



# GROEPSZORG ALS OLIEVLEK DE WERELD OVER

Vrouwen die CenteringPregnancy volgen, roken en drinken minder, hebben minder interventies tijdens de bevalling, zijn tevredener en starten vaker borstvoeding. Een fikse Europese subsidie van vier miljoen euro onderkent de meerwaarde van deze vorm van groepszorg.

FOTO'S: FROUKJE VERNOOIJ

**E**rkenning voor jarenlang keihard werken, met voor vele betrokkenen een flinke dosis liefdewerk oud papier. Zo voelt de toekenning van vier miljoen Europese subsidie voor het onderzoeksteam van Marlies Rijnders, dat bij TNO al jarenlang onderzoek doet naar de effectiviteit van CenteringPregnancy. Uit zowel internationaal als nationaal onderzoek blijkt keer op keer het positieve effect van deze vorm van groepszorg op de gezondheid van moeder en kind, vooral bij vrouwen met een lage sociaaleconomische status. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat de methodiek onder meer leidt tot afname van vroeggeboorte, een hoger geboortegewicht, betere voorbereiding op de bevalling, meer borstvoeding, meer sociale steun, minder stress en meer tevredenheid over de prenatale zorg.

“Het is eigenlijk geen hogere wiskunde”, zegt Rijnders. “Twaalf mensen met twaalf stel hersenen weten nu eenmaal meer dan twee, zo simpel is het. Een op een is er onmiskenbaar sprake van een ongelijkwaardige relatie: de verloskundige weet meer dan de zwangere en dat heeft

“Twaalf mensen met twaalf stel hersenen weten meer dan twee”

Marlies Rijnders



een effect op het gesprek. Cliënten voelen zich vaker onbegrepen en kunnen een passieve houding aannemen. De zorgverlener op haar beurt voelt frustratie omdat goed bedoelde adviezen niet aankomen. Je ziet dus ook wat er gebeurt als je aan die verhoudingen gaat morrelen door meer zwangeren bij elkaar te zetten. Ineens praten ze over dingen waarover ze nor-

maal hun mond houden en stellen ze vragen die ze anders niet durven te stellen. Verloskundigen hikken aan tegen het organiseren van de groepssessies en dat is begrijpelijk, maar uiteindelijk ontlast het je. Niet alleen praktisch, maar ook mentaal. Je bent als expert niet meer de enige verantwoordelijke, je stapt uit je rol van ‘redder’. *It takes a village to raise a child*- dat principe.”

Met de subsidie gaan Rijnders en haar team aan de slag om de Centering-methode in zeven andere landen te implementeren of uit te breiden. In Nederland, België en Groot-Brittannië zal de focus liggen op het bereiken van kansarme zwangeren onder migranten en vluchtelingen. In Suriname wordt in ziekenhuizen al gewerkt met Centering, maar is er onder verloskundige behoefte dit uit te breiden naar de eer-



## “De politiek heeft te lang een scheiding gemaakt tussen medische en sociale domein”

Inger Aalhuizen

ste lijn. En in Kosovo, Zuid-Afrika en Ghana begint het avