

VROEGSIGNALERING DOE JE SAMEN

TRAINERSHANDLEIDING VROEGSIGNALERING VAN RISICOZORG IN DE KRAAMPRIODE

Colofon

© Dit is een publicatie van de Stuurgroep Implementatie Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg



Tekst: Bureau KerstenvandePol
Tekstbewerking: Els Hazelhoff tekst en redactie

Voorjaar 2008

INHOUD

1. Inleiding	blz.	2
1.1 Leeswijzer	blz.	5
2. Wat is vroegsignalering?	blz.	7
3. Aan de slag met het Programma Vroegsignalering	blz.	9
3.1 Programma eerste bijeenkomst		9
3.2 Programma tweede bijeenkomst		10
3.3 Workshop 1 – Risicofactoren, waar praten we over?		12
3.4 Workshop 2 – De keten in beeld		14
3.5 Workshop 3 – Hoe spreek ik mijn zorg uit?		17
3.6 Workshop 4 – Rapporteren van zorgelijke situaties		20
Alternatief:		
3.7 Workshop Je kunt het niet alleen, succesvol samenwerken		23
4. Bijlagen handout deelnemers		
Bijlage 1 - Balansmodel Bakker e.a.	blz.	26
Bijlage 2 - Horen, zien en niet zwijgen		27
Bijlage 3- Lijst signalen uit TNO rapport		31
Bijlage 4 - Gedicht Liselore Gerritsen		32
Bijlage 5- Huiswerkopdracht		33
Bijlage 6 - Wat onder woorden gebracht is bestaat		34
Bijlage 7 - Rapporteren naar de JGZ		36
Bijlage 8- Je kunt het niet alleen		38
Bijlage 9 – Evaluatie		39
5. Achtergrondinformatie voor de trainer		
1. Spel over waarden en normen	blz.	40
2. Meerfactor zorgelijke gezinssituaties		42
3. Werken met een trainingsacteur		44
4. Werken met verhalen		45
5. Trainersprofiel		47
6. Bijdrage van jeugdverpleegkundige		48

1. Inleiding

Kraamverzorgenden brengen meer uren in een gezin door dan welke zorgverlener ook. Zij zien en horen veel en kunnen signalen opmerken die andere zorgverleners ontgaan. Bijvoorbeeld of de baby en eventuele andere kinderen in het gezin voldoende zorg, veiligheid en aandacht krijgen. Als de draaglast van de ouders hun draagkracht overschrijdt, is er een verhoogd risico op verstoring van de ontwikkeling van het kind door verwaarlozing of mishandeling.

Vroegsignalering en het landelijk indicatieprotocol kraamzorg

Van januari 2004 tot januari 2007 heeft de overheid onder de naam 'Operatie Jong' allerlei initiatieven ontwikkeld om de zorg rondom kinderen beter op elkaar te laten aansluiten en samenwerking tussen organisaties te verbeteren. Eén van de aandachtsgebieden was het vroege signaleren van risico's op problemen in het opvoeden en opgroeien in het gezin. Als vroegtijdig ondersteuning wordt geboden aan risicogezinnen, kunnen problemen op latere leeftijd worden voorkomen.

Verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen* en kraamverzorgenden spelen een significante rol in de vroegsignalering van risico's in de kraamperiode. Dit blijkt uit het onderzoek Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode, uitgevoerd door TNO Kwaliteit van Leven in opdracht van het ministerie van VWS. Het resultaat van dit onderzoek leidde er onder andere toe dat besloten is landelijk beleid te ontwikkelen dat gericht is op preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode.

Hierdoor is vroegsignalering met ingang van 1 januari 2008 onderdeel van de derde versie van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg, het instrument voor toekenning van zorg gedurende de kraamperiode .

Deze trainershandleiding is bedoeld om bij te dragen aan de implementatie van de bovengenoemde uitbreiding van het landelijk indicatieprotocol kraamzorg. De *trainershandleiding* is ontwikkeld in opdracht van de Stuurgroep Implementatie Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (KNOV, ACTIZ, BTN, Sting, ZN). De stuurgroep heeft hiertoe subsidie ontvangen van het ministerie van VWS. Bureau Kerstenvandepol heeft de trainershandleiding en de *train-de-trainerscholing* ontwikkeld. Het doel van de train-de-trainer-scholing is de deelnemers toe te rusten om scholing aan kraamverzorgenden en verloskundigen te geven.

Samenwerking verloskundigen en kraamverzorgenden

Een conclusie uit het eerder genoemde onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven is dat samenwerking tussen verloskundigen en kraamverzorgenden de kans verhoogt op effectieve vroegsignalering. Uit de monitor van het Landelijke Indicatie Protocol (LIP) komt ook naar voren dat samenwerking en onderlinge afstemming belangrijk is voor een goede zorgverlening. Het gebruik maken van elkaars kennis en kunde is hierbij dus een voorwaarde. Vandaar dat de stuurgroep LIP Kraamzorg (KNOV, ACTIZ, BTN, Sting, ZN) besloten heeft uitwerking te geven aan een scholingsaanbod gericht op beide beroepsgroepen.

De train-de-trainerscholing is bedoeld voor trainers die in hun regio de kraamverzorgenden en de verloskundigen gaan scholen over vroegsignalering

Geadviseerd wordt om verloskundigen en kraamverzorgenden gezamenlijk te scholen en om trainers in te zetten die voldoen aan het trainersprofiel: zie achtergrondinformatie 5.

In de scholing die de trainers gaan uitvoeren leren kraamverzorgenden en verloskundigen vroegtijdig signalen te herkennen, deze bespreekbaar te maken in het gezin en de samenwerking tussen verloskundigen en kraamverzorgenden rond vroegsignalering aan te scherpen. In de verloskundige praktijk begint de vroegsignalering al bij de consulten in de zwangerschap. Deze periode wordt in de scholing buiten beschouwing gelaten, het accent ligt vooral op de samenwerking van de ketenpartners in de kraamperiode.

De scholing is tevens een belangrijke impuls voor de implementatie van de meefactor zorgelijke gezinssituaties uit de 3^e versie van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.

In de trainershandleiding is informatie verwerkt bestemd om in een handout uit te reiken tijdens de scholingen aan kraamverzorgenden en verloskundigen.

De inhoud van de handouts staat aangegeven bij de leeswijzer.

Het TNO-rapport was een belangrijk uitgangspunt bij het ontwikkelen van de handleiding en scholing. Meer informatie over het rapport is te vinden op de website van TNO: www.tno.nl/downloads/rapport_vroegsignalering_kraamperiode.pdf

Het rapport is te bestellen onder ISBN nr. is 978-90-5986-261-6.

Achtergrondinformatie en de 3^e versie van het Landelijk indicatieprotocol kraamzorg kan gedownload worden via www.kraamzorg.saysay.nl

** waar verloskundige staat is ook verloskundig actieve huisarts bedoeld*

1.2 Leeswijzer

De trainershandleiding biedt een handvat voor het opzetten en uitvoeren van een multidisciplinaire scholing voor kraamverzorgenden, intakekers, verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen. In de trainershandleiding zijn een aantal mogelijkheden beschreven en uitgewerkt om met deze doelgroep aan de slag te gaan met de thematiek. Op verschillende manieren wordt gewerkt aan het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden die belangrijk zijn voor de vroegsignalering en de samenwerking tussen de disciplines.

Alle onderdelen zijn uitgewerkt met een korte beschrijving van de inhoud, doelstellingen, tijd, werkwijze en benodigdheden. Een trainer kan de onderdelen naar eigen inzicht samenvoegen. De keuze voor de opzet van een scholing wordt mede bepaald door de al aanwezige kennis en (sociaal communicatieve) vaardigheden van de deelnemers, de groepsgrootte en bestaande samenwerkingsvormen in de keten.

De trainershandleiding bestaat uit de opzet van een scholingsprogramma van twee dagdelen en de Workshop Succesvol Samenwerken

1. De opzet van een scholingsprogramma van twee dagdelen, met elk twee workshops en verschillende didactische werkvormen. Zie hoofdstuk 3.1 en 3.2 en workshop 1 t/m 4.

De bijlagen 1 t/m 9 bevatten materiaal voor de handout voor de deelnemers.

De inhoud van de handout voor bijeenkomst 1:

Bijlage 1 - Balansmodel Bakker e.a.	blz.	26
Bijlage 2 - Horen, zien en niet zwijgen		27
Bijlage 3 - Lijst signalen uit TNO rapport		31
Bijlage 4 - Gedicht Liselore Gerritsen		32
Bijlage 5 - Huiswerkopdracht		33

De inhoud van de handout voor bijeenkomst 2

Bijlage 6 - Wat onder woorden gebracht is bestaat	blz.	34
Bijlage 7 - Rapporteren naar de JGZ		36
Bijlage 9 - Evaluatie		39

Naast deze bijlagen zijn er 6 documenten met achtergrondinformatie voor de trainer .

2: Workshop Succesvol Samenwerken: Zie hoofdstuk 3.7

Deze workshop van 180 minuten gaat vooral in op de succesfactoren van de samenwerking tussen verloskundige en kraamverzorgende.

De handout voor deze workshop :

Bijlage 1 - Balansmodel Bakker e.a.	blz.	26
Bijlage 2 - Horen zien en niet zwijgen		27
Bijlage 3 - Lijst signalen uit TNO rapport		31
Bijlage 8 - Je kunt het niet alleen		38

Alle achtergrondinformatie en de powerpoint-presentatie die Kerstenvandepol gebruikt bij de introductie van het thema vroegsignalering is te downloaden via de

websites van de stuurgroepleden en op www.kraamzorg.saysay.nl waar ook alle informatie over het LIP Kraamzorg te vinden is. Ook kunt u het materiaal downloaden via www.nascholingindezorg.nl.

Voor vragen over het gebruik van de trainingshandleiding en de opzet van scholing kunt u ook bureau Kerstenvandepol bellen: 0344-681991 of 0318-431660 of mailen: kerstenvandepol@nascholingindezorg.nl

2. Wat is vroegsignalering?

De toename van gezinsproblemen en individuele problemen, zowel bij kinderen als volwassenen, leidt bij de politiek en in de samenleving tot een grotere aandacht voor risicogezinnen. Tragische voorbeelden zijn het drama in Roermond, waarbij zes van de zeven kinderen uit één gezin omkwamen en de ernstige mishandeling van de kinderen Rowena en Savannah, waarbij de laatste om het leven kwam. Niet alleen de jeugd(gezondheid)zorg, maar ook de verloskundigen en de kraamzorg hebben een taak op het gebied van risicozorg. Wie vermoedt of signaleert dat kinderen in een risicovolle situatie opgroeien, moet daar iets mee. Dit uitgangspunt komt voort uit het internationale verdrag van de rechten van het kind, de grondwet en het Burgerlijk Wetboek.

Als risicogezinnen vroegtijdig ondersteuning krijgen, kunnen problemen (op latere leeftijd) worden voorkomen. Signaleren is hierbij belangrijk. Signaleren begint vaak met een niet-pluisgevoel. Om hier bewuster mee om te gaan, moet elke kraamverzorgende en verloskundige weten welke signalen en risicofactoren van belang zijn.

2.1 Informatie over signalen en risicofactoren

Voor de kraamzorg is door *TNO Kwaliteit van leven* een vroegsignaleringsinstrument ontwikkeld, in opdracht van het ministerie van VWS. TNO heeft onder andere gezocht naar risicofactoren die gerelateerd zijn aan het optreden van kindermishandeling, gedragingen die kunnen leiden tot kindermishandeling of een verstoorde ouder-kindrelatie. Dit heeft geleid tot een lijst met risicosignalen die kraamverzorgenden bij uitstek kunnen waarnemen als zij in gezinnen werken.

