



# Geboortezorgtafel

Uitkomsten sessie 2

7 maart 2022

De [geboortezorgtafel](#) is een laagdrempelig, lokaal en actiegericht gezelschap dat met goed onderwijs en onderzoek bij wil dragen aan de verbetering van de geboortezorg.

Tijdens een geboortezorgtafel komen professionals, cliënten, studenten, docenten en onderzoekers bijeen om de geboortezorg beter te maken met goed en relevant onderzoek en onderwijs.

Het is een initiatief van de Verloskunde Academie, Inholland en Amsterdam UMC. Deze partners streven naar een intensievere samenwerking in en met de geboortezorg.

## Kernteam Geboortezorgtafel

Joyce Kors (AVAG)

Irene de Graaf (Amsterdam UMC)

Corine Verhoeven (Verloskundige Wetenschap, Childbirth Network)

Bente Koolhaas (student verloskunde)

## #1 Inleiding

We streven naar een aantrekkelijke, interessante, luchtige en actiegerichte setting:

- De geboortezorgtafels organiseren wij [lokaal](#).
- Een open, toegankelijke en [informele locatie](#).
- Altijd vanuit het gesprek met de [zwangere vrouw en haar omgeving](#).
- [Interactieve werkvormen](#) tijdens bijeenkomsten.
- We stellen elkaar vragen en ontwikkelen met elkaar. [Leave the politics at the door](#).
- We [communiceren](#) met elkaar op een luchtige, concrete en duidelijke manier.
- We starten met projecten waar de [1ste en 2de lijn enthousiast](#) van worden.
- We dragen bij vanuit [professionele expertise én als persoon](#).

## #2 Projecten

Tijdens de eerste Geboortezorgtafel stonden de deelnemers stil bij de vraag 'welke concrete verbeteringen of vernieuwingen wil de tafel doorvoeren in het gedeelde onderwijs en/of onderzoek?'

Na een brainstorm en prioritering in groepen zijn ondergenoemde projecten bepaald. Deze projecten zijn verder ontwikkeld en behandeld tijdens de tweede geboortezorgtafel.



### Intervisie

Multi-professionele intervisie voor professionals en studenten

### Uitstroom

Oorzaken van vroege uitstroom verloskundigen onderzoeken en verhelpen.

### Cocreatie

Client medeverantwoordelijk maken voor opleiden. O.a. bewust maken meerwaarde studenten in praktijk.

### Normaal

Beeld van zwangerschap en baring normaliseren (film – crowdfunding)

## #3 Uitkomsten Geboortezorgtafel 7 maart 2022

Bij de eerste bijeenkomst in oktober vorig jaar waren enkele knelpunten gesignaleerd vanuit concrete cliëntervaringen, waarna drie onderzoeksprojecten (elk vanuit een eigen thema) werden gestart. De oplossingsopties die daaruit voortkwamen, zijn tijdens de tweede bijeenkomst van de Geboortezorgtafel aan de deelnemers voorgelegd. Zij hebben hierop feedback gegeven, alternatieve voorstellen gedaan en mogelijke oplossingen uitgewerkt in ruwe prototypes.

# Project Intervisie

## Multi-professionele intervisie voor professionals en studenten

### Inleiding

Eén van de vraagstukken van de Geboortezorgtafel is: hoe kunnen we het lerende vermogen, wederzijdse vertrouwen en gelijkwaardigheid in de geboortezorg vergroten? Inmiddels loopt de SWINGstudie ruim 2 jaar in Amsterdam. In deze studie wordt onderzocht hoe de kwaliteit van de geboortezorg verbeterd kan worden voor en met cliënten door middel van een multidisciplinaire intervisiegroep, waarin positief leren van de dagelijkse praktijk centraal staat ( Safety II). Het voortzetten van de multidisciplinaire intervisiegroep, ook na afloop van de studie, kan dus als concrete activiteit een antwoord zijn op het vraagstuk van de Geboortezorgtafel. Na de presentatie van de SWINGstudie (zie bijlage) zijn we in een kleine groep dieper ingegaan op 2 vragen:

1. Hoe kunnen we voor professionals multidisciplinaire intervisie na de SWINGstudie voortzetten in regio Amsterdam?
2. Hoe kunnen we multidisciplinaire intervisie in de opleiding van zorgverleners in de geboortezorg implementeren?

