zou de intake door de kraamzorg altijd via een huisbezoek moeten plaatsvinden zodat risicosignalen al voor de bevalling bekend zijn en eventueel onder-

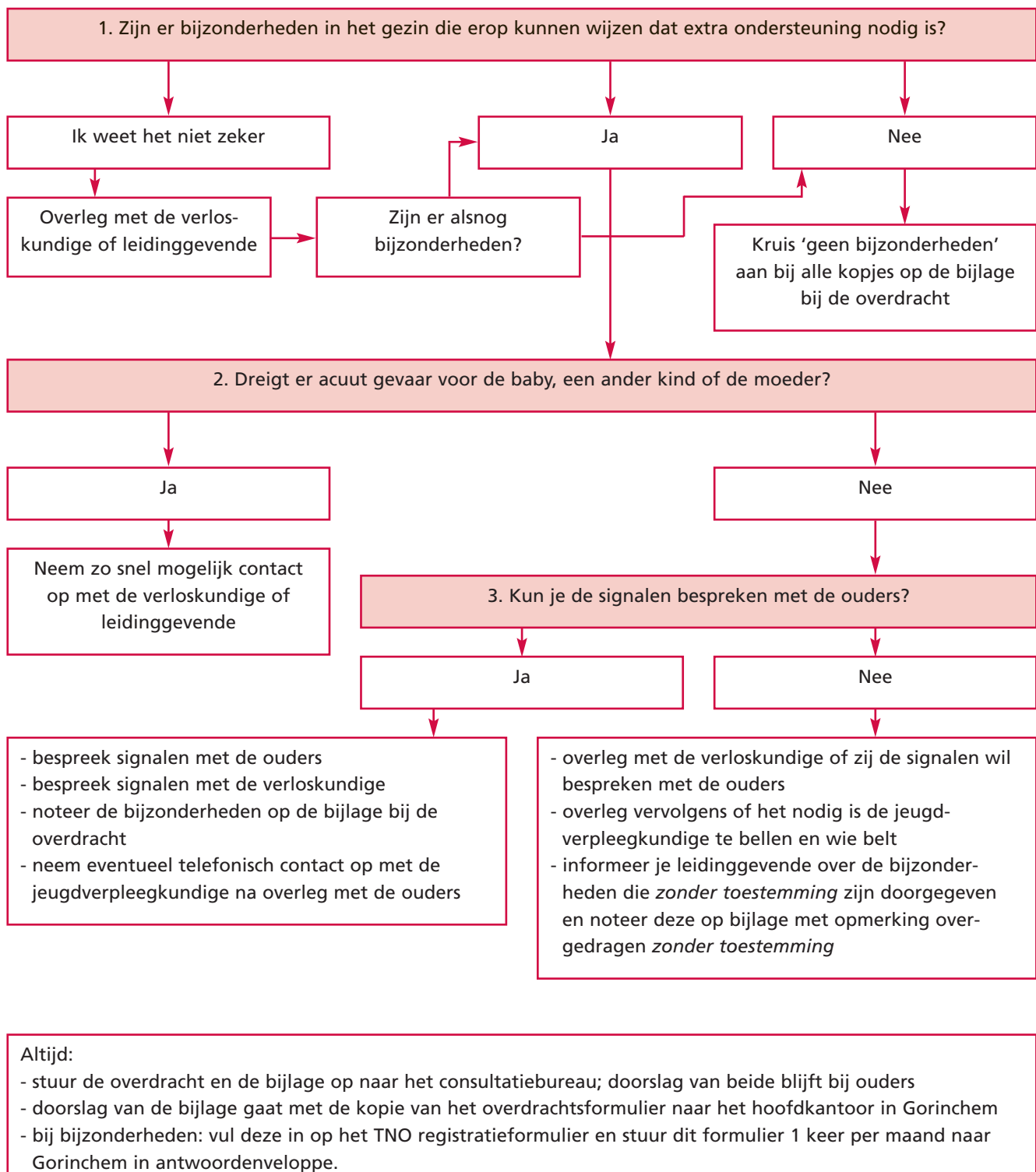
steuning in gang gezet kan worden.

Veiligheid

Een aantal kraamverzorgenden gaf aan persoonlijke problemen te

hebben ervaren wat betreft de eigen veiligheid of door seksuele intimidatie. Verloskundigen noemden dat zij soms de politie inschakelen bij een onveilige situatie. Bij Sting

Figuur 2 *Stappenplan voor bijzonderheden bij de overdracht*



(landelijke beroepsvereniging verzorging en zorgprojecten) bestaat de indruk dat (verbaal) geweld en seksuele intimidatie tegen thuiszorgmedewerkers, zoals kraamverzorgenden, steeds vaker voorkomen^[7].

De kans op confrontatie met agressie zou kunnen toenemen door het bespreekbaar maken van risicosignalen in een gezin. Er zouden protocollen ontwikkeld kunnen worden voor het voorkomen van en omgaan met geweld en ongewenste intimiteiten.

Het beroepsgeheim

Er bestaat geen eenduidigheid over de reikwijdte van het beroepsgeheim in de eerste lijn^[8-10].

Aangezien de verloskundige eindverantwoordelijk is voor de zorg in de kraamperiode en nauw samenwerkt met de kraamverzorgende, zijn deze beroepsgroepen in dit project beschouwd als partners in dezelfde behandelovereenkomst. Dit houdt in dat ze met elkaar kunnen overleggen zonder daarvoor expliciet toestemming te vragen van de ouders.

Deze interpretatie werd gesteund door de Inspecties Gezondheidszorg en Jeugdzorg maar wijkt af van die van de KNOV^[9]. In de KNOV-meldcode kindermishandeling worden de verloskundige en kraamverzorgende als ketenpartners beschouwd, omdat de KNOV meent dat zij volgens de WGBO ieder een aparte behandelovereenkomst aangaan met de cliënt. Dit betekent dat voor overleg tussen beiden expliciete toestemming nodig is van de ouders. Dit is alleen niet vereist als door overleg zonder toestemming schade aan het kind kan worden voorkomen. De benadering die in dit project is aangehouden wordt volgens de KNOV onvoldoende door wetgeving ondersteund.

Figuur 3: Voorbeelden van signalen die genoteerd zijn door kraamverzorgenden

- Gezinsituatie niet stabiel i.v.m. problemen vader. Graag extra aandacht hiervoor.
- Moeder vindt het moeilijk baby te horen huilen, ze vindt het moeilijk voor haar kindje te zorgen.
- Moeder heeft incest verleden, heeft moeite met schoonmaken vagina van dochter.
- Vanaf tweede dag zéér onrustig, oma is vaak 's nachts geweest, ouders oververmoeid.
- Zou prettig zijn om soms een maatschappelijk werkster te hebben.
- Staat er alleen voor.
- Ten gevolge van vermoeidheid, ernstige emotionele onevenwichtigheid. Ouders ook onzekerheid in handelingen.
- Kinderen van zes en zeven jaar geen contact met biologische vader.
- Middelste kindje van drie jaar luistert slecht. Moeder wil graag informatie over cursus 'Opvoeden zo' en ondersteuning bij het opvoeden.
- Vader en moeder gescheiden, vader woont elders maar is wel veel aanwezig.

Voor zorgverleners zijn deze uiteenlopende interpretaties erg verwarrend. In het rapport wordt aanbevolen om aspecten van privacy en beroepsgeheim binnen de eerstelijns op korte termijn in concrete richtlijnen te beschrijven. Ook de KNOV zou op dit punt graag meer eenduidigheid zien. Bij voorkeur vervult het Ministerie van VWS hierin een regierol.

Samenwerking tussen zorgverleners

Kraamverzorgenden hebben lang niet altijd met verloskundigen en jeugdverpleegkundigen overlegd terwijl dit volgens het instrument wel de bedoeling was. Alle drie de beroepsgroepen gaven aan dat er een drempel bestaat om elkaar te benaderen. Er mist een gevoel van vertrouwelijkheid. Hierdoor wordt overleg en overdracht van signalen bemoeilijkt.