In het vroegsignaleringsinstrument is een onderverdeling gemaakt in baby, moeder, andere (eigen) kinderen, gezinssituatie, woon/leefsituatie en overige categorieën. Bij iedere categorie worden voorbeelden gegeven van risicofactoren. Bij de moeder staat bijvoorbeeld: 'De moeder lijkt zich ongelukkig te voelen/zich niet goed in haar vel te voelen'. Bij de gezinssituatie is één van de risicofactoren: 'Er is sprake van alcohol- en drugsgebruik in het gezin'.

De uitgebreide lijst met signalen en risicofactoren is na te lezen in het TNO-rapport *Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode* en in deze trainershandleiding. Het balansmodel van Bakker e.a. brengt op een overzichtelijke manier de beschermende en risicofactoren van pedagogische problemen in kaart. Dit balansmodel wordt gebruikt in de training.

2.2 Vroegsignalering en het LIP Kraamzorg.

Vroegsignalering maakt met ingang van 1 januari 2008 deel uit van kraamzorg en is daarom een onderdeel van de derde versie van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg: (LIP Kraamzorg) het instrument voor toekenning van zorg gedurende de kraamperiode.

Naar aanleiding van de resultaten van de toetsing van het landelijk indicatieprotocol door het College voor Zorgverzekeringen en van het TNO-onderzoek heeft de minister de uren kraamzorg op inhoudelijke gronden met 5 uur uitgebreid.

Deze uitbreiding is in het LIP Kraamzorg terug te vinden bij *het product observeren, signaleren en rapporteren*. Daar staat onder andere: signaleren van de risicofactoren, bespreken van de signalen met het gezin, schrijven van de rapportage, overdragen en rapporteren aan verloskundige/huisarts en/of collega's.

Bij *het product voorlichting en instructie* wordt het signaleren van risicofactoren ook benoemd.

Is er sprake van een zorgelijke (opvoedings-)situatie, dan kan dit als factor voor meerzorg worden gehanteerd. De verloskundige kan bij de herindicatie - in overleg met de kraamverzorgende - de uren uitbreiden tot 80 uur kraamzorg, verdeeld over 10 dagen.

In het LIP Kraamzorg staat de volgende omschrijving voor *de meefactor zorgelijke gezinssituaties*: 'In sommige gezinnen gaat het niet goed. Het opvoeden en opgroeien in het gezin kan voor het kind risico's met zich meebrengen, waardoor er nu of later problemen ontstaan. De factoren die daaraan ten grondslag liggen kunnen heel divers van aard zijn. Het gaat om een combinatie van meerdere factoren. Het gaat om die situaties waar de (combinatie van) signalen er op wijzen dat extra ondersteuning gewenst is bij de opvoeding van het kind/ de kinderen.'

De uitgebreide lijst met beschrijving van de signalen is - met toestemming van TNO - als bijlage opgenomen bij de 3^e versie van het LIP Kraamzorg en als bijlage bij deze trainershandleiding. Het LIP Kraamzorg is dan ook onmisbaar bij de uitwerking van de scholing Vroegsignalering. Het LIP Kraamzorg biedt aan alle betrokkenen de kaders en onderbouwing voor zorg op maat, in het belang van het kind! Door te beginnen bij de verloskundige zorg, dan de kraamzorg en de overdracht naar de JGZ is de keten in optima forma.

3. Aan de slag met vroegsignalering (programmavoorbeeld)

De scholing bestaat uit twee bijeenkomsten met elk twee workshops, verdeeld over twee dagdelen van 3 uur. Er is ook een huiswerkopdracht (Bijlage 4). Door deze opzet is het een actief en afwisselend multidisciplinair programma. Deze gezamenlijke scholing is belangrijk voor de afstemming en samenwerking in de kraamperiode.

Uitgangspunten van de scholing zijn verder:

- ? Werken met kleine haalbare stappen, vanuit de visie: een kleine stap is ook een stap.
- ? Aansluiten bij het competentieniveau van de deelnemers.
- ? Goede en heldere informatie, ook over de ondersteuning die de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in het vervolgtraject kan bieden, waar mogelijk aansluitend op regionale projecten, zoals Samen Starten, Voorzorg, Schouders onder ouders.

Doelstellingen

Met de scholing willen we het volgende bereiken. De deelnemers:

- ? weten wat risicozorg is en benoemen dit op dezelfde manier;
- ? weten op welke signalen ze moeten letten;
- ? zijn op de hoogte van de werkwijze en procedure bij risicozorg van de eigen organisatie;
- ? kunnen het belang aangeven van hun aandeel in de keten van vroegsignalering;
- ? kunnen het belang aangeven van het doorgeven van signalen aan de JGZ en waar ze dit moeten doen;
- ? weten hoe ze signalen moeten rapporteren in de overdracht naar de JGZ; hebben kennis van het vervolgtraject en de mogelijkheden van de JGZ;
- ? hebben geoefend in het bespreekbaar maken van zorgelijke gezinssituaties;
- ? vinden het belangrijk om te werken aan een goede multidisciplinaire samenwerking op het gebied van de vroegsignalering in de kraamperiode.

De groepsgrootte is ca. 30 deelnemers. Er zijn twee trainers die ieder één workshop uitvoeren. Bij de inzet van één trainer is de aanbeveling maximaal 15 deelnemers. Deze trainer verzorgt dan beide workshops.

3.1 Programma eerste bijeenkomst (3 uur)

10 min.	Welkom en uitleg
30 min.	Presentatie Wat is risicozorg (presentatie downloaden)
65 min.	Ronde 1: workshop 1 en 2 (2 subgroepen)
65 min.	Ronde 2: wisseling workshops
10 min.	Afsluiting met gedicht en huiswerkopdracht (Bijlage 4 en 5)

Het plenaire deel van de bijeenkomst begint natuurlijk met een welkom en een korte uitleg over de aanleiding voor en doelstellingen van deze scholing.

Hierna volgt een stukje theorie uit de PowerPoint presentatie van Kerstenvandepol. Wat is risicozorg: informatie en cijfers. (Zie ook Bijlage 2 – Horen, zien en niet zwijgen)

Vervolgens is het tijd voor twee workshops. De groep wordt hiervoor in tweeën gesplitst. De twee subgroepen nemen afwisselend aan één van de twee workshops deel.

Workshop 1

Wat zijn risicofactoren en hoe kun je die herkennen? Koppel de factoren aan eigen praktijkervaringen. Bij risicogezinnen spelen altijd meerdere factoren een rol, word je hiervan bewust. (Bijlage 2 – Horen, zien en niet zwijgen en bijlage 3 - Lijst signalen uit het TNO rapport)

Ook wordt het balansmodel van Bakker geïntroduceerd. (Bijlage 1)

Workshop 2

De keten in beeld. Visualisatie door middel van een kimspeel. Extra aandacht is er voor de rol en de betekenis van de kraamverzorgende in de keten. Ook komen de waarden en normen aan de orde: welke rol spelen die bij het bepalen of iets wel of geen risicozorg is.

Na de eerste 65 minuten wisselen de groepen.

Aan het einde van de tweede workshopronde is een plenaire afsluiting. Hierin een terugblik op de bijeenkomst en een toelichting bij de huiswerkopdracht. (Bijlage 5)

Het gedicht van Liselore Gerritsen (Bijlage 4) is een mooie afsluiting van deze eerste bijeenkomst. De vervolgbijeenkomst kan na ongeveer twee maanden plaatsvinden.

3.2 Programma tweede bijeenkomst (3 uur)

10 min. Terugblik en bespreken huiswerkopdracht

70 min. Ronde 1: workshop 3 en 4 (2 groepen)

70 min. Ronde 2: wisseling workshops

20 min. Informatie JGZ

10 min. Evaluatie en terugblik

In de tweede bijeenkomst komt plenair eerst de huiswerkopdracht aan bod. Net als de vorige keer wordt de groep hierna in tweeën gesplitst voor het volgen van twee workshops, die dit keer helemaal in het teken van oefenen staan.

Elke workshop duurt 65 minuten.

Workshop 3

Hoe spreek ik mijn zorg uit?

Oefenen van een gesprek waarin je je zorgen kenbaar maakt aan de kraamvrouw.

Dit gebeurt onder leiding van een trainersacteur. (Achtergrondinformatie 3 – Werken met een trainersacteur)

Workshop 4

Rapporteren

Oefenen met casussen voor de rapportage en overdracht aan de JGZ; bespreking van de procedure en werkwijze. (Bijlage 7)

De bijeenkomst wordt plenair afgesloten. Dan wordt stilgestaan bij het vervolg op de kraamperiode. Wat kan de JGZ bieden en welke andere instellingen kan de JGZ inschakelen? Dit onderdeel kan een Jeugdverpleegkundige verzorgen. Zie ook achtergrondinformatie 6 voor de trainer

Evaluatie van de bijscholing. Hoe hebben de deelnemers die ervaren? Wat geleerd? Uitdelen van het evaluatieformulier. (Bijlage 9)

3.3 WORKSHOP 1 RISICOFACTOREN, waar praten we over?

Ervaringen delen en herkennen, weten welke rol elke discipline heeft, is belangrijk. Zo krijg je meer begrip voor elkaar en elkaars werk.

In deze workshop komen de factoren aan bod die kunnen duiden op risicozorg. Het balansmodel van Bakker wordt besproken en de deelnemers geven vanuit de eigen (praktijk)ervaring voorbeelden van de kind- ouder- en gezinsfactoren.

Doelstellingen

De deelnemers:

- ? kunnen de signalen van risicozorg benoemen;
- ? hebben hun ervaringen met risicozorg besproken;
- ? kennen waarden toe aan eigen observaties;
- ? kennen het balansmodel van Bakker (draagkracht en draaglast).
- ? kennen de beschermende factoren

Benodigheden:

Papier/flaps, stiften, plakband, Flip-over

De workshop bestaat uit 4 onderdelen:

1. Introductie
2. Discussie in 3 subgroepen
3. Bespreken in de hele groep
4. Uitleg Balansmodel van Bakker (Bijlage 1)

1. Introductie (10 minuten)

Vraag naar een reactie op de cijfers die in het plenaire deel van de bijeenkomst zijn besproken en op het woord risico (een gevaar voor schade).

Vaak begint signaleren bij het niet-pluisgevoel. Kraamverzorgenden en verloskundigen hebben kennis van signalen en risicofactoren nodig om daar goed mee om te gaan. Deze worden in de subgroepen besproken.

Verdeel de groep hierna in drieën. Elke subgroep krijgt de opdracht om risicofactoren te benoemen en praktijkvoorbeelden daarvan te bespreken. Het gaat om factoren van: de ouders, het kind en de omgeving.

2. Risicofactoren en praktijkvoorbeelden (30 minuten)

Er zijn drie flaps: voor de ouderfactoren, kindfactoren en omgevingsfactoren. Deze rouleren binnen de drie subgroepen.

Elke subgroep noemt voorbeelden van situaties die een risico vormen. Die worden op de flap geschreven. De deelnemers geven ook aan welke situaties zij zelf meegemaakt hebben en wat zij ermee gedaan hebben. Hierbij komt ook de samenwerking kraamzorg – verloskundige aan bod.

Na 10 minuten krijgen de subgroepen een andere flap. Vouw de geschreven tekst weg, zodat de volgende groep met een blanco flap start. Iedere groep bespreekt zo alle drie factoren.

3. Bespreken van de flaps (10 minuten)

De drie flaps worden opgehangen en de deelnemers krijgen kort de tijd om ze te lezen. Vragen: Wat valt op? Welke factoren worden vaak genoemd? Welke verschillen zijn er en welke overeenkomsten?

Verwijzing naar de literatuur (Bijlage 2 en 3).

4. Het Balansmodel van Bakker (10 minuten)

In het balansmodel (bijlage 1) worden de risicofactoren genoemd, zoals de draaglast en draagkracht van ouders. De draaglast is het geheel van ontwikkelings- en opvoedingstaken die ouders moeten vervullen. Die taken zijn:

- ? een verzorgende en beschermende omgeving bieden;
- ? het fysieke en emotioneel welzijn bevorderen;
- ? het bieden van structuur;
- ? het gedrag van kinderen reguleren.