### Uit de groep kwam de volgende input:

#### Voortzetten multidisciplinaire intervisie

- Deelname blijkt een kwestie van prioriteren door zorgverleners. Maak dit zo makkelijk mogelijk: faciliteer planning (ruim van te voren, afwisseling fysiek en online), accreditatie, onafhankelijke voorzitter. Maar uiteindelijk valt of staat het met intrinsieke motivatie.
- Laat deelnemers daarom succesverhalen op de werkvloer delen.
- Om multidisciplinaire intervisie een vanzelfsprekend onderdeel te maken van de beroepsuitoefening, is beleid nodig van beleidsmakers/ MT van verschillende organisaties. Breng deze mensen in beweging door een groep enthousiaste medewerkers, niet door een verslag of 1 individu.
- Deel succesverhalen in overkoepelende organisaties en vraag om support en middelen om het initiatief voort zetten. Tips: Zet de uitkomsten van de SWING op de agenda van het Groot Perinataal Overleg van Amsterdam door onderzoekers en deelnemers. En breng het onderwerp onder de aandacht bij het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland en vraagt hoe dit orgaan het initiatief kan stimuleren/ financieren. Dit zal Wim Gorissen, directeur AVAG, doen. Onderzoek ook bij de initiatiefnemers van de Geboortezorgtafel (bestuur van AVAG/ Inholland en AmsterdamUMC) of financiering (deels) mogelijk is.

#### Implementeren in de opleiding

Mooi initiatief onder de noemer Interprofessioneel opleiden.

Kijk naar momenten en locaties waar zorgverleners in opleiding (A(N)IOS, VIO, VPK io Gyn& obstetrie) elkaar van nature tegenkomen.

- Overweeg ouderejaars studenten te laten participeren in de multidisciplinaire intervisiegroep, als deze in Amsterdam gaat lopen ( vgl. perinatal audit). Onderzoek eerst of professionals daarvoor open staan.
- Vergelijkbaar met de IPE-unit in OLVG is er in het AMC een kraamunit. Helaas komt IPE daar lastig van de grond door gebrek aan menskracht. Tip: Zoek contact met Vincent Geurkens, kinderarts-intensivist en hoofd van het onderwijsnetwerk "O-netwerk" van het Vrouw-kind centrum. Op LinkedIn: Kinderarts-intensivist en principal educator, voor wie interprofessionele verbinding in innovatieve zorg- en onderwijsprojecten centraal staat.

Dank voor de suggesties, deze geven inspiratie om verder te gaan!



## Project Uitstroom

Oorzaken van vroege uitstroom verloskundigen onderzoeken en verhelpen.

### Introductie

We hebben het onderwerp welzijn en behoud van startende verloskundigen in de praktijk benaderd door eerst toe te lichten wat er tot nu toe is onderzocht m.b.t. het welzijn van startende verloskundigen en wat daar de belangrijkste uitkomsten van zijn. Kern van de problematiek van startende verloskundigen (inter)nationaal

### Probleemanalyse

Kern van de problematiek bij startende verloskundigen is dat er in het eerst half jaar tijdelijk een toename van onzekerheid en twijfel over eigen functioneren zichtbaar is, doordat zij met uitdagingen in de praktijk worden geconfronteerd, dat zij zich een plek moeten verwerven in het team, dat zij moeten leren delegeren naar andere disciplines en dat zij gebrek aan inzicht en ervaring hebben m.b.t. praktijkorganisatie en grotere teamverbanden. Specifiek in Nederland is er ook nog sprake van weinig binding met de praktijkorganisatie door tijdelijke dienstverbanden en waarnemingsovereenkomsten.

### Ontwikkelen mogelijke oplossingen

De uitkomsten wijzen op drie verschillende oplossingsrichtingen die verder uitgezocht kunnen worden. Het gaat hierbij om:

- 1) een geleidelijke overgang van opleiding naar praktijk,
- 2) een verbetering van arbeidsomstandigheden,
- 3) het realiseren van support voor startende verloskundigen.

In drie groepen zijn we uit elkaar gegaan om te brainstormen wat per onderwerp mogelijke vervolgstappen kunnen zijn. Per groep is gevraagd de belangrijkste eerste stap/uitkomst te delen.

