

TEGEN DE STROOM IN

Caseload verloskunde in opkomst

Niet meer dan vijf bevallingen per maand, maar wel 24/7 dienst. Een groeiende groep verloskundigen biedt kleinschalige één-op-één zorg. Wat drijft hun in die keuze? En hoe blijven zij overeind in een tijd waarin protocollen en integrale zorg de norm zijn?

Jeanny Debets (39)
Heerlen, praktijk sinds 2013

MEER TIJD EN INDIVIDUELE AANDACHT

“Al tijdens de opleiding merkte ik dat ik over sommige dingen anders dacht dan mijn medestudenten. Een van mijn stages was bij een grote groepspraktijk. Ik had op één dag zo'n dertig zwangeren gezien tijdens spreekuur. 's Avonds ging ik op weg naar een bevalling van een dame waarvan ik de naam niet herkende. Pas toen ik al even binnen was, herinnerde ik me dat ik haar diezelfde dag op het spreekuur gezien had. Toen wist ik dat dit niet de manier was waarop ik wilde werken.”

“Voor mij is caseload werken een manier van leven. Mijn gezin deint mee op de golven van de praktijk. Alles moet ik inzetten, stilzetten, uit mijn handen laten vallen, om de zwangeren te begeleiden op de manier zoals ik dat graag doe. Dat is natuurlijk mijn eigen keuze geweest, maar het is soms wel een hoge prijs die ik en mijn gezin voor die keuze betalen. Daarmee is het veel meer dan een eigenwijze tegendraadse verloskundige willen zijn die de regels van de VIL af en toe naast zich neerlegt. Ja, ik begeleid zwangeren met een medische indicatie ook bij een thuisbaring. Tot nu toe zijn dat geen zware indicaties, denk aan meconium in het vruchtwater, een te hoog BMI, of serotiniteit. Ik zie een vrouw als een volwaardig persoon, met het recht eigen keuzes te maken en daarbij de zorgverlening te bieden die zij nodig heeft. Met tijd en aandacht voor ieders persoonlijke verhaal, kijk op het leven en met respect voor de lichamelijke integriteit. Het is in mijn ogen tegenwoordig echt heel moeilijk om als gezonde zwangere vrouw uit de greep van de overmedicalisering in de geboortezorg te blijven. Ik probeer daaraan mijn bijdrage te leveren.”

“In de regio voel ik mij een vreemde eend. De samenwerking met zowel de eerste als de tweede lijn is zakelijk, de meesten snappen mijn ideeën en keuzes niet. Financieel is het ook niet altijd makkelijk. De eerste twee jaar heb ik zonder contract gewerkt, verzekeraars zitten niet op eenlingen te wachten. In die tijd verdiende ik dus een stuk minder, maar dat nam ik voor lief. Ik merk dat er grote behoefte is aan individuele zorg.”



“Caseload werken is een manier van leven. Mijn gezin deint mee op de golven van de praktijk”



Annemiek Verbeek is freelance journalist



Heleen Vaessen (41)

Pijnacker, praktijk sinds 2016

GROTE VOLDOENING

“Zeven jaar werkte ik regulier, wel bij steeds kleinere praktijken. Naarmate ik meer las op blogs van ‘eigenwijze’ vroedvrouwen en op Facebook-groepen als Vrije Geboorte en de Geboortebeweging, hoe meer mijn visie kantelde. Door de verregaande protocollering komen compassie en de individuele bewegingsruimte van zwangeren steeds meer in de knel.”

“Ik heb geen praktijkruimte, spreek bij mensen thuis af. In hun eigen omgeving voelen stellen zich vrijer om zichzelf te zijn en hun zorgwensen zijn daardoor sneller duidelijk. Omdat er zoveel persoonlijk contact is heb ik zelden telefoontjes tussendoor. Een controle duurt bij mij gemiddeld een uur. Moeilijke gesprekken met de arts? Overdracht tijdens de bevalling? Ik ga mee en waar nodig verdedig ik haar wensen. Het is raar dat we vrouwen alleen laten als het al niet lekker loopt, en dan overgedragen aan een team mensen die ze niet kent.”