De draagkracht is het geheel van (beschermende) factoren die bevorderend werken en ondersteunend zijn voor de opvoedkundige taken. Zoals:

- ? goede gezondheid
- ? zelfwaardering
- ? sociale steun
- ? gezonde hechting tussen ouder en kind
- ? positieve jeugdervaringen.

Vergelijk dit model met de bevindingen die op de flaps beschreven zijn.

Samenvatting: Vertrouw op je niet-pluisgevoel en leer er woorden aan te geven door gebruik te maken van de risicofactoren.

3.4 WORKSHOP 2 DE KETEN IN BEELD

Deze workshop maakt ieders plaats en betekenis in de keten zichtbaar en gaat in op de rol die de eigen normen en waarden spelen bij de vraag of er sprake is van een risico. Ook wordt een *commitment* gevraagd: hoort signaleren van risico's en daar een vervolg aangeven bij de taak van een kraamverzorgende en verloskundige?

De workshop bestaat uit 3 onderdelen:

1. Introductie
2. De keten in beeld: visualisatie met hulp van het kimspeel
3. Gesprek over normen en waarden aan de hand van stellingen **of** een spel over waarden en normen. Het spel is uitgewerkt in achtergrondinformatie 1 voor de trainer

Doelstellingen

De deelnemers:

- ? kunnen het belang van hun eigen aandeel in de keten benoemen;
- ? zijn zich bewust van de rol die hun eigen waarden en normen spelen bij de vraag of er sprake is van risicozorg;
- ? kunnen de meerwaarde en noodzaak noemen van collegiaal en intercollegiaal overleg bij risicozorg.

Benodigdheden

Voor het kimspeel:

- ? Twaalf voorwerpen (zie onder werkwijze)
- ? Doek om voorwerpen mee te kunnen bedekken
- ? Formulier met nummering van 1 t/m 12 om voorwerpen te noteren

Verder:

- ? Stellingen (geplastificeerd)
- ? Flip-over en viltstiften

1. Introductie (10 minuten)

Vraag om een reactie op inleiding: wat vond je daarvan?

Zie je het als je taak als kraamverzorgende, verloskundige, om te signaleren en daar vervolgens actie op te ondernemen? Wat speelt een rol bij het signaleren van risicofactoren? Korte mondelinge inventarisatie: de eigen geschiedenis, ervaring, opleiding, kennis, taakopvatting en motivatie.

N.B. Commitment is belangrijk! Het is noodzakelijk dat kraamverzorgenden en verloskundigen het signaleren van risico's als hun taak zien. Besteed hier zo nodig extra aandacht aan.

2. De keten in beeld: visualisatie door het kimspeel (10 minuten)

Doel van het kimspeel is om inzicht te krijgen in de rol en de betekenis van de kraamverzorgende en verloskundige in de keten.

Werkwijze:

Leg voorafgaand aan de workshop op een tafel 12 kleine voorwerpen en bedek die met een doek. De tafel moet vrij in de ruimte staan zodat de deelnemers erom heen kunnen staan bij het uitvoeren van de opdracht.

Voorwerpen kunnen zijn: een schaar, een puzzelstukje, een blikje bier, een kinderpleister, een (kinder-)zonnebril, een rood fietslampje, een post-elastiek, een zakje chips, een speelgoedbeertje, een dop met speen van een fles, een horloge en een voorwerp waarvan niet meteen duidelijk is wat het is, bijvoorbeeld een gehaakte eierwarmer.

Geef de deelnemers het formulier (en pen) met de nummering van 1 t/m 12 en vraag ze om rond de tafel te gaan staan. Geef ze de opdracht om te kijken en zich te concentreren als je straks de doek optilt. De deelnemers gaan vervolgens terug naar hun plaats en schrijven (zonder overleg met elkaar) zoveel mogelijk voorwerpen op. Om de beurt noemt ieder vervolgens een voorwerp op: noteer op de flap.

Bespreking:

- ? Je hebt misschien zelf vijf voorwerpen onthouden, samen heb je alle voorwerpen onthouden.
- ? De plaats waar je staat bepaalt mede of je een voorwerp kon zien/ kon onthouden.
- ? Niet zeker weten; nog eens kijken
- ? Wat speelt mee in iets zien of niet zien in de praktijk: eigen ervaringen, levensgeschiedenis, deskundigheid/ weten, motivatie.
- ? Voorbeelden: als je zwanger bent, zie je overal zwangere vrouwen. Heb je een nieuwe auto gekocht dan zie je dat type opeens veel meer rijden.
- ? Heb je een bijscholing gehad over een bepaald onderwerp, dan ben je daar extra alert op.

Samenvatting: Alle signalen en ieders plaats doet ertoe.

3. Gesprek over normen en waarden aan de hand van stellingen (40 minuten)

'Wie ben ik om daar wat van te vinden of te zeggen, ik doe het zelf ook niet altijd perfect.'

Bij het inschatten van risico's spelen de eerdergenoemde factoren een belangrijke rol. Toch kan iedereen zich meestal zo één of meer praktijksituaties voor de geest halen waarin sprake was van een risico. Soms voelde je al bij het binnenkomen in het gezin dat er iets niet klopte. We bespreken een aantal praktijksituaties, geformuleerd als een stelling. Je zult merken dat er verschillen zijn en overeenkomsten in wat je als een risico ziet.

Werkwijze:

Vorm tweetallen. Deel per tweetal 1 of 2 stellingen uit. Elk tweetal heeft 5 minuten om daar samen over te praten. Zijn ze het eens of oneens met de stelling en waarom? Wanneer is sprake van een risico?

Hierna volgt een bespreking in de groep. Elk tweetal geeft een toelichting op het antwoord bij hun stelling. Vervolgens stel je de vraag of de overige groepsleden het eens zijn met de visie van het tweetal. Als gespreksleider kun je ook verdiepende vragen stellen.

Eigen praktijkvoorbeelden van de deelnemers die een 'relatie hebben' met de stelling kunnen ook aan de orde komen. Soms ook de vraag: wat heb je ermee gedaan, wat was het effect, waarom niets gedaan?

Belangrijk! Bewaak de tijd goed, zodat ieder tweetal in ieder geval over 1 stelling hun visie hebben gegeven.

Samenvatting:

De verschillen en overeenkomsten worden duidelijk. Duidelijk wordt ook dat het meestal niet een factor is maar dat er vaak meerdere factoren een rol spelen. Advies is om de eigen intuïtie en gevoel serieus te nemen. Ga in gesprek met een collega of leidinggevende. Zo'n gesprek helpt om de zaken op een rijtje te zetten en er al of niet een vervolg aan te geven.

Stellingen:

- ? Een vervuild huishouden zegt niets over de opvoeding van de kinderen.
- ? Als kinderen zien dat ouders porno kijken is dat een onderdeel van de gewone seksuele opvoeding.
- ? Een kind van twee dat nog in de box zit loopt een ontwikkelingsachterstand op.
- ? Kinderen moeten zich maar aanpassen aan het levensritme van de ouders.
- ? 3 x in de week patat eten moet kunnen.
- ? Zo nu en dan een pedagogische tik kan geen kwaad.
- ? Schoonmaakmiddelen zet ik niet weg want ze weten dat ze er af moeten blijven.
- ? Een kind van 1 jaar dat 's nachts veel huult kun je het beste ver weg zetten zodat je het niet meer hoort.
- ? Boodschappen moeten eerst met een natte lap afgedaan worden voor je ze in de kast zet.
- ? Welke kleding een kind draagt, doet er niet toe.
- ? Een verstandelijk beperkt stel dat geen hulp accepteert moet het zelf maar weten.
- ? Een kind van 4 jaar dat bang is in het donker stelt zich aan.
- ? Geen structuur in het gezin is vooral een kwestie van niet willen.
- ? Een traphekje is overbodig: als kinderen een keer vallen is dat de beste les.
- ? Bij een andere culturele achtergrond hebben onze adviezen en protocollen weinig zin.
- ? 5 dagen in de week je kind naar het kinderdagverblijf: waarom heb je dan kinderen?
- ? En kind van 2 jaar krijgt in alles zijn zin: opvoeden moeten ze straks op school maar doen.
- ? Iedere dag een wijntje bij het eten vind ik niet kunnen.
- ? Geen speelgoed maar wel een dure plasmatelevisie is de eigen keus van het gezin.
- ? Een kind naar school brengen en halen: dan laat je de andere kinderen even alleen thuis.
- ? Bij de consulten in de zwangerschap doet de vader steeds het woord

3.5 WORKSHOP 3 HOE SPREEK IK MIJN ZORG UIT?

'Gevoelige' zaken bespreekbaar maken, is niet eenvoudig. Het is belangrijk om je zorg zo uit te spreken, dat de ander hoort wat je zegt, dit serieus neemt en beide partijen niet boos worden of in de verdediging schieten. Omdat de workshop maar een uur duurt, is er voor gekozen om alleen te oefenen met *een gesprek tussen moeder en kraamverzorgende*. In deze workshop wordt geoefend met een trainingsacteur. De workshoptrainer introduceert de praktijksituaties en leidt de bijeenkomst.

Alternatieven voor het werken zonder trainingsacteur.

Deze alternatieven zijn veel minder effectief maar zijn een mogelijkheid.

- De trainer neemt zelf de rol als moeder op zich. Dit vraagt extra alertheid van de trainer omdat deze twee verschillende rollen op zich neemt.
- Een andere mogelijkheid is om een collega de rol als moeder op zich te laten nemen.

De workshop bestaat uit 3 onderdelen:

1. Introductie
2. Het spel
3. Nabespreking

Doelstellingen

De deelnemers:

- ? oefenen met het brengen van een 'lastige boodschap';
- ? observeren en geven feedback;
- ? ontwikkelen van zelfvertrouwen om een 'lastige boodschap' te brengen.

Benodigdheden:

Trainingsacteur, uniformjasje (voor het realiteitsgehalte), flaps, informatie voor alle deelnemers en bijlage 6 (Wat onder woorden gebracht is, bestaat).

1. Introductie (5 minuten)

Uitleg van het doel en de werkwijze. Het werk met een trainingsacteur verhoogt het leerrendement van de training en is interactief. Het is leren door doen, ervaringsgericht. De deelnemers proberen in een veilige omgeving nieuw gedrag uit en ervaren direct wat het effect van hun gedrag is. Deze manier van leren stimuleert de deelnemer om nieuwe mogelijkheden van gedrag uit te proberen of bevestigt adequaat gedrag. (Zie ook Achtergrondinformatie 3 voor de trainer: Het werken met een trainingsacteur)

Veiligheid en vertrouwen zijn voorwaarden om deze oefening te laten slagen.

Houd het speels en luchtig!

Geef aan dat de deelnemers ook om een time out kunnen vragen

2. Het Spel (45 minuten)

Er zijn drie spelsituaties. Vraag aan het eind van elke spelronde een reactie aan de speler, de andere deelnemers, de trainingsacteur. Noteer de positieve feedback en opmerkingen. Maak tussen de oefeningen door een koppeling naar de theorie: zie bijlage 6: "Wat onder woorden gebracht is, bestaat"

Spelsituatie 1 Een kleine baas

De vierjarige jongen in het gezin luistert nergens naar. Moeder geeft hem veel zijn zin en vooral tijdens de borstvoeding is deze jongen duidelijk aanwezig. Ook jij hebt niet veel overwicht op hem. Vanmorgen schopte hij je.

Instructie:

Ga als kraamverzorgende het gesprek aan met de moeder op een manier die je nooit zou doen. Doe het zo fout mogelijk!

Bespreking:

Welk effect had jouw gedrag? Wat werd er gezegd, welke taal wordt er gesproken? De workshoptrainer vraagt de speler, de rest deelnemers en daarna de trainingsacteur om feedback. Noteer de opmerkingen op flap.

Bij deze oefening komt naar voren dat boodschappen en verwijten de ander in de verdediging brengen of helemaal doen dichtslaan, zodat er geen contact meer is.

Spelsituatie 2 De onzekere moeder

Je werkt in een gezin waar het tweede kind is geboren. Je merkt dat de moeder heel onzeker is. Het is de vijfde dag en je vraagt je af hoe dat moet gaan als jij weg bent

Instructie:

Ga het gesprek aan met de moeder. Je wilt haar onzekerheid bespreken. Vraag aan de deelnemers waarom je dit gaat bespreken, wat is het risico van moeder met meer dan gewone onzekerheid. Neem even de tijd om je in te leven in je rol.

Bespreking:

Welk effect had het gesprek? Wat werd er gezegd? Was het gesprek confronterend of juist steunend en vertrouwenwekkend? De workshoptrainer vraagt de speler, de andere deelnemers en daarna de trainingsacteur om feedback. Noteer de opmerkingen op flap.

Bij deze oefening komt naar voren dat complimenten geven, ondersteunen en luisteren de moeder vertrouwen geven. Deze interventies kunnen ook goed gebruikt worden bij de 'lastige' boodschap.

Spelsituatie 3 Drank in het spel

Je werkt in een gezin waar vader 's morgens al aan de alcohol begint. Een groot deel van de middag ligt hij daarna op de bank te slapen. Er zijn twee kinderen in dit gezin. Je merkt aan de oudste van drie dat hij bang is voor zijn vader; hij trekt zich stilletjes terug en zoekt vader niet uit zichzelf op. Meestal reageert vader kortaf of boos op zijn zoontje. Ook tegen jou is hij niet vriendelijk. Je hebt hem nog geen werkelijke interesse zien tonen voor de baby die geboren is.

Instructie:

Ga een gesprek aan met de moeder (vierde dag) en spreek je zorg uit over de situatie. Zeg voor je begint hoe je het gesprek wilt aanpakken. Neem even de tijd om je in te leven in je rol.

Bespreking:

Welk effect had jouw aanpak? Wat werd er gezegd, welke taal wordt er gesproken? De workshoptrainer vraagt de speler, de andere deelnemers en daarna de trainingsacteur om feedback. Noteer de opmerkingen op flap.

Bij deze oefening komt meestal naar voren hoe moeilijk zo'n gesprek voor een kraamverzorgende is. Ook speelt soms de angst voor de gevolgen van de opmerking een rol. Vooral de start is lastig. Het helpt om aanwijzingen te geven: Ik zie, merk..., dus houd het bij jezelf en beschrijf concreet het gedrag van de vader.

3. Nabespreking (10 minuten)

Maak in de nabespreking een koppeling tussen de bevindingen die op de flap staan en de theorie (bijlage 6) in de handout.

Belangrijk om te benadrukken:

- ? Zorgen *uiten* in plaats van beschuldigen.
- ? Zien en benoemen in plaats van oplossen.
- ? Niet denken *voor* maar *met* de ouders.

3.6 WORKSHOP 4 RAPPORTEREN VAN ZORGELIJKE SITUATIES

Deze workshop gaat in op de overdracht van de kraamperiode naar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het doel van de overdracht is een professionele overgang van de zorgverlening van de kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg om continuïteit in de zorgverlening voor de baby en het gezin te bewerkstelligen. Deze overdracht is mede in het kader van de maatschappelijke ontwikkelingen, het niet-pluisgevoel en risicozorg een belangrijke schakel.

De workshop bestaat uit 3 onderdelen:

1. Gezamenlijk uitwisselen van ervaringen m.b.t. de overdracht
2. Oefenen op de overdracht via casussen
3. Nabespreking

Doelstellingen:

De deelnemers:

- ? kunnen het belang aangeven van het doorgeven van signalen naar de JGZ;
- ? weten hoe en waar ze signalen kunnen doorgeven en rapporteren aan de JGZ;
- ? zien de meerwaarde van het bespreken en rapporteren van signalen *met* ouders (in plaats van het doorgeven van signalen zonder die te bespreken met de ouders).

Benodigdheden:

Flip-over

Casussen

Theorie + tips voor rapportage (Bijlage 7)

Lijst met signalen uit het TNO-rapport (Bijlage 3)

Informatie LIP Kraamzorg over factor zorgelijke situaties (achtergrondinformatie 2 voor de trainer)

1. Gezamenlijk uitwisselen van ervaringen over de overdracht (10 minuten)

Dit gebeurt aan de hand van vragen aan de groep. Bijvoorbeeld:

- ? Geef eens een voorbeeld van hoe je overdraagt.
- ? Beperkt de overdracht zich tot moeder en pasgeborene?
- ? Heb je mondeling of schriftelijk overgedragen? Wat was de reden daarvoor?
- ? Wat heb je vooraf wel of niet besproken met de ouder(s)?
- ? Wat zijn redenen om zorgen met de ouders te bespreken: welke voordelen heeft dat boven het achter de rug van de ouders om doorgeven naar de JGZ?
- ? Hoe zie je ieders rol en betrokkenheid bij de overdracht?
- ? In welke situaties neem je contact op met bijvoorbeeld je teammanager of praktijkopleider?
- ? Wat wordt er vanuit het LIP Kraamzorg aangegeven als jouw taak?

2. Oefenen op de overdracht via casussen (40 minuten)

Deze oefening begint met een korte bespreking van de tips voor rapportage. (Bijlage 7)

Verdeel daarna de groep in 2-3 talen; de verloskundigen in een aparte groep.

Geef ieder groepje alle casussen. Groepje 1 start met casus 1, groepje 2 met casus 2, enzovoort. Aan de hand van de casus schrijft ieder subgroep een overdracht. Heeft het groepje de overdracht van hun casus genoteerd, dan kunnen ze eventueel met een volgende casus beginnen.

De verloskundigen krijgen de opdracht om van dezelfde casus aan te geven wat/hoe zij zelf zouden noteren in het verloskundig dossier.

Tijdsduur: 15 minuten

Hierna volgt een plenaire bespreking van elke casus. Noteer de overdracht op de flip-over en vraag om een reactie. Let hierbij op de toepassing van de gegeven tips: geen negatieve insteek of veroordelende beschrijving van gedrag, enzovoort.

De verloskundigen geven als laatste aan hoe zij omgaan met deze overdracht. Wat kun je van elkaar leren? Vul je elkaar aan?

Tijdsduur: 25 minuten

3. Nabespreking (5 minuten)

Wat zijn de leerpunten? Wat gaat goed en wat blijft er lastig bij de overdracht? Benoem nogmaals de voordelen van het rapporteren als onderdeel van het professioneel handelen: signalen gaan niet verloren, de jeugdverpleegkundige heeft aanknopingspunten die ze kan en mag gebruiken. Als kraamverzorgende en verloskundige sluit je ook voor jezelf de zorg af als je weet dat er overgedragen is.

Casussen

**Het uitgangspunt: je hebt onderstaande situaties besproken met de ouders.
Hoe noteer je dat in de overdracht naar de JGZ?**

Situatie 1

In dit gezin is het tweede kindje geboren. De oudste is een meisje van bijna 1,5 jaar. De kraamheer heeft vrij in de kraamtijd.

De oudste krijgt erg veel aandacht. Als ze 's nachts wakker wordt, kruipt ze altijd bij haar ouders in bed. Om problemen en discussie te voorkomen laten de ouders dat toe. Je ziet dat de kraamvrouw zo niet aan haar rust toe komt.

Situatie 2

Een gezin waar het derde kindje geboren is. Er wordt niet gekookt, een boterham kan ook wel, want de kinderen lusten toch niets volgens de ouders. Fruit is ook niet aan ze besteed. De kinderen zijn aan de dikke kant. Wel mogen ze de hele dag door chips, koekjes, frisdrank pakken als ze daar zin in hebben, ook voor en na het eten. De ouders lijken dit niet belangrijk te vinden.

Situatie 3

Een gezin waar het tweede kindje geboren is. De oudste is een jongetje van 3 die de hele boel terroriseert. Hij scheldt zijn moeder en vader uit en ligt regelmatig gillend op de grond als hij iets niet mag. Hij heeft jou ook al een paar keer tegen de schenen geschopt omdat hij zijn zin niet kreeg. Ouders lijken het gedrag heel normaal te vinden.

Situatie 4

In dit gezin is het derde kind geboren. Vader is al geruime tijd werkloos. Babyspullen zijn er nauwelijks in huis. Moeder besteedt weinig aandacht aan de baby en kijkt de hele dag tv. De andere kinderen van 2 en 4 krijgen weinig aandacht en moeten zichzelf maar zien te vermaken. Er wordt overal en veel gerookt in huis.

Situatie 5

In dit gezin is een erg ondernemende peuter van 2, Bas, die overal aanzit. Moeder lijkt zich de eerste dagen in te houden, maar maakt een geïrriteerde indruk. Op een gegeven moment zie je dat ze Bas een paar flinke tikken geeft. Ze zegt dat waarschuwen alleen niet meer werkt bij Bas. Ze zegt dat ze vroeger ook wel een paar tikken kreeg en daar niet minder van geworden is.

Situatie 6

Het derde kind is geboren: de andere kinderen zijn 3 en 5. Het gezin heeft vanwege de financiële situatie gekozen voor 24 uur kraamzorg. Beide ouders zijn werkloos. Ze zijn kleinbehuisd. De kinderen hebben weinig speelgoed en worden vaak met harde hand terechtgewezen. De ouders lijken veel zorgen te hebben die ze niet met familie of anderen kunnen delen.

3.7 Workshop Je kunt het niet alleen, succesvol samenwerken

Vroegsignalering en het geven van tijdige hulp aan een risicogezin staat of valt met een goede samenwerking tussen de verloskundige en kraamverzorgende. Aan de hand van eigen praktijkvoorbeelden worden de succesfactoren besproken voor een effectieve samenwerking. Zie ook Bijlage 8

Deze workshop duurt 180 minuten. Groepsgrootte: ca. 15 deelnemers waarvan minimaal 30% verloskundigen.

Doelstellingen

De deelnemers:

- ? kunnen de meerwaarde van de samenwerking aangeven;
- ? weten hoe zij optimaal gebruik kunnen maken van elkaars deskundigheid;
- ? tonen begrip voor de verschillende verantwoordelijkheden van de beide beroepsgroepen;
- ? kunnen de signalen van risicozorg benoemen;
- ? weten de beschermende factoren te benoemen
- ? hebben ervaringen met risicozorg besproken;
- ? kennen het balans model van Bakker (Bijlage 1)

Benodigheden:

Flip-over, drie flaps, stiften, plakband, casuïstiek,

De workshop bestaat uit 4 onderdelen:

1. Inleiding aan de hand van de PowerPoint presentatie van Kerstenvandepol
2. Praktijkvoorbeelden van risicofactoren
3. Beeldvorming over en weer (Bijlage 8)
4. Samenwerken en overleggen (bespreking aan de hand van casussen)
5. Evaluatie

1. Inleiding (15 minuten)

Waarom is het signaleren van risicozorg belangrijk? Geef een korte uitleg en bespreek hierbij de uitkomsten van het TNO-rapport en LIP kraamzorg versie 3.

Verdeel de groep hierna in drieën.

2. Praktijkvoorbeelden van risicofactoren (60 minuten)

De deelnemers van de drie subgroepen bespreken de risicofactoren. Zij geven daarbij praktijkvoorbeelden en bespreken hoe de samenwerking in die situatie was. De volgende risicofactoren komen aan de orde:

- ? ouder
- ? kind
- ? omgeving/gezinsfactoren.

Sluit dit onderdeel plenair af met het bespreken van het balansmodel van Bakker. In dit model worden draagkracht en draaglast duidelijk. Zie ook workshop 1: Risico factoren waar praten we over.