Kraamverzorgenden en verloskundigen zijn slecht op de hoogte van ondersteuningsmogelijkheden die de jeugdverpleegkundige aan ouders

kan aanbieden. Ook missen zij terugkoppeling van de JGZ als zij signalen hebben overgedragen. De samenwerking en overdracht komt voortdurend naar voren als een belangrijk knelpunt in de opsporing en ondersteuning van gezinnen met risicofactoren^[11-14]. De voorgenomen 'Centra voor Jeugd en Gezin' zouden de samenwerking kunnen vergemakkelijken. Alle drie de beroepsgroepen gaven aan dat meer onderling overleg wenselijk zou zijn. Tegelijkertijd is men terughoudend om extra tijd aan intensievere samenwerking te besteden. Wel zouden ze een gezamenlijke cursus over de vroegsignalering waarderen. Dit zou de onderlinge communicatie bevorderen, omdat iedereen dan dezelfde taal spreekt en weet wat de mogelijkheden van de verschillende beroepsgroepen zijn.

De samenwerking met het AMK in deze regio verliep stroef door onbekendheid met elkaars manier van werken. Bij implementatie van vroegsignalering in andere regio's is

het daarom belangrijk hier aandacht aan te besteden. Het AMK is een onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Daarnaast is er de afdeling spoedeisende zorg. Deze afdeling is bedoeld voor acute zaken waarbij de ouders bereid zijn mee te werken aan hulp. Het AMK is het meest logische aanspreekpunt binnen Bureau Jeugdzorg voor de nulde- en eerstelijns voor advies of melding van (vermoeden op) kindermishandeling. Het AMK kan eventueel doorverwijzen naar andere afdelingen binnen Bureau Jeugdzorg. Anoniem melden kan ook als bekendmaking van de identiteit van de melder een bedreiging vormt voor het kind of voor de hulpverlener^[9]. Zorgvuldige verslaglegging is in dit geval van belang.

Overdracht

De overdracht van de zorg in de kraamperiode aan de JGZ is op dit moment niet eenduidig geregeld.

Op veel plaatsen in het land is dit de verantwoordelijkheid van kraamverzorgenden. In andere regio's dragen verloskundigen over aan de JGZ en op sommige plaatsen is er helemaal nog geen sprake van een officiële overdracht. De verloskundige is hier in ieder geval nog niet routinematig bij betrokken. Zij is echter een schakel in de zorgketen die wel een rol van betekenis kan spelen. Ook voor verloskundigen zal daarom een vroegsignaleringsinstrument ontwikkeld moeten worden.

In de Ouder- en Kindcentra in Amsterdam dragen zowel de verloskundigen als kraamverzorgenden over aan de jeugdverpleegkundigen (zie ook elders in dit tijdschrift)^[15]. In het evaluatierapport over deze centra wordt gesteld dat verloskundigen een hoofdrol zouden moeten spelen bij de overdracht van gegevens, omdat zij eindverant-

woordelijk zijn voor de zorg in de kraamperiode. Uit onze resultaten blijkt dat de meningen van de individuele hulpverleners daarover verdeeld zijn. Het lijkt zinvol om zowel kraamverzorgenden als verloskundigen een rol te geven bij de overdracht en deze op elkaar te laten afstemmen.

Het Ministerie van VWS heeft aan het RIVM/ Centrum Jeugdgezondheid gevraagd een advies uit te brengen over de overdracht van gegevens van verloskunde en kraamzorg naar de JGZ. Hierin zou het thema vroegsignalering meegenomen moeten worden.

Op verschillende plaatsen in het land is er de mogelijkheid om de jeugdverpleegkundige al in de zwangerschap in contact te brengen met een gezin^[16]. Ook het RIVM heeft het ministerie van VWS geadviseerd om budget te reserveren

Zij komen signalen tegen die kunnen wijzen op (toekomstige) problemen. Deze signalen worden nu nog niet systematisch doorgegeven.



voor prenatale huisbezoeken door de jeugdverpleegkundige in het kader van vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties¹⁷.

Deze huisbezoeken zouden moeten plaatsvinden op indicatie van bijvoorbeeld verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Deze huisbezoeken lijken wenselijk voor een soepele, 'warme' overdracht van risico-gezinnen. Ook kan de jeugdverpleegkundige al tijdens de zwangerschap ondersteuning in gang zetten.

Vroegsignalering impliceert dat, waar nodig, ook daadwerkelijk ondersteuning kan worden geboden. De kraamverzorgenden noemden dat het moeilijker is geworden voor gezinnen om bepaalde ondersteuning te krijgen, zoals gespecialiseerde gezinszorg, omdat de criteria zijn aangescherpt. Dit is een ongunstige ontwikkeling met het oog op het tijdig ondersteunen van gezinnen.

