

*Het project de zwangere centraal is in volle vaart bezig met de uitwerking van de doelstellingen. In deze nieuwsbrief een impressie van de expertbijeenkomst op 28 maart, het werkbezoek van de NZa en een impressie van de avond over het casemangement. Ook vertellen we kort iets over de activiteiten van de werkgroep PR, organisatie en samenwerking en de literatuurwerkgroep.*

### **Expertbijeenkomst 28 maart, een impressie**

De expertbijeenkomst van 28 maart werd druk bezocht door een grote groep professionals uit de gehele regio: verloskundigen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, gynaecologen, verpleegkundigen, huisartsen, diëtisten, psychologen en psychosociaal therapeuten, bewegtherapeuten Caesar en Mensendieck, fysiotherapeuten, lactatiekundigen, hypnotherapeuten, voet- reflex therapeute, en door medewerkers en vertegenwoordigers van een aantal organisaties zoals de STMR, GGD Rivierenland, Indigo, diverse kraamcentra, welzijnsinstellingen, Gemeente Tiel, Eerstelijns Centrum Tiel, Fiom, Rivas en MEE Gelderse Poort. Een aantal reacties van de deelnemers op de avond vind u [via deze link](#)

Doel van de avond was om elkaar te ontmoeten; kennis omtrent risico's in de geboortezorg te delen; te komen tot een gezamenlijke visie op samenwerking in de geboortezorg en aan de slag te gaan met de thema's van het project: psychosociale problematiek, allochtoon ouderschap, overgewicht, lage SES en tienerouderschap met als rode draad door alle thema's de preconceptiezorg.

**‘De zwangere centraal - zorg op maat’**: een hele uitdaging, want wie is die zwangere vrouw ? Wat weten we eigenlijk? En wat kunnen we dan? Moeilijk ja/nee?

**Ja**, omdat we met elkaar graag de beste zorg willen bieden, door de meest geschikte zorgverlener(s), op het juiste moment, op de beste plek, met het best mogelijke resultaat voor moeder en kind. Dat vergt studie en een gedegen voorbereiding om die ambitie waar te maken.

**Nee**, omdat we heel veel herkennen in onze eigen levens. Wie van ons als zorgverlener is zelf moeder of vader, of heeft een zus, broer, vriend of vriendin die moeder of vader zijn? En wie van ons komt niet uit Nederland, of heeft ooit last gehad of nu nog, van psychische klachten, angsten, depressie? Wie kent er een tienermoeder of gescheiden ouders in zijn of haar omgeving en weet hoe moeilijk dat kan zijn. En de scheidslijn tussen een goede baan en inkomen, of het verlies daarvan met alle (financiële) stress en zorgen die daarbij komen, is maar heel dun. En zo kunnen we nog doorgaan. Kortom we hoeven maar naar onszelf te kijken en we weten waar ook de aanstaande ouders van nu mee te maken hebben, en waar ondersteuning nodig kan zijn.

**Moeten we dan ook meer bieden dan standaard verloskundige zorgverlening?** Kunnen we ons niet beperken tot de standaard verloskundige zorgverlening? Inmiddels is door ervaring en door wetenschappelijk onderzoek wel duidelijk geworden dat een goed begin van elk nieuw leven al in de baarmoeder begint, en eigenlijk al daarvoor. Gezondheidsbevordering, al voor, maar ook in de zwangerschap, beperkt de risico's voor moeder en kind en zorgt voor een betere start voor het kind.



## Nieuwsbrief “de zwangere centraal”

---

Hun kwaliteit van leven is iets waar we met elkaar aan kunnen werken. Zo nemen we met elkaar verantwoording voor onze aanstaande ouders, hun kinderen en voor de samenleving als geheel.

De avond zelf werd als positief gewaardeerd door de deelnemers; er ontstond veel meer beeld bij wat geboortezorg eigenlijk is, wat risico's zijn, wat dat betekent voor de mensen die dat betreft, en wat we er aan kunnen doen. Men was blij om elkaar te ontmoeten en nu eens op een heel andere manier met elkaar in contact te zijn. Er werd enthousiast deelgenomen aan de workshops en achteraf hebben heel wat mensen zich aangemeld voor de werkgroepen.

Uitnodigingen voor de werkgroep bijeenkomsten volgen binnenkort.

### **Werkbezoek Nza**

Op 5 april is de Nza op werkbezoek geweest in Tiel en hebben stuurgroepleden een presentatie gegeven van het Zonmw project.

De Nza heeft in opdracht van de overheid een knelpuntenanalyse gemaakt en is daarna het land in gegaan voor werkbezoeken. Eind van dit jaar volgt er een advies aan de minister met betrekking tot integrale bekostiging.

De Nza heeft verschillende mogelijke bekostigingsmodellen voor ogen. Van ons wilde men weten hoe wij dachten over deze modellen, wat voor ons knelpunten zijn in de bekostiging, nu en straks met een vorm van integrale bekostiging.

Verder was men geïnteresseerd in onze samenwerking in de regio; Wat gaat goed en wat kan beter? Al met al een goede bijeenkomst, naar ons idee. We hebben in ieder geval wel duidelijk kunnen maken waar onze zorgen liggen en wat wij nodig achten om de adviezen van de stuurgroep te kunnen implementeren. We hebben dat in beeld gebracht aan de hand van een casus, heel concreet. Men was onder de indruk van de complexiteit van de casuïstiek. Een dergelijke presentatie hadden zij nog niet eerder gehad. Het bracht meer beeld bij de dagelijkse praktijk en de noodzaak van een brede samenwerking in de geboortezorg. Het uiteindelijke advies aan de minister zal ons ook worden toegezonden, naar verwachting eind van het jaar.