3. Beeldvorming over en weer (40 minuten)

Splits de groep op in een groep kraamverzorgende en een groep verloskundigen. Beide groepen beantwoorden de volgende vragen:

- ? Hoe kan de ander jou helpen om je taak nog beter uit te voeren?
- ? Welke complimenten zou je de ander willen geven?
- ? Welke tips voor verbetering heb je voor de ander?

Na 15 minuten presenteren de groepen de uitkomsten aan elkaar. De deelnemers mogen alleen vragen ter verduidelijking stellen.

Splits na deze ronde (duur 20 minuten) de groepen opnieuw. Elke groep formuleert twee belangrijke, leerzame opmerkingen. Dit zijn de Gouden tips.

De tips worden hierna in de hele groep kort toegelicht en op een flap gezet.

4. Samenwerken en overleggen (60 minuten)

Wat verwacht de verloskundige van de kraamverzorgende en wat heeft de kraamverzorgende van de verloskundige nodig? Aan de hand van vier casussen wordt de samenwerking besproken. Dit gebeurt in subgroepen van 3-4 deelnemers. De casussen rouleren, iedere groep bespreekt drie casussen.

Bespreek tot slot, na een korte leespauze, bijlage 8 'Je kunt het niet alleen'.

5. Evaluatie (10 minuten)

Ik ga naar huis en ik neem mee... Wat heb je van de workshop geleerd?

Casussen

1. *Alles is nu anders?*

De verloskundige heeft een cliënt bij wie eerder een kind uit huis is geplaatst. Intussen heeft zij een andere partner. "Alles is nu anders" vertelt zij. Zo ziet het er ook uit, maar toch is een eerdere uithuisplaatsing een serieuze zaak. Het beeld van de huidige situatie is niet helemaal duidelijk.

Hoe handel je en waarom zo?

2. *Mishandeling?*

Een cliënte geeft in de verloskundepraktijk aan dat haar relatie gewelddadig is. Een volgende keer vertelt zij dat ze had overdreven en dat het weer prima gaat. Mevrouw heeft moeite zich te laten onderzoeken; ze ontbloot haar buik niet graag. De verloskundige heeft wel eens een oude blauwe plek gezien. Zij heeft de cliënte hier naar gevraagd, maar kreeg een vreemde uitleg en heeft een niet-pluisgevoel. Mevrouw komt niet meer alleen naar de contoles; haar partner is altijd aanwezig. De verloskundige heeft het gevoel dat als zij vrouw plus partner confronteert met haar verdenkingen dit wel eens slecht uit zou kunnen pakken voor haar cliënte. Tijdens de baring houdt de vrouw krampachtig haar T shirt aan.

Hoe handel je en waarom zo?

3. *Seksueel misbruik*

Bij de baring is de cliënte panisch voor een vaginaal toucher. Het is niet de juiste tijd om dit na te vragen. De kraamverzorgende is ook bij de baring aanwezig en observeert de gebeurtenis. De verloskundige krijgt ook later de kans niet om dit aan te kaarten. De kraamverzorgende bouwt in de kraamtijd een vertrouwenrelatie op met de cliënte. Zij vertelt uiteindelijk dat zij vroeger seksueel is misbruikt.

Hoe handel je en waarom zo?

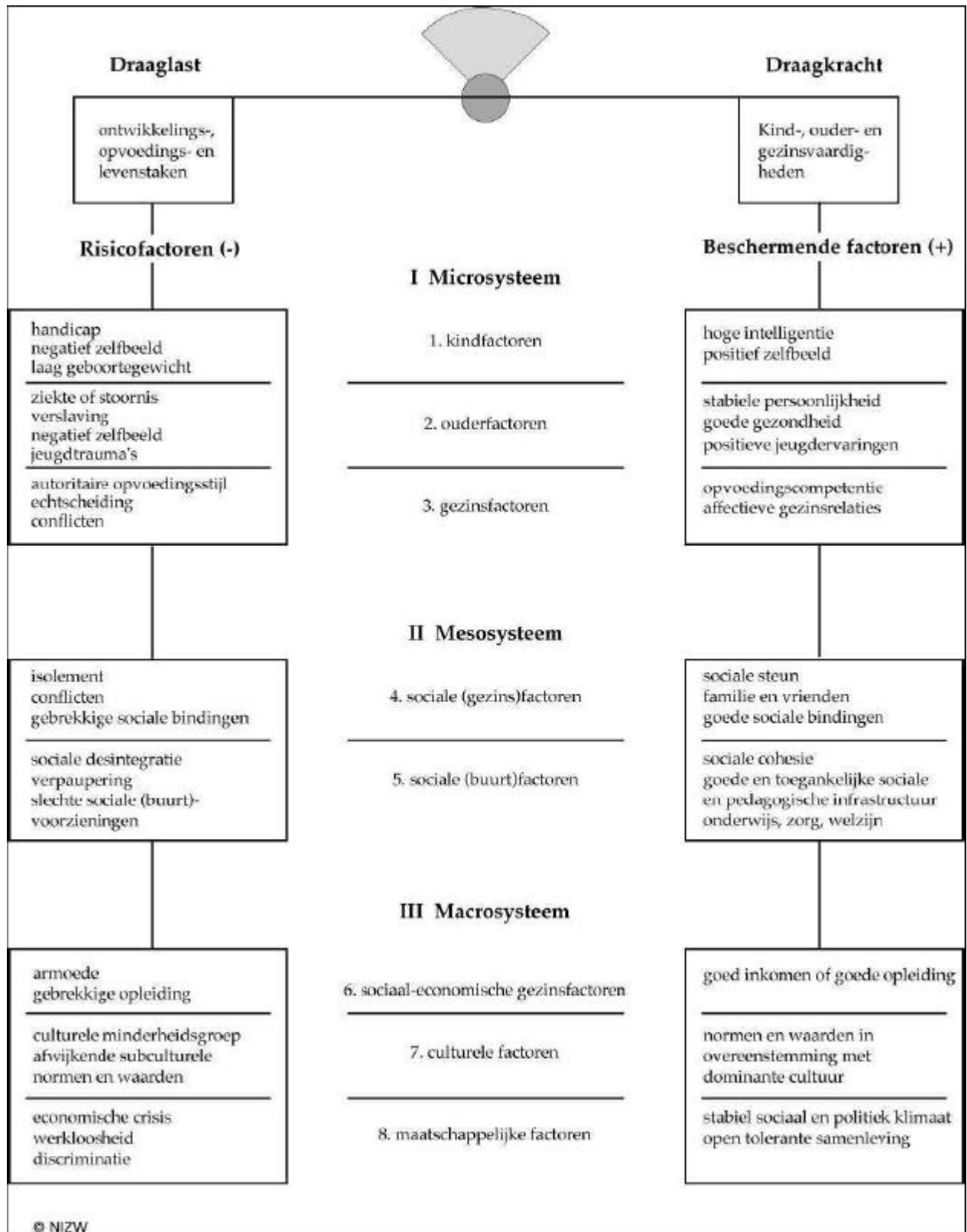
4. *Geen behoefte aan ondersteuning?*

De verloskundige ziet deze cliënte voor baring maar twee keer. De cliënte is jong en meldt zich pas in de praktijk als ze 28 weken is. Ook daarna komt ze vaak laat of niet op afspraken. Ze weigert elke vorm van ondersteuning. De kraamverzorgende is samen met de verloskundige aanwezig bij de baring en blijft daar in huis.

Hoe handel je en waarom zo?

Bijlage 1

BALANSMODEL VAN BAKKER e.a.



Bijlage 2 HOREN, ZIEN EN NIET ZWIJGEN

Van risicozorg is sprake als de draaglast van ouders hun draagkracht overschrijdt of als er een verhoogd risico is dat dit in de toekomst gebeurt. De mogelijke gevolgen voor de kinderen zijn dat ze op groeien in een onveilige omgeving met onvoldoende zorg en aandacht. Hierdoor is er een sterk verhoogd risico op verwaarlozing, mishandeling en daardoor een verstoring van hun ontwikkeling.

Iedereen die bij de kraamzorg betrokken is, heeft een taak op het gebied van risicozorg. Wie vermoedt of signaleert dat kinderen in een risicovolle situatie opgroeien, moet daar iets mee. Dit is ondermeer vastgelegd in het internationale verdrag van het kind en de beroepscode voor de verzorging, waarmee kraamverzorgenden te maken hebben.

In de beroepscode voor de verzorging staat:

De verzorgende signaleert en rapporteert ontwikkelingen die het welbevinden van groepen zorgvragers bedreigen.

De kraamverzorgende is een belangrijke schakel in de keten. Zij trekt gedurende een aantal dagen heel intensief met het gezin op en kan zich zo een goed beeld vormen van het reilen en zeilen en de draagkracht en draaglast van het gezin. Het eerste signaal dat er iets mis is, is vaak een niet-pluis gevoel. Om daar goed mee om te gaan, is kennis van de risicofactoren en de serieuze signalen nodig.

De risicofactoren

Risicofactoren zijn vaak een combinatie van:

1. De achtergronden van de ouders
2. Kenmerken van het kind
3. Omgevingskenmerken.

1. Achtergronden van de ouders

? *Traumatische jeugdervaringen*

Ouders die als kind zelf mishandeld, verwaarloosd of misbruikt zijn, kunnen moeite hebben om liefde en warmte aan hun kinderen te geven. Ze zijn niet in staat om hun kind anders op te voeden dan op de manier die zij zelf ervaren hebben.

? *Alcohol- of druggebruik*

Verslaafde ouders zijn zo met zichzelf bezig dat de zorg voor hun kinderen erbij inschiet. Bovendien veroorzaakt het alcohol- en druggebruik nogal eens agressieve uitbarstingen.

? *Overspannen verwachtingen*

Veel (aanstaande) ouders hebben een geïdealiseerd beeld van wat het inhoudt om kinderen te hebben. Ze realiseren zich onvoldoende dat een kind een voortdurend appel op zijn ouders doet en dat het niet allemaal rozengeur en maneschijn is. Als de zorg tegenvalt, kan het kind daarvan de dupe worden.

? *Onwetendheid*

Vaak weten ouders niet wat ze van een kind op een bepaalde leeftijd kunnen verwachten. Ze stellen dan niet-realistische eisen en zijn teleurgesteld als het

kind daar niet aan voldoet. Onterecht wordt het kind dan voor ongehoorzaam, onwillig of stout uitgemaakt en gestraft.

? *Heel jonge ouders*

Deze ouders kunnen vaak de verantwoordelijkheid niet aan die het hebben van een kind met zich meebrengt. Jonge meisjes willen soms een kind om hun eigen tekort aan liefde aan te vullen. De baby is dan een vervanging.

? *Ouders met een verstandelijke beperking of ouders met een psychiatrisch ziektebeeld.*

2. Kenmerken van het kind

Voorbeelden hiervan zijn:

? *Te vroeg geboren kind*

Doordat de baby in de couveuse moet liggen, komt de band tussen ouders en kind moeizamer tot stand. Bovendien hebben deze baby's vaak voedingsstoornissen en huilen ze veel. Deze problemen kunnen ouders het gevoel geven dat ze het niet goed doen en dat het kind hen afwijst.

? *Een baby die veel huilt*

Een constant huilende baby kan ouders tot het uiterste drijven, zeker bij oververmoeidheid of het ontbreken van steun uit de omgeving. Dit wordt nog versterkt als ouders elkaar gaan verwijten dat zij het kind niet stil kunnen houden.

? *Een niet gewenst en/of geaccepteerd kind*

Sommige kinderen zijn niet gewenst door hun ouders. Zij worden niet geaccepteerd. Redenen kunnen zijn: het kind is een meisje terwijl de ouders liever een jongen hadden gewild of andersom, het kind lijkt op een gehaat familielid.

? *Zeer beweeglijke, zeer drukke kinderen*

Dit soort kinderen stelt het geduld van de ouders zeer op de proef.