Conclusies

De pilotimplementatie in één regio heeft laten zien dat het concept van vroegsignalering van risicofactoren voor zorgwekkende opvoedingssituaties door de kraamverzorgende werkbaar is. Wel zijn een aantal knelpunten aan het licht gekomen in de toepassing van het instrument en in de ketensamenwerking. Deze dienen nader onderzocht te worden in meerdere regio's voordat tot landelijke implementatie kan worden overgegaan.

Vroegsignalering door kraamverzorgenden kan niet op zichzelf staan, maar moet onderdeel uitmaken van de ketenzorg waarin leidinggevend van de kraamzorg, verloskundigen, jeugdverpleegkundigen en huisartsen ook een belangrijke rol hebben. De effectiviteit van het ontwikkelde instrument staat of valt met het doorgang vinden van een signaal naar zorg-

verleners die zo nodig kunnen ingrijpen. Daarnaast is het van belang dat ook andere hulpverleners, onder wie de verloskundigen, een vroegsignaleringsinstrument gaan gebruiken dat aansluit bij al bestaande instrumenten. □

Referenties

1. Van Zeijl E, et al. *Kinderen in Nederland*. Den Haag/ Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/ TNO Kwaliteit van Leven; 2007. Report No.: SCP-publicatie 2005/4.
2. Hermanns J, Ory F, Schrijvers G. *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over Vroegtijdige signalering en interventies bij opvoeden en opgroei problemen*. Utrecht: Julius Centrum; 2005.
3. Ross - Van Dorp C. *Standpunt op rapport Inventgroep*. 15-3-2006. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
4. Van Dam S, De Rie C. *Jong geleerd! Lessen van Operatie Jong*. Amersfoort: Lysias Advies B.V.; 2007.
5. De Jonge A, Korfker DG, Vogels T, Van der Pal SM, Vink RM, Buitendijk SE, et al. *Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode*. 2007. Report No.: 011.75516.
6. *Inspectie voor de gezondheidszorg. Het functioneren van de jeugdgezondheidszorg in 2004 - Eindelijk op weg naar een integrale JGZ!?* 2005.
7. Driessen F, Middelhoven L. *Geweld tegen werknemers in de (semi-)openbare ruimte. Een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van het Ministerie van Justitie*. Utrecht: Bureau Driessen; 2001.
8. *Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland. JGZ standaard - Secundaire preventie kindermishandeling*. 2006.
9. *KNOV-Meldcode Kindermishandeling*. Bilthoven: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen; 2007.
10. Witmer JM, De Roode RP. *Implementatie van de WGBO. Van wet naar praktijk. Deel 4. Toegang tot patiëntengegevens*. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG); 2007.
11. Rijpert M, L'Hoir MP, Beltman M, Schwencke PM, Bicanic IAE, Russel IMB. *Vermoedens van kindermishandeling in het Wilhelmina Kinderziekenhuis: overzicht van casuïstiek en follow-up*. *Tijdschrift Kindergeneeskunde* 2006;74(3):101-6.
12. Buitendijk SE, Verloove-Vanhorick SP. *Gezondheidszorg voor Nederlandse kinderen: het kind moet centraal, maar hoe?* 2007.
13. Horen, zien en niet zwijgen. Deel I. *Onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties*. (Roermond). Den Haag: Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, het Verwey-Jonker Instituut; 2003.
14. Horen, zien en niet zwijgen. Deel II. *Methodologische en inhoudelijke verantwoording van het inspectieonderzoek naar de ketenkwaliteit van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties*. Den Haag: Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, het Verwey-Jonker Instituut; 2003.
15. Verlaan MI, de Jong ORW. *TNO Rapport: Ouder- en Kindcentra Amsterdam, evaluatie van het protocol 'Overdracht' in stadsdeel Zuid-Oost*. 2006.
16. Kooijman K, Blokland G, Kunst E, Orstein C. *VoorZorg: betere kansen voor kinderen en moeders. Verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap en opvoeding*. *Tijdschrift over kindermishandeling* 2007;19(4):15-8.
17. RIVM Centrum Jeugdgezondheid. *RIVM Advies Prenatale Zorg*. Bilthoven: RIVM; 2007. Report No.: SP12/04/07.