### Arbeidsomstandigheden

De groep arbeidsomstandigheden heeft zich de vraag gesteld of de organisatie van de verloskunde nog up-to-date is. De vraag is ook of de eisen die cliënten stellen nog passend zijn bij de verschillende posities van de startende verloskundigen: als waarnemer, als zelfstandige zich vestigen en als klinisch werkende. Zij hebben aangegeven dat het belangrijk is dat er VIO's meer in de opleidingsperiode al zaken worden toevertrouwd. En dat het belangrijk is dat er gewerkt wordt aan het verbeteren van arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden.

### De overgang van opleiding naar praktijk

De overgang van opleiding naar praktijk werd in deze subgroep geduid als werken aan een zachte landing in de praktijk. Waarbij de starter in het eerste half jaar zich bewust wordt van eisen aan het werk in de praktijk en de hiërarchie die in de praktijk ook een rol speelt. Voorbereiding op de praktijk van VIO's en bijvoorbeeld zes maanden mentorschap in de praktijk zou daarbij belangrijk kunnen zijn.

### Support voor startende verloskundigen.

Wat betreft support van starters werd aangegeven dat er verschillende opties zijn voor begeleiding, zoals gedegen inwerkprogramma's, intervisie en supervisie en loopbaancoaching, maar dat maatwerk bieden van belang is. Geen werkwijze en handvatten voor het werken in de praktijk.

De uitkomsten van de bespreking tijdens de geboortezorgtafel worden meegenomen in een lopend onderzoek onder stakeholders over belangrijke en in de praktijk uitvoerbare oplossingen voor het verbeteren van het welzijn van startende verloskundigen in de praktijk. Met deze uitkomsten wordt t.z.t een terugkoppeling gegeven van de uitkomsten hiervan. Daarnaast is er een projectgroep van de KNOV waarin we komende periode de positie van de startende verloskundige op de kaart zetten en al een paar eerste stappen gaan maken om hen te ondersteunen bij de start in de praktijk.

### Ideeënvorming: toekomstige of beginnende verloskundige

| Onderdeel              | Toelichting  |
|------------------------|--|
| Wat beter doen?        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Studieloopbaanbegeleiding (= maatwerk)</li><li>• Meer aandacht voor weerbaarheid van professional</li><li>• Meer functioneel ongemak tijdens opleiding (dynamiek van het beroep ervaren)</li><li>• Meer praktijkonderwijs</li><li>• Soft skills (los van ego)</li></ul>  |
| Wat nieuw ontwikkelen? | <ul style="list-style-type: none"><li>• Loopbaan coaching startende professional (1- 5 jaar)</li><li>• 6-8 weken onboardingprogramma, al dan niet gedeeld (adapt or adopt 2<sup>e</sup> lijns aanpak)</li><li>• Meer ruimte voor intervisie: (1) gedrag, emotie en houding en (2) concrete issues in de praktijk; met vaste (laagdrempelige) structuur</li><li>• Bevallingen met buddy (beschikbaar op de achtergrond)</li><li>• Handvatten, werkwijzen en systemen voor intervisie (ontwikkeld met de praktijk)</li><li>• Meer verloskundigen in de praktijk: stage</li><li>• Meer aandacht voor normalisering van geboorte</li></ul> |
| Wat niet meer doen?    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Startende professionals bij <i>eenpitters</i> (tenzij opgevangen in coalities)</li><li>• Arrogantie beroepsgroep</li></ul>   |

# Project Cocreatie

Client medeverantwoordelijk maken voor opleiden.

## Doel

Ons einddoel is kwalitatief goede geboortezorg. Om dit doel te bereiken is het noodzakelijk dat wij voldoende professionals opleiden. Dit kan alleen als studenten voldoende consulten en bevallingen kunnen meemaken/ begeleiden.

## Aanpak

Omvang van het probleem in kaart brengen.

Kijken wat de beste ingang is om cliënten te bereiken. Welke angsten moeten we wegnemen, welke toegevoegde waarde kan een student leveren?

Deelnemers geboortezorgtafel (7 maart) vragen om mee te denken/ mee te werken aan het ontwikkelen van product (en) om cliënten te enthousiasmeren/ medeverantwoordelijk te maken.

## Probleemanalyse

Resultaten op van de literatuur:

- Privacy is de voornaamste reden van weigeren.
- Bijdragen aan opleiden is de voornaamste reden om student toe te laten.
- Mensen die student weigerden verwachtten dat de student meer handelingen zou verrichten dan de mensen die een student toelieten.
- Mensen die student bij de bevalling wilden, hadden positieve ervaring met begeleiding van een student in de zwangerschap.
- Mensen die weigeren geven zelf als reden dat ze privacy willen bij hun bevalling maar denken dat andere weigeraars bang zijn voor hinderen van de zorg.
- Mensen die een student toelaten bij hun bevalling doen dat omdat ze bij willen dragen aan opleiden maar denken dat andere mensen het toestaan voor extra mentale support.
- Mensen zijn vaak positiever over de zorg die ze zelf hebben ontvangen dan over de zorg in het algemeen.

Resultaten op basis van onderzoek in de praktijk

Onderzoek onder:

56 Vio's (jaar 2 en 3 – allen liepen 10 wkn stage - prenataal & postnataal),

9 Docenten zwangerschapseducatie (verstuurd naar 28)

25 Verloskundigen 1e lijn (verstuurd via EEVA)

0 Klinisch verloskundigen (verstuurd naar 4 klinieken)

Vio werd in 10 wkn stage gemiddeld 3,6 keer geweigerd (spreiding 0-18 keer)

Meest genoemde redenen weigering:

- Niet te veel mensen bij de partus
- Geen ongeschoolde mensen/ studenten willen
- Slechte/ traumatische ervaring vorige partus

Welke factoren spelen mee bij weigering (meest genoemd):

- Kent de barende de student?
- Toegevoegde waarde student? (continuïteit van zorg, watchful attendance)
- Is duidelijk wat de student wel/ niet doet?



### Ontwikkelen producten (prototype)

1. De opleiding moet de student handvaten bieden om zich te presenteren/ profileren naar cliënten.
  - Hoe presenteer ik mij op een "A4-tje" of tekst op de website.
  - Op welke manier kan ik een relatie opbouwen met de client en haar omgeving: van toeschouwer naar onderdeel van het baringsproces.
2. De praktijken vragen bij het inroosteren van studenten eerst spreekuur te plannen zodat zwangeren al op het spreekuur kennis hebben gemaakt met de student. Zeker bij de oudere jaars overwegen studenten zelfstandig atermen te laten zien zodat zij ook de kans krijgen een relatie op te bouwen (link met Project Irma en Marieke "continuïteit van zorg in de stage" in kader van Twinning).
3. Beter voorlichting aan zwangere over de aanwezigheid en taken van een student. (zwangere verleiden)

Insteek: format zwangerverhalen i.s.m. docenten zwangerschapseducatie en verloskundigen in de stad vragen wij een aantal zwangeren en hun partner te vertellen over hun ervaringen met een student.

Aspecten die aan de orde moeten komen zijn: meerwaarde van de student, ruimte om tijdens de baring van gedachte te veranderen. Als je toestemming geeft is de student aanwezig om te kijken en je te ondersteunen. Aanvankelijk van het verloop van de bevalling kan de verloskundige/gynaecoloog vragen of de student ook handelingen maar uitvoeren bijvoorbeeld het aanpakken van het kindje bij de geboorte. Een student doet dit altijd onder verantwoordelijkheid en supervisie van de verloskundige of gynaecoloog. Je mag dit altijd weigeren.

Voor het maken van deze filmpjes mogen wij gebruik maken van de strippenkaart van Verloskunde Wetenschappen (contactpersoon Corine Verhoeven). Verloskunde wetenschappen heeft ervaring met het maken van filmpjes over tal van onderwerpen. Hiernaast kijken wij naar de mogelijkheden studenten (opleiding Communicatie of van de ADCMM) bij dit project te betrekken.

Zowel verloskundigen als zwangerschapsdocenten kunnen in hun voorlichting en op de website gebruik maken van deze filmpjes. Wij ontwikkelen deze filmpjes in eerste instantie voor de regio Amsterdam maar het materiaal kan eventueel landelijk worden uitgerold.

Ben je zwanger, moeder, kraamverzorgende, student, docent, onderzoeker, verloskundige of gynaecoloog? Als je vanuit jouw eigen expertise een bijdrage wilt leveren aan de kwaliteit van de geboortezorg in de regio Amsterdam, ben je van harte uitgenodigd om mee te doen. Voor informatie of aanmelding kun je contact opnemen met [Joyce Kors](#).



# Save the Date

## Geboortezorgtafel

4 oktober 2022, 13.00 – 17.00 uur

Rosarium, Amsterdam