? *Geestelijk of lichamelijk gehandicapte kinderen*

Soms hebben gehandicapte kinderen gedragsstoornissen. De ouders kunnen zich schuldig voelen of het kind afwijzen. Het is voor ouders moeilijk te accepteren dat hun kind zo is.

? *Stiefkinderen*

Acceptatieproblemen in stiefgezinnen kunnen een grote rol spelen.

3. Omgevingskenmerken

? *Sociaal-economische factoren*

Factoren als geldgebrek, werkloosheid en een slechte behuizing oefenen extra druk uit op een gezin. Vaak is er sprake van een opeenstapeling van factoren, die gevolgen hebben voor de opvoeding van de kinderen. Migrantengezinnen en vluchtelingen komen in Nederland in voor hen soms sterk afwijkende omstandigheden terecht. Dit kan tot extra spanningen in gezinnen leiden. Dit geldt ook voor ongastvrije reacties uit de autochtone hoek.

? *Spanningen in het gezin*

Ouders die veel stress hebben door ziekte, overbelasting, huwelijksproblemen of problemen op het werk reageren hun spanningen soms op hun kinderen af. Dit gevaar is vooral aanwezig als de draaglast van de ouders hun draagkracht te boven gaat.

? *Sociaal isolement*

Het gezin kan extra onder druk komen te staan als er weinig contact met buurt, familie en kennissen is. Ook gezinnen die veel verhuizen en nergens 'wortelen', kunnen in zo'n isolement terecht komen. De ouders staan er dan alleen voor. Ze hebben geen ondersteuningsmogelijkheden en er is weinig sociale controle op hun doen en laten. Bij alleenstaande ouders weegt dit isolement extra zwaar. Sommige ouders kiezen zelf voor isolement, bijvoorbeeld om mishandeling verborgen te houden.

KINDERMISHANDELING

De kranten staan er soms vol van. Kindermishandeling, je kunt het in je werk tegenkomen.

Van kindermishandeling is sprake als de ouder(s) het kind de zorg onthoudt die het nodig heeft of het bedreigt met agressie. Kindermishandeling gebeurt systematisch en stelselmatig. De ouder-kindrelatie wordt niet hersteld. Er is sprake van een vicieuze cirkel waar ouder en kind zonder hulp van buitenaf niet meer uitkomen. Vaak verkeert het gezin in een isolement, omdat ouders en kinderen zich schamen. Een kind dat door zijn ouders wordt mishandeld, draagt een last van negatieve ervaringen. Die zijn vaak zo schadelijk zijn dat ze een stempel drukken op zijn hele verdere leven. Daarom is het zo belangrijk om mishandeling vroegtijdig te signaleren.

Waarom mishandelen ouders hun kinderen?

Deze vraag is niet gemakkelijk te beantwoorden. Wanneer er zich problemen in een gezin voordoen, levert dat altijd een zekere spanning op. Maar als er een oplossing voor de problemen gevonden kan worden, is die spanning van korte duur. Bij sommige mensen raakt het evenwicht verstoord: de moeilijkheid en het belang van het probleem zijn groter dan de mogelijkheden om het probleem op te lossen. Met andere woorden: de draaglast is groter geworden dan de draagkracht. De problemen worden niet meer in de juiste proporties gezien en men ziet geen mogelijkheden om iets aan de problemen te doen. Een structureel gevoel van machteloosheid en hulpeloosheid maakt zich van de ouders meester en de spanning binnen het gezin loopt steeds verder op. Wanneer zich maar iets voordoet op een verkeerd moment, bijvoorbeeld als het eten aanbrandt, of erger, als iemand zijn baan verliest, kan die spanning zich uiten in kindermishandeling.

Vormen van kindermishandeling

Er is onderscheid tussen mishandeling, een kind lichamelijk of psychisch iets aandoen, en verwaarlozing, het nalaten van de noodzakelijke lichamelijke en emotionele zorg. Hieronder valt:

- ? *Lichamelijke mishandeling*: slaan, schoppen, door elkaar schudden, branden, snijden, krabben, hardhandig wegduwen, dwingen om schadelijke dingen te eten. Kortom: een handelwijze die licht tot ernstig lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
- ? *Lichamelijke verwaarlozing*: het onthouden van de noodzakelijke lichamelijke verzorging in de vorm van voedsel, kleding, huisvesting, voldoende slaap, hygiëne en medische verzorging.

- ? *Psychische mishandeling*: voortdurend pesten, treiteren, kleineren, bang maken en bedreigen met geweld, achterstellen bij andere kinderen uit het gezin, verbieden om met vriendjes buiten te spelen, te zware en onrealistische eisen stellen waar het kind niet aan kan voldoen.
- ? *Psychische verwaarlozing*: het ontzeggen van de noodzakelijke emotionele koestering als warmte, respect, aandacht en contact.
- ? *Seksueel misbruik*: het kind onder bedreiging, dwang, lichamelijk geweld of emotionele druk aanzetten tot seksuele handelingen en het kind het gevoel geven dat het niet kan weigeren deze handelingen te verrichten of te ondergaan.

De grens tussen vormen van mishandeling en verwaarlozing die schadelijke gevolgen voor het kind kunnen hebben is moeilijk aan te geven. Meestal gaan mishandeling en verwaarlozing samen. Kindermishandeling komt voor in alle lagen van de bevolking en in alle leeftijdscategorieën. Waar het gaat om de aard van de mishandeling en het effect van de mishandeling op het kind, speelt de leeftijd van het kind wel een rol.

Gevolgen van kindermishandeling

De gevolgen van kindermishandeling kunnen lichamelijk en psychisch zijn. Zoals tijdelijke en blijvende lichamelijke handicaps, groeistoornissen, een ontwikkelingsachterstand, ondermijnd zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld. De gevolgen van kindermishandeling zijn onder andere afhankelijk van de duur van de mishandeling, de ernst van de mishandeling en de leeftijd van het kind. De invloed van kindermishandeling op de emotionele ontwikkeling is groter naarmate het kind jonger is. Ook de omgeving speelt een rol. Een kind dat kan terugvallen op een aardige opa of leerkracht wordt minder geschaad dan een kind dat op niemand kan terugvallen.

Ongewoon is nog niet onjuist

Opvoeden kan op velerlei manieren. De verschillen in omgang tussen ouders en kind zeggen op zich niets over de kwaliteit van de relatie en het uiteindelijke resultaat van de opvoeding. Wat de een raar vindt of waarvan hij denkt: "dat zou ik anders aanpakken", is voor een ander de gewoonste zaak van de wereld. Ongewoon betekent nog niet onjuist. Een opvoedingspatroon dat je zelf niet vertrouwd is of dat je zelf niet wenselijk vindt, is daarom nog geen kindermishandeling.

De stijl van opvoeden is immers ook afhankelijk van de cultuur waarin je leeft of bent grootgebracht. In sommige culturen is het gebruikelijk het kind door lijfstraffen duidelijk te maken dat bepaald gedrag ongeoorloofd is. In westerse culturen ligt het accent meer op verbale vormen van kritiek en emotionele afwijzing. Zolang ouders het belang van hun kind voor ogen hebben en zich van hun verantwoordelijkheid bewust zijn, hoeven klappen en harde woorden, waarvan men later spijt heeft, niets te betekenen. Bovendien gaat opvoeding niet altijd van een leien dakje. Opvoeden blijft mensenwerk.

Bijlage3 Welke signalen zijn van belang?

(Lijst afkomstig uit TNO-rapport)

1. Baby

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

2. 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;
 - * zegt geen bemoedigende woorden tegen de baby;
 - * 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.

3. 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.

4. 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.
- De kraamverzorgende voelt zich niet prettig in dit gezin.
- Ouders hebben een vijandige houding naar de kraamverzorgende.
- Financiële zorgen/ armoede in het gezin.

5. Woon-/leefsituatie

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

6. Overige

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

BIJLAGE 4 GEDICHT

Als ze als kind

Als ze als kind niet altijd zo stil had hoeven zijn
 had ze vandaag misschien het hoogste lied gezongen
als ze als kind niet altijd zo alleen had hoeven zijn
 had ze vandaag misschien al lang iemand gevonden

Als ze als kind niet altijd zo bang had hoeven zijn
 had ze vandaag misschien van iemand durven houden
als ze als kind niet altijd zo'n puinhoop had gezien
 had ze vandaag misschien kastelen kunnen bouwen

Als ze als kind de warmte van de zomer had gekend
 was ze die warmte in haar winter nooit verloren
als ze als kind de warmte van een nest had gekend
 had het haar hele leven niet zo gevroren

Als ze als kind niet al zo oud had hoeven zijn
 had ze vandaag nog een kinderlied gezongen
als ze als kind gewoon kind had kunnen zijn
 was ze vandaag als een kind opnieuw begonnen

Liselore Gerritsen (uit *Oktoberkind*, 1984)

Bijlage 5 Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht wordt uitgedeeld aan het eind van de 1^e bijeenkomst

Wat zie, hoor en merk ik?

Noteer de komende tijd wat je tegenkomt rondom het thema risicozorg. Denk hierbij aan wat je opmerkt in de krant, in tijdschriften, op TV en natuurlijk in je werk.

Wat is je mening hierover?

Welke gevoelens roept dat bij jou op?

Bijlage 6 'Wat onder woorden gebracht is, bestaat'

Tips voor het bespreekbaar maken van emotioneel beladen onderwerpen.
Meestal komen ouders bij jou met een (hulp)vraag. Bij het niet-pluisgevoel is dat andersom: jij hebt een vraag, jij hebt een probleem, jij maakt je zorgen.

Ga uit van:

- ? **Zorgen uiten in plaats van beschuldigen.**
- ? **Zien en benoemen in plaats van oplossen.**
- ? **Niet denken voor maar met de ouders.**

Vorbereiding

Een gesprek over een 'gevoelig' onderwerp is voor de meesten niet eenvoudig. Maar een goede voorbereiding is het halve werk. Welke gegevens heb je, wat heb je waargenomen, welke vragen heb je? Schrijf dit voor jezelf eerst op; dat kan helpen.

Denk ook na over de start van het gesprek. Wat is je eerste zin...?

Tips voor het brengen van 'de boodschap'

- ? Stel de ander op haar gemak
- ? Spreek je zorg uit of geef aan waar je over wilt praten
 - Ik maak mij zorgen om.....
 - Het valt mij op dat.....
 - Mag ik met jou eens praten over.....
 - N.B. Niet te veel tegelijkertijd 2 tot 3 dingen is voldoende.*
- ? Geef de ander ruimte om te reageren, neem de grenzen die de ander aangeeft serieus.
- ? Vraag: wat vind je ervan om dit te horen?
- ? Benoem wat je ziet en check of dat klopt.
- ? Stel open vragen:
 - ☞ Hoe zie jij dat?
 - ☞ Wat vindt jij
 - ☞ Vertel eens?
 - ☞ Hoe ging dat?
- ? Bied veiligheid door af te spreken hoe je met de informatie omgaat.
 - ☞ Waar ben je bang voor?
- ? Vraag door op onderwerpen die de ander aangeeft.
 - ☞ Wil je daar wat meer over vertellen?
- ? Ga in op de opgeroepen emoties.
 - ☞ Ik zie je verdrietig wordt.
- ? Vat af en toe samen en check of de samenvatting klopt.
- ? Verduidelijk, als dat nodig is, jouw kijk op de situatie.
- ? Maak samen afspraken over de te volgen stappen.
- ? Biedt een hoopvol toekomstbeeld
 - ☞ Met hulp komt er.....
 - ☞ Vraag ook: wat zou jij willen?
- ? Indien er een rapportage gemaakt wordt, formuleer dan samen hoe het gesprek genoteerd wordt.
- ? Sluit het gesprek op een prettige manier af, spreek vertrouwen uit.

Wat heb je nodig om een moeilijke boodschap te brengen?