### **Thema-avond Casemanager**

Op 24 mei heeft er een thema avond plaatsgevonden met betrekking tot beschrijving van de rol van de case manager en invoering van de case manager in de praktijk. Naar aanleiding van de trainingdagen is er een voorstel naar de praktijken gegaan en naar de vakgroep gynaecologie. Hier is op gereageerd en duidelijk is dat er nog veel besproken moet worden om tot een gedragen besluit te kunnen komen.

Op de avond hebben twee gastsprekers: Marlies Bartels, verloskundige en Richard Pal, gynaecoloog een presentatie verzorgd. Zij werken samen in een ketenpraktijk ROOS met gebruik van zorgpaden. Via structureel overleg en het werken in een poortgebouw, niet in het ziekenhuis maar voor tegen het ziekenhuis aan, wordt samen gewerkt. Daar is praktijk ROOS zo gebouwd dat de ruimte een 1<sup>e</sup> lijns gedeelte en 2<sup>e</sup> lijns gedeelte heeft. Daartussen zit een deur. Bepaalde ruimtes, bijvoorbeeld voor echografie, worden gedeeld. De overleglijnen zijn kort. Zij hebben ons een beeld gegeven van hun werkwijze.

Dit sprak de aanwezigen aan – echter de link naar case management kon nog niet gelegd worden. Simpel omdat ROOS deze rol nog niet concreet had benoemd / uitgewerkt. Zij waren tot het huidige resultaat gekomen door vanuit de inhoud aan de slag te gaan. Voor wat betreft de rol van de case manager volgen zij verwachtingsvol de ontwikkelingen in het project De Zwangere Centraal.

**Discussie:** In de discussie werd de verwarring uitgesproken over de verwachting van de avond. Case management was het onderwerp terwijl deze voor de deelnemers niet goed naar voren kwam. Om de koppeling te maken tussen de uitgewerkte zorgpaden en de rol van de case manager was nog een brug te ver.

**Vervolg:** Voorstel is gedaan om te starten met een pilot case manager waarin, met behulp van de eerste taakomschrijving, in de praktijk aan de slag gegaan wordt. Daarbij is een gegeven dat er op 3 onderwerpen nog geen consensus is en tijdens de pilot vooralsnog buiten beschouwing blijft; risicoselectie- en screening, huisbezoek in de 34<sup>e</sup> week en alle intakes in de 1<sup>e</sup> lijn.

**De pilot:** De bedoeling is om eind zomer, begin najaar te starten met het case management volgens de taakomschrijving. Hiertoe krijgen alle verloskundigen en gynaecologen een begeleidend schrijven met uitleg en een evaluatieformulier. Wanneer men een periode bezig is kan het evaluatieformulier gebruikt worden om een 5-tal cases te evalueren. Deze evaluaties, met daarop ook vervolgvragen, worden eind oktober verzameld door C. Kirpestein en teruggekoppeld aan Ans Seefat – van Teeffelen, trainer case management. Zij zal vervolgens het materiaal gebruiken om de vervolgtraining inhoud te geven. De vervolgtraining case management wordt verwacht eind november / begin december.

### **Informatie vanuit de werkgroepen**

- **Communicatie en PR**

Er is veel werk verricht door de werkgroepleden. De website [www.dezwangerecentraal.nl](http://www.dezwangerecentraal.nl) is al geruime tijd online en wordt steeds verder gevuld met informatie. De moeite waard om eens een kijkje te nemen. Binnenkort zal er een blog aan toegevoegd worden en een linked in nieuwsgroep. De laatste in eerste instantie voorlopig alleen voor de projectleden. Geïnteresseerden zijn zeker welkom, maar moeten zich wel eerst aanmelden, waarna wij hen kunnen toevoegen als lid.

- **Organisatie en Samenwerking**

Deze werkgroep bestaat uit leden vanuit verschillende invalshoeken, met als doel te onderzoeken hoe we straks na de projectperiode, een multidisciplinaire werkwijze kunnen gaan borgen door organisatie en bekostiging van de samenwerking. Dit blijkt een lastige opdracht. Duidelijk is wel dat het niet waarschijnlijk is dat het lukt binnen de projectperiode. Dat is immers nog maar een jaar.

Vanuit de werkgroep is aansluiting gezocht bij gemeente, GGD, STMR, Menzis, CHV( coöperatieve huisarstenvereniging) en KNOV. Op dit moment wordt een overleg met Menzis voorbereid.

- **Literatuurstudies**

Deze werkgroep heeft haar werk klaar. De literatuurstudies zijn afgerond en staan op de website. Via de link [multidisciplinaire thema's](#) zijn de artikelen te vinden. Zo heeft de werkgroep voldaan aan de doelstelling een regioanalyse te verrichten en aan de hand van risico's rond zwangerschap en geboorte een literatuurstudie te doen naar mogelijke interventies. Er zijn conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan waarmee we de basis hebben om in de werkgroepen de thema's te gaan uitwerken naar multidisciplinaire basisprotocollen.