“Ik ben begonnen in misschien wel de slechtst mogelijke tijd. Blijf als kritische eenling maar eens overeind staan in de stroom richting integrale geboortezorg, waarin er waarschijnlijk alleen maar méér protocollen en richtlijnen komen. Gebrek aan zwangeren heb ik niet. De toestroom was zo groot dat ik na vier maanden al nee moest verkopen.”

“Zo af en toe heb ik iemand die een meer afwijkende zorgvraag heeft. Dan gaat het erom dat iemand goed geïnformeerd keuzes kan maken. Wensen die ik zelf te spannend vind verwijs ik naar collega's met meer ervaring. Of ik vraag er iemand bij. In het ene ziekenhuis denkt men fijner mee dan in het andere. Ze vinden het soms lastig te begrijpen dat iemand een klein extra risico accepteert om een andere bevalervaring te hebben. Binnen het VSV Delft heb ik gelukkig een fijne gynaecoloog als aanspreekpunt, maar ik heb te maken met zes verschillende ziekenhuizen en drie VSV's. Gelukkig kan ik altijd terugvallen op andere caseload-collega's voor hulp en advies. Het is vooral ontzettend leuk om op deze manier te werken. De voldoening is veel groter en de belasting valt me tot nu toe reuze mee.”

“Blijf als kritische eenling maar eens overeind staan in de stroom richting integrale geboortezorg”

We stellen hoge eisen aan de relatie tussen de verloskundige en haar cliënt. Volgens zorgstandaard staan de zwangere en haar kind centraal, biedt de verloskundige adequate voorlichting en counseling, heeft de zwangere een coördinerend zorgverlener en worden alle beslissingen over de zorg gezamenlijk met de cliënt genomen.

Best een uitdaging in een praktijk waar zich op spreekuurdagen zo'n dertig vrouwen voor een consult melden. Een groeiende groep verloskundigen pakt het anders aan en schrijft niet 105, maar vijftig cliënten per jaar in haar praktijk in. En ze ziet ze allemaal zelf, de hele zwangerschap door. Het heeft consequenties voor privéleven en portemonnee. Maar case-loaders zelf ervaren dat deze manier van werken wel de relatie met de zwangere en de empowerment van vrouwen ten goede komt.

Lage werklast

Roeien tegen de stroom in. Zo omschrijft Pien Offerhaus, onderzoeker aan de Academie Verloskunde Maastricht, de werkwijze van caseload verloskundigen. ‘Caseload’ betekent werklast, en die is voor hen een stuk lager dan in een normpraktijk. Offerhaus doet onderzoek naar deze ‘nieuwe’ vorm van verloskunde en hoopt eind dit jaar resultaten te publiceren. “Eigenlijk gaan deze verloskundigen terug naar de basis”, zegt Offerhaus, “naar hoe vroedvrouwen voor het eind van de vorige eeuw werkten. Caseloaders geloven in de waarde van intensieve persoonlijke zorg, er is veel aandacht voor het opbouwen van een relatie met de zwangere.” Volgens Offerhaus is de groepspraktijk de dominante werkvorm geworden omdat zo toch een grote groep zwangeren in zorg kon komen, ondanks het toenmalig tekort aan verloskundigen. Voor verloskundigen zelf was het een manier om het werk eenvoudiger te combineren met hun eigen gezin. Bovendien konden eerstelijns verloskundigen met een betere onderlinge organisatie een steviger geluid laten horen richting tweede lijn en verzekeraars, die in die tijd een steeds grotere vinger in de pap kregen. Offerhaus: “Die ‘professionalisering’ deed het persoonlijke con-

tact tussen vroedvrouw en zwangere niet altijd goed. Er is minder tijd om elkaar goed te leren kennen en de cliënt weet niet welke verloskundige er bij de baring bij is.”

Aan cliënten geen gebrek

Een caseloader is meestal solist, maar een solist is niet altijd caseloader. In een dun bevolkt gebied kan een verloskundige in haar eentje prima iedereen bedienen, maar daarin toch regulier werken. Offerhaus: “Verloskundigen die zichzelf caseloader noemen, hebben meestal ook een eigen visie op zorg. Ze stellen de autonomie en het zelfbeschikingsrecht van de zwangere centraal, waardoor richtlijnen uit de VIL niet allesbepalend zijn.” Naar schatting werken er zo'n veertig caseloaders in Nederland. Uit het onderzoek van Offerhaus blijkt dat ze elkaar ondersteunen en elkaar opzoeken voor intervisie. Financieel is deze manier van werken geen vetpot, daarom vragen sommige caseloaders een extra eigen bijdrage aan hun cliënten. Of de intensievere zorg ook voor betere medische uitkomsten zorgt, durft Offerhaus niet te stellen. “Kwantitatief onderzoek is lastig, omdat het om kleine aantallen gaat. We weten wel hoe belangrijk continuïteit van zorg is voor de bevalervaring. Onderzoek in de VS laat betere uitkomsten zien. Zwangeren die continue begeleiding hadden tijdens de baring, hebben een kleine kans op keizersneden en vragen minder om pijnbestrijding.” De verloskundigen die Offerhaus voor haar onderzoek sprak, ondervinden vaak weerstand in de keten. Van verzekeraars die geen contract met ze willen sluiten, tot collega verloskundigen en artsen die hun manier van werken afkeuren. Aan één ding hebben ze geen gebrek: cliënten. Offerhaus: “Waar ook een praktijk opent, ze hebben binnen mum van tijd zwangeren voor de deur staan. Blijkbaar voorzien ze in een behoefte.” ◀



Joyce Schouten (32)

Groningen, praktijk sinds 2012

GEEN MALLOOT

“Na mijn opleiding ben ik vrij snel naar Nieuw-Zeeland gegaan. Ik was 22 en zocht avontuur. Ik werkte er anderhalf jaar klinisch, maar vanwege het tekort aan verloskundigen kregen we ook veel gezonde zwangeren in zorg. Daarna heb ik ook nog een half jaar in Australië en een jaar in een enorm ziekenhuis in London gewerkt. Ik kwam terug met genoeg ervaring om te weten dat ik in Nederland mijn praktijk op basis van de caseload-filosofie wilde opzetten. Dat het Groningen werd, heeft met de liefde te maken. Maar ik kwam hier gelukkig wel terecht bij een groep ruimdenkende vroedvrouwen. Zij hebben me altijd gesteund en geholpen.”

“Ik ben net terug van verlof na de geboorte van mijn tweede kind. Het was een hele puzzel om die maanden op te vangen op een manier die bij mijn werkvisie past. Het lukte niet om iemand te vinden die dat in haar eentje wilde overnemen, dat werd uiteindelijk een duo-constructie. Ik trek veel bewuste, hoog opgeleide moeders, maar begeleid ook tienermoeders en verslaafden. Ook getraumatiseerde vrouwen weten me te vinden, daar ben ik ontzettend blij mee. Voor alle vrouwen kan ik wat betekenen, maar voor die groep kan ik echt iets ten goede kantelen. Een goede baring kan de pijn van een eerdere ervaring helen.” “De samenwerking met de tweede lijn gaat hier op de vloer goed, de meeste artsen en klinisch verloskundigen stellen zich flexibel op. Maar de minister wil integrale geboortezorg en nu wordt er toch gestuurd op formaliseren van de werkpraktijk. Dan ontstaat er wrijving, want hoe meer zorgpaden, hoe meer restricties. Dat is gewoon echt niet hoe ik wil werken. Tot nu is het werkbaar, maar geen idee hoe dat over twee jaar is. Waar ik hoop uit put: in Groningen komen steeds meer kritische verloskundigen. Als we de handen ineen slaan kunnen we hopelijk een sneeuwbal-effect veroorzaken. We hebben een coöperatie met zestien leden die allemaal kleinschalig werken. Dan ben je ineens een gesprekspartner en niet een eenling die je als malloot terzijde kunt schuiven.”

“We hebben een coöperatie met zestien leden die allemaal kleinschalig werken”