- ? Zekerheid tonen
- ? Duidelijk zijn
- ? Tegenspel kunnen geven
- ? Open zijn
- ? Begrip tonen
- ? Ruimte geven
- ? Hulp geven
- ? Kunnen omgaan met gevoelens.

Bijlage 7 RAPPORTEREN NAAR DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Door een goede overdracht van de kraamzorg naar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) krijgen ouders en kind(eren) aandacht en ondersteuning op maat. Het is daarbij belangrijk om het gezin in zijn geheel te bezien. Dit betekent dat de overdracht zich niet beperkt tot moeder en kind. Door je observatie van het hele gezin, inclusief de andere kinderen, heb je ook een indruk van de opvoedingscompetenties van de ouders en de situatie waarin de kinderen opgroeien.

Je kunt hierover je zorgen hebben. Als je die deelt en uitspreekt naar de ouders kun je ook samen overleggen wat en hoe je zult overdragen naar de JGZ.

Stel gewoon de vraag: “hoe zal ik dat opschrijven?” of kom zelf met een suggestie.

Als je mondeling overdraagt kun je ook dat noteren in de overdracht. Bijvoorbeeld: ‘Met toestemming mondeling overgedragen.’

TIPS voor het gesprek met de ouder(s):

- ? Kies een geschikt en rustig moment.
- ? Houd het simpel en concreet.
- ? Formuleer zo helder en duidelijk mogelijk.
- ? Veroordeel of beoordeel niet.
- ? Geef ruimte aan de eigen opvattingen en het verhaal van het gezin
- ? Ga niet in discussie: geen welles – nietes.
- ? Focus niet op wat er allemaal mis is, maar geef vooral aan welke ondersteuning mogelijk is, bijvoorbeeld een huisbezoek, aandacht en tips.
- ? Straal een accepterende en geen confronterende houding uit.

TIPS voor het rapporteren:

Voorbeelden moeder:

- ? Mevrouw voelt zich nog niet uitgerust na de bevalling.
- ? Mevrouw geeft aan dat ze zich nog niet zeker voelt in de omgang met en verzorging van de baby.
- ? Mevrouw moet nog erg wennen aan de baby door de zware bevalling en het lange verblijf in het ziekenhuis.

Voorbeelden baby:

- ? De ouders vinden dat de baby erg veel huilt (willen graag ondersteuning hoe ermee om te gaan).
- ? De baby heeft nog een erg wisselend slaap-waakritme.
- ? De ouders volgen een eigen werkwijze bijvoorbeeld met betrekking tot het advies over...roken, voorkeurshouding, rust en regelmaat, enzovoort.

Voorbeelden andere kinderen:

- ? Moeder vindt dat Petra van 2 slecht luistert: wil graag tips.
- ? De andere kinderen hebben nog erg veel moeite met het wennen aan de nieuwe situatie.

- ? Janneke van 2 zit het grootste deel van de dag in de box.
- ? Roderick van 3 eet erg slecht: ouders willen hierbij graag ondersteuning.
- ? Door baby Bastiaan vertoont Sabien ander gedrag: komt onder andere 's nachts uit bed.

Woonleefsituatie:

- ? Verzorging kind(eren) is vooral een taak van de moeder door ... (drukke baan partner etc.)
- ? Moeder ziet tegen de zorg en opvoeding op, omdat ze weinig familie heeft waar ze op terug kan vallen.

Samenwerking en overleg rond vroegsignalering tussen verloskundige en kraamverzorgende

Een kraamverzorgende werkt meerdere uren per dag in een gezin. Zij is voor een korte tijd 'onderdeel' daarvan. Kraamverzorgenden zijn vaak heel betrokken bij het gezin. Daardoor signaleren zij veel, bijvoorbeeld of er sprake is van risicozorg. Bij het signaleren van risicozorg is het noodzakelijk om met de verloskundige te overleggen. Zie jij ook wat ik zie en zie ik het goed? Ik maak mij zorgen! Voor effectieve vroegsignalering is het belangrijk dat deze vragen gesteld kunnen worden. Dit vraagt om een laagdrempelige, open houding van de verloskundige.

Met wederzijds respect

Verloskundigen en kraamverzorgenden hebben een andere plaats in de keten en dus ook een andere kijk op het gezin. Daarbij is de wijze van verwoorden vaak verschillend. Kraamverzorgenden uiten hun zorg meestal beschrijvend en verhalend. Verloskundigen zijn meer analytisch ingesteld. Dit kan leiden tot een ineffectieve samenwerking, men spreekt niet elkaars taal. Voor een effectieve samenwerking is wederzijds respect voor ieders deskundigheid en opvatting nodig.

Verloskundige:

- ? Respecteer de inbreng van de kraamverzorgende.
- ? Zorg voor laagdrempeligheid.
- ? Geef vertrouwen.
- ? Stel open vragen.
- ? Maak samen met de kraamverzorgende het niet-pluisgevoel concreet.

Kraamverzorgende:

- ? Respecteer de inbreng van de verloskundige.
- ? Neem je eigen waarneming serieus.
- ? Kies een rustig moment om (telefonisch) te overleggen met de verloskundige.
- ? Start met: ik ben ongerust want.... of: ik maak mij zorgen omdat....
- ? Geef aan wat je ziet, wat opvalt; beperk je zoveel mogelijk tot de feiten.

Als je op deze manier met elkaar in gesprek gaat, maak je optimaal gebruik van elkaars deskundigheid om zo recht te doen aan het belang van het kind.

BIJLAGE 9 EVALUATIE VROEGSIGNALERING

Datum:

Geef bij een “nee” graag een korte toelichting

Het is mij duidelijk wat risicozorg inhoudt: ja / nee

Ik weet hoe ik situaties bespreekbaar kan maken: ja / nee

Ik weet hoe ik besproken situaties kan noteren: ja / nee

Het meest leerzame in deze bijscholing was voor mij:

.....
.....

Opmerkingen en suggesties:

.....
.....

Als eindcijfer voor het totaal geef ik een:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor het invullen!

Achtergrondinformatie voor de trainer

1 Spel over normen en waarden

Bij het inschatten van risico's spelen de risicofactoren (Bijlage 2 en 3) een belangrijke rol. Iedere deelnemer kan zich bij navraag meestal zo één of meer praktijksituaties voor de geest halen waarin sprake was van een risico. Soms voelden ze al bij het binnenkomen in het gezin dat er iets niet klopte. We bespreken een aantal praktijksituaties. Je zult merken dat er verschillen zijn en overeenkomsten in wat je als een risico ziet.

Groepsgrootte: maximaal 12 deelnemers

1. opstelling: een vierkant (3-4 deelnemers aan iedere zijde)
2. leg in het midden een flap met een indeling in 4 vakken
3. geef iedere deelnemer een rode en blanke knijper (of een dropje en een pepermuntje)

Spelinstructie

Je krijgt straks vier situaties voorgelegd. Het is de bedoeling dat het dan stil is. Je leest de situaties. Vervolgens maak je een keuze: wat is voor mij de ergste en wat is de minst erge situatie.

Je geeft je keus aan door op de flap een knijper neer te leggen. Bij de meest erge situatie: de rode knijper. Bij de minst erge situatie: de blanke knijper. Niet te lang nadenken!

Nabespreken

Meestal zijn er twee situaties die hoog scoren (rode knijpers). Vraag wie die keuze gemaakt heeft en waarom? Ga in op de verschillen in opvattingen als er ook blanco knijpers bij liggen.

Ga zo alle situaties langs. Eigen praktijkvoorbeelden van de deelnemers die een 'relatie hebben' met de situatie kunnen ook aan de orde komen. Soms ook de vraag: wat heb je ermee gedaan, wat was het effect, waarom niets gedaan?

Speel nu op dezelfde manier een tweede ronde.

Besteed aan elke ronde 15-20 minuten. In een tijdsbestek van 40 minuten kun je 2 tot 3 keer spelen.

Samenvatting

De verschillen en overeenkomsten worden duidelijk. Duidelijk wordt ook dat het meestal niet een factor is, maar dat er vaak meerdere factoren een rol spelen. Het advies is om de eigen intuïtie en het eigen gevoel serieus te nemen. Ga bij twijfel in gesprek met een collega of leidinggevende. Zo'n gesprek helpt om de zaken op een rijtje te zetten en er al of niet een vervolg aan te geven.

<p style="text-align: center;">situatie 1</p> <p>Moeder vindt dat het geen zin heeft om met een kind van 4 afspraken te maken. Slaan is het enige waar kinderen op die leeftijd echt naar luisteren.</p>	<p style="text-align: center;">situatie 2</p> <p>Evelien van 11 maanden ligt elke nacht geruime tijd te huilen. Haar ouders zijn teneinde raad en leggen haar nu 's nachts in de garage zodat ze haar niet meer kunnen horen.</p>
<p style="text-align: center;">situatie 3</p> <p>Vader laat Anne van 5 regelmatig naar pornovideo's kijken na een film met Donald Duck. Hij vertelt haar dat het leuke spelletjes zijn die vaders met hun kinderen doen.</p>	<p style="text-align: center;">situatie 4</p> <p>De moeder van het 7e kind uit het streng gereformeerde gezin laat naar buiten toe niet merken dat het haar allemaal te veel is. Het gaat er binnenshuis heel wat minder vreedzaam aan toe dan het lijkt.</p>

<p style="text-align: center;">situatie 1</p> <p>Marion van 5 moet altijd oppassen op haar zusje van 2 (en straks ook op de baby) als moeder boodschappen gaat doen.</p>	<p style="text-align: center;">situatie 2</p> <p>Stanley van 4 is bang in het donker. Volgens zijn vader stelt hij zich aan. Hij vertelt Stanley, om hem te harden, dat hij monsters laat komen als Stanley niet onmiddellijk gaat slapen.</p>
<p style="text-align: center;">situatie 3</p> <p>Milou van 2 moet altijd in keuken eten omdat ze zo knoeit.</p>	<p style="text-align: center;">situatie 4</p> <p>Wanneer Rob van twee zo driftig wordt dat hij blauw aanloopt zetten zijn ouders hem met kleren en al onder de koude douche om hem weer 'bij te krijgen'.</p>

situatie 1	situatie 2
Mohammed van 3 heeft in de winter alleen een plastic regenjas als jas.	Petra van zes en haar broertje van drie eten minstens vier keer per week patat in de snackbar. Moeder heeft namelijk een hekel aan koken.
situatie 3	situatie 4
Er is wel een groot plasmascherm met een DVD-speler maar verder hebben de kinderen van twee, vier en zes jaar geen speelgoed om zich te vermaken.	Moeder is doof en hoort de baby niet huilen. De burens wel, maar moeder weigert iedere vorm van hulp.

situatie 1	situatie 2
Na drie keer waarschuwen en nog niet luisteren, krijgt Marloes van drie een stevig pak op haar billen.	Bas van twee moet iedere dag tot 10 uur in zijn bedje blijven omdat de ouders niet van vroeg opstaan houden.
situatie 3	situatie 4
Bij het consult in de zwangerschap voert de vader steeds het woord. Moeder komt nooit alleen.	Moeder raakt baby Annelie alleen aan als ze haar moet verzorgen: daarna legt ze haar meteen weer terug in de wieg.

Achtergrondinformatie voor de trainer

2 De meerfactor zorgelijke gezinssituaties uit het LIP Kraamzorg (versie 3)

'In sommige gezinnen gaat het niet goed. Het opvoeden en groeien in het gezin kan voor het kind risico's met zich meebrengen, waardoor nu of later problemen ontstaan. De factoren die daaraan ten grondslag liggen kunnen heel divers van aard zijn. Het gaat om een combinatie van meerdere factoren. Het gaat om die situaties waar (de combinatie van) signalen erop wijzen dat extra ondersteuning gewenst is bij de opvoeding van het kind / de kinderen. De uitbreiding van uren is erop gericht om tot maximale ondersteuning van het gezin te komen.' (*Toelichting in het LIP Kraamzorg*)

Het kan gaan om de volgende situaties:

- ? een baby die veel huilt of waarvan de ouders vinden dat het kindje veel huilt;
- ? een moeder die het moeilijk vindt contact te leggen en te onderhouden met de baby;
- ? een moeder met een verstandelijke beperking;
- ? geweld of ruzie in het gezin; streng straffen en schreeuwen tegen de andere kinderen in het gezin;
- ? een gezin in een sociaal isolement;
- ? financiële problemen in het gezin;
- ? onvoldoende/ontoereikende opvoedingsvaardigheden; negeren van één of meerdere kinderen; geen grenzen stellen;
- ? een OTS (onder toezichtstelling) van één van de andere kinderen;
- ? één van de ouders met een psychiatrisch ziektebeeld;
- ? overmatig gebruik van alcohol en/of drugs.

