Bijlage 4

Onderwerp
Stand van zaken CenteringPregnancy

Stand van zaken CenteringPregnancy
Versie 14-03-2014

Bij CenteringPregnancy vindt het eerste consult waarin de anamnese wordt afgenomen individueel plaats. De vervolgcontroles tijdens de zwangerschap worden echter niet individueel maar aan een groep zwangeren met een vergelijkbare zwangerschapsduur aangeboden.

Deelname
CenteringPregnancy werd in 1995 voor het eerst in de Verenigde Staten geïntroduceerd. In 2011 zijn in Nederland de eerste drie verloskundigenpraktijken met de CenteringPregnancy methode gestart. In 2013 is deze groep met 6 praktijken uitgebreid. In 2014 starten nog eens 18 verloskundigenpraktijken en 4 ziekenhuizen met het aanbieden van CenteringPregnancy in het kader van onderzoek binnen het consortium Noordelijk Zuid-Holland en in Amsterdam. Daarnaast starten op eigen initiatief verloskundigenpraktijken in Hoogeveen (3), Meppel (1) en Zwolle (2). Inmiddels zijn er ook voorlichters eigen taal en cultuur getraind, en kraamverzorgenden van een aantal kraamzorginstellingen en JGZ verpleegkundigen.

Resultaat
Internationaal onderzoek naar CenteringPregnancy laat positieve effecten zien als het gaat om o.a. prenatale kennis, voorbereiding op de bevalling, het geven van borstvoeding en tevredenheid over de zorg. Maar nog belangrijker: het aantal vroeggeboortes en het aantal vrouwen dat onvoldoende zorg kreeg, verminderde significant. De eerste resultaten uit de pilot laten ook positieve bevindingen zien: minder verwijzingen, minder pijnmedicatie nodig tijdens de bevalling en meer borstvoeding. Voor de zomer van 2014 zullen de zwangerschaps-uitkomsten bekend zijn van de eerste 2 jaar CenteringPregnancy in de eerste 9 verloskundigen praktijken. Aanvullend onderzoek naar CenteringPregnancy is echter nodig om definitieve en sterkere conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit. In het verloskundig consortium Noordelijk Zuid-Holland worden de effecten van CenteringPregnancy op medische en psychosociale uitkomsten onderzocht. De resultaten van dit onderzoek (naar zowel medische als psycho-sociale uitkomsten) worden in december 2016 verwacht.
Daarnaast is in Amsterdam een project gestart naar de haalbaarheid van integrale zwangerschapszorg binnen CenteringPregnancy.

Wat houdt CenteringPregnancy in?
Bij CenteringPregnancy vindt het eerste consult waarin de anamnese wordt afgenomen individueel plaats. De vervolgcontroles tijdens de zwangerschap worden echter niet individueel maar aan een groep zwangeren met een vergelijkbare zwangerschapsduur aangeboden. Tijdens een sessie wordt de medische zorg zoals controle van de bloeddruk en de groei van de baby gecombineerd met

- voorlichting
- het uitwisselen van kennis en ervaringen;
- het leren van gezondheidsvaardigheden;
- het stimuleren van onderlinge ondersteuning en vriendschap.

Acht tot 12 vrouwen met dezelfde zwangerschapsduur ontmoeten elkaar, krijgen een grotere rol in hun eigen zorgproces zoals zelf bloeddruk meten, wegen en hun eigen dossier bijhouden. Elke groep zwangeren komt 10 keer bij elkaar volgens een vastgesteld schema. Een groep wordt begeleid door twee vaste personen, een verloskundige en een andere beroepsbeoefenaar uit de gezondheidszorg. Dit kan bijvoorbeeld een praktijkassistente, doula, lactatiekundige of een kraamverzorgster zijn, maar ook een collega verloskundige, AIO of gynaecoloog . Deze tweede begeleider is nodig, omdat dan tijdens het consult ook de medisch prenatale controle van de zwangere kan worden gedaan.

De groepsbijeenkomsten duren veel langer (120 minuten) dan het gangbare individueel consult van gemiddeld 15 minuten. Daardoor is de interactietijd tussen de zorgverlener en de zwangere groter is en is het beter mogelijk meer en uitgebreider factoren te bespreken die van invloed zijn op de zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind.

Het unieke aan CenteringPregnancy is de groepsdynamiek: alle aanwezigen, ook de zorgverlener, hebben hun eigen inbreng, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. Het bespreekbaar maken van zorgen, ervaringen en vragen van zwangeren in groepsverband stimuleert vrouwen tot het stellen van vragen die hen bezig houden. Daarnaast creëert het de mogelijkheid tot het vormen van vriendschappen, netwerken en ondersteuningsstructuren. Dit is belangrijk voor alle zwangeren maar nog meer voor zwangeren in achterstandssituaties omdat juist zij dergelijke netwerken het meest ontberen. Door de koppeling van de vereiste medische zorg aan deze vorm van voorlichting, educatie en ervaringen uitwisselen worden ook zwangeren bereikt die dit normaal niet krijgen omdat zij veel minder vaak deelnemen aan zwangerschapseducatie en andere cursussen ter voorbereiding van bevalling en kraambed.

Het zorgmodel CenteringPregnancy bestaat uit 13 essentiële elementen:

1. Het medisch onderzoek vindt plaats tijdens de groepsbijeenkomsten
2. De vrouwen worden actief betrokken bij hun eigen zwangerschapscontroles
3. De verloskundige heeft een coachende en faciliterende rol
4. Elke groepsbijeenkomst heeft een vaste indeling met een thema
5. Het thema staat vast, accenten kunnen variëren, afhankelijk van de groepsinbreng
6. Stabiliteit van groepsondersteuning
7. De bijdrage van elke deelneemster in de groep is belangrijk en de groepsleiding stimuleert iedereen om actief mee te doen
8. De groep wordt geleid in een kring
9. De groepssamenstelling is stabiel maar niet rigide
10. De groepsgrootte is optimaal (10-12) personen om het groepsproces te bevorderen
11. Er is gelegenheid voor informeel sociaal contact tijdens de bijeenkomst
12. Ondersteuning tijdens de bijeenkomsten via partner/familie is optioneel
13. Er is een continue evaluatie van de resultaten

Net als bij het Gezamenlijk Medisch Consult (GMC) draagt CenteringPregnancy bij aan drie belangrijke pijlers van gezondheid: zelfstandigheid, ontwikkeling van kennis en groepsondersteuning. Anders dan bij het GMC, wordt bij CenteringPregnancy gewerkt met:

- interactieve leermethoden;
- themasessies;
- een handboek waarin cliënten worden gestimuleerd zelf doelen te stellen;
- hierop leren reflecteren;
- actieve participatie bij de uitvoer van medische handelingen.

Door zwangeren daadwerkelijk meer te betrekken bij het zorgproces wordt het geheel inzichtelijker. Kennis wordt beter onthouden en het is makkelijker voor cliënten om een link te leggen met bijvoorbeeld de effecten van veranderingen van leefstijl.