De verloskundige heeft de mogelijkheid om bij herindicatie - in overleg met de kraamverzorgende - de uren kraamzorg uit te breiden tot 80 uur kraamzorg, verdeeld over 10 dagen. De kraamverzorgende besteedt deze uren aan:

- ? de verzorging en controle van moeder en kind;
- ? het geven van voorlichting/advies/instructie;
- ? observeren, signaleren en rapporteren.

Het onderdeel 'observeren, signaleren en rapporteren' is hierbij heel belangrijk. Het bestaat uit de volgende onderdelen:

- ? observeren van het kind, de moeder en het gezin;
- ? signaleren van (potentiële) problemen bij de moeder of in de ontwikkeling van het kind;
- ? signaleren van de risicofactoren;
- ? bespreken van de signalen met de moeder / het gezin;
- ? schrijven van de rapportage;
- ? overdragen en rapporteren aan verloskundige/huisarts en/of collega's;
- ? rapporteren van de gesignaleerde (potentiële) problemen aan de huisarts en/of verloskundige;
- ? overdracht naar de JGZ.

Achtergrondinformatie voor de trainer

3 Werken met een trainingsacteur

Waarom werken met een trainersacteur in plaats van de deelnemers een rol op zich te laten nemen? Omdat de trainingsacteur:

- ? deze trainingsmethodiek begrijpt en beheerst;
- ? realistisch speelt;
- ? over improvisatievermogen beschikt en zich moeiteloos aanpast aan het verloop van het spel.
- ? in staat is om te acteren én te observeren;
- ? in staat is om na afloop van het gesprek aan te geven wat het effect was van bepaald gedrag. Dit gebeurt doeltreffend en zorgvuldig.

Voorbespreking

Maak de acteur vooraf duidelijk wat je wensen en verwachtingen zijn en welke rol hij/zij op zich neemt.

Omschrijf de situaties die je neer wilt zetten, bijvoorbeeld:

- ✍ Overleg verloskundige – kraamverzorgende
- ✍ Gesprek kraamverzorgende – moeder (vader)
- ✍ Contact kraamverzorgende – organisatie

Geef de lastigheid, de spanning aan van de situatie.

Besprek dat de feedback vooral gaat over de effectieve interventies van het spel.

Geef aan dat het de bedoeling is dat de deelnemers met zelfvertrouwen vertrekken.

Uitgangspunten

Als trainer heb jij de regie. Zorg voor voldoende veiligheid en vertrouwen.

Geef een korte toelichting op de methode. Bijvoorbeeld:

- ? De trainingsacteur is een levend leermiddel.
- ? Er is geen goed of fout, het gaat alleen om het effect van jouw gedrag.
- ? De deelnemer kan op ieder moment een time-out vragen en het spel opnieuw laten beginnen
- ? We proberen, we zoeken naar wat past. Er leiden meerdere wegen naar Rome.
- ? Je neemt jezelf mee, ieder heeft haar eigen stijl.

Verloop:

- ? Doe de eerste ronde op basis van vrijwilligheid
- ? Kies ook deelnemers uit
- ? Wanneer een deelnemer het niet meer weet, stop het spel, vraag hulp
- ? Speel korte stukjes, vaak de start van het gesprek.
- ? Laat zoveel mogelijk deelnemers oefenen

Tip: neem een uniformjasje mee, het verhoogt het realiteitsgehalte.

Zie voor meer informatie www.trainingsacteurs.startpagina.nl

Achtergrondinformatie voor de trainer

4 WERKEN MET VERHALEN

Toen de kraamverzorgende werd gebeld en de achternaam van haar nieuwe 'klanten' hoorde, dacht ze meteen: "Dat is volk van niks". Niet zo professioneel, natuurlijk. Een beetje kraamverzorgende probeert toch onbevooroordeeld te zijn. Maar ja, die familie had in hun stadje nu eenmaal niet zo'n beste naam.

De mensen woonden in een oude stadswijk. Een klein huisje. De kraamverzorgende belde aan en een onwaarschijnlijk dikke man deed open. Hij perste zichzelf tegen de gangmuur om haar door te kunnen laten. In die gang stonden aan weerskanten dozen van de bodem tot het plafond. De situatie in de woonkamer was niet veel beter. Ook hier overal dozen en daartussen twee stoelen en een bank. Op die bank, naast een grote doos, stond een oud reiswiegje, met daarin het eerste kindje. Net terug uit het ziekenhuis, jasje nog aan, mutsje nog op, en naast de reiswieg de treurige moeder, helemaal in zichzelf verzonken...

Dit is het begin van een verhaal dat een tijd geleden is verteld tijdens een scholingsprogramma voor kraamverzorgenden. Onderwerp: Risicozorg. De hoofdrol in het verhaal is weggelegd voor een kraamverzorgende. Ze komt in een bedenkelijke situatie. Er is veel rotzooi in dat huis, gebrek aan aandacht voor de baby en de ouders zijn opvallend langzaam van begrip. Twijfelend neemt ze op de laatste dag afscheid. Had ze niet meer moeten doen dan gebruikelijk?

Enkele maanden later komt ze in een gezin waar de sfeer te snijden is. De jonge moeder is bang van haar echtgenoot. De kleuter verstopt zich de hele dag. Er gebeurt niets onoorbaar. Maar toch. De kraamverzorgende vraagt zich af of ze er iets van moet zeggen? Maar wat dan? En tegen wie?

Verhalen bieden herkenning of roepen vragen op

Een verhaal schiet vaak recht in de roos. De cursisten herkennen zich erin, omdat een verhaal uitdrukt wat ze zelf voelen: optimisme, twijfel, angst, verantwoordelijkheid. Een verhaal leidt ook tot vragen waar ze zelf mee worstelen. Soms roept een verhaal nieuwe vragen op. Of vragen cursisten zich af: Waarom tref ik zelf nooit bedenkelijke situaties aan?. Kijk ik niet goed? Vang ik de signalen niet op? Het gaat er natuurlijk niet om dat je iets gaat zien wat er niet is, maar wel dat je alert bent.

Verhalen kweken begrip

De 'verhalenverteller' kan ervoor kiezen om een verhaal vanuit meerdere perspectieven te vertellen. Bijvoorbeeld vanuit het perspectief van de moeder, de kraamverzorgende, de jeugdzorg of het kinderdagverblijf. Meerdere verhalen rondom één gezin zetten aan het denken, brengen nuances aan, en kweken begrip voor de verschillende posities. Zeker in een scholingsprogramma waarin meerdere disciplines bij elkaar komen werkt dat heel vruchtbaar. Een goede samenwerking vraagt immers inleving in de verantwoordelijkheden en de keuzes van elkaar.

Effectieve verhalen vragen om een gedegen voorbereiding

Een verhaal is effectief wanneer het geloofwaardig is, boeiend en niet **de** waarheid verkondigt, maar vragen openlaat. Zodat de cursisten ermee aan de slag kunnen. Dat vraagt een gedegen voorbereiding van de verteller. Spreek vooraf uitgebreid met allerlei betrokkenen, stel vragen en probeer voeling te krijgen met de verschillende ervaringen. Al die gesprekken vormen de inspiratie voor het verhaal dat uiteindelijk verteld wordt.

Vergeet niet om de inhoud van het verhaal af te stemmen op het tijdstip waarop het verteld moet worden. Besluit de cursusleiding om een scholingsprogramma te beginnen met een verhaal, dan kan het een toon zetten, een sfeer maken.

Komt het verhaal midden in een programma, dan kan het aansluiten bij vragen die al opgeroepen zijn en dan werkt het verdiepend. Een verhaal aan het eind zorgt ervoor dat de behandelde stof van de cursus op zijn plaats kan vallen.

Het vertellen

Een verhaal komt tot zijn recht als de adem, de stem, de mimiek en de timing bewust worden ingezet om de luisteraars mee te nemen. Een goed verteld verhaal opent ogen en oren, treft het hart en maakt de tongen los.

Meer informatie

Denkt u erover om een verteller te betrekken in uw scholingsprogramma? Dan kunt u voor meer informatie terecht bij KerstenvandePol of bij de Letterling: www.letterling.nl

Achtergrondinformatie voor de trainer

5 Trainersprofiel voor de training vroegsignalering voor kraamverzorgenden en verloskundigen

De scholing Vroegsignalering voor verloskundigen en kraamverzorgenden omvat naast kennis en inzicht ook training van vaardigheden. Dit vraagt om specifieke competenties, meer dan alleen het overbrengen van kennis.

De kraamverzorgende en verloskundige op een constructieve wijze tot overleg en samenwerking brengen, is ook een doelstelling van de training die in belangrijke mate het succes van de training bepaalt. Lastig hierbij is het verschil in opleidingsniveau en ervaring. Om beide groepen professionals goed tot hun recht te laten komen, is bekendheid en affiniteit met beide doelgroepen nodig.

Competenties

De trainer die deze scholing gaat verzorgen, moet competent zijn op het gebied van communicatie, groepsdynamica, onderwijskunde en didactiek. De trainer:

- ? kan goed luisteren en observeren;
- ? communiceert helder en effectief, kan zichzelf presenteren;
- ? heeft een goed invoelingsvermogen;
- ? brengt de stof boeiend en kan motiveren en inspireren;
- ? is afgestemd op het karakter en het (begin)niveau van de groep;
- ? is gevoelig voor signalen uit de groep en reflecteert daarop, stemt hier het handelen op af;
- ? heeft oog voor groepsprocessen en -rollen en kan hier goed mee omgaan;
- ? geeft deelnemers de gelegenheid te oefenen en te reflecteren;
- ? toont flexibel gedrag.

Bekendheid met het takenpakket van de jeugdgezondheidszorg is ook een vereiste voor het uitvoeren van deze training.

Achtergrondinformatie voor de trainer

6 Bijdrage van de jeugdverpleegkundige

De ervaring leert dat kraamverzorgenden en verloskundigen slecht op de hoogte zijn van de mogelijkheden die de jeugdgezondheidszorg te bieden heeft.

Kraamverzorgenden geven daarnaast aan dat ze het prettig en belangrijk vinden om te weten wat er gebeurt met de signalen die zij doorgeven.

Daarom kan het nuttig zijn om in het scholingsprogramma een jeugdverpleegkundige uit te nodigen. Dit:

- ? verlaagt de drempel om contact op te nemen bij bijzonderheden;
- ? stimuleert en motiveert om signalen ook daadwerkelijk door te geven;
- ? kweekt meer begrip bij de jeugdverpleegkundige voor de lastigheid van het overdragen van zorgelijke situaties
- ? geeft deelnemers meer zicht op andere mogelijkheden, zoals de jeugdverpleegkundige uitnodigen tijdens de kraamperiode, de zogenaamde “warme” overdracht;
- ? motiveert de jeugdverpleegkundige om signalen door te geven aan de kraamzorg over bijzonderheden die bij de JGZ bekend zijn.

De jeugdverpleegkundige kan vertellen over de producten en diensten die de JGZ biedt en de verwijsmogelijkheden.

Vraag haar folders mee te nemen, een succesverhaal te vertellen, enzovoort.

Plan voor deze bijdrage ca. 20 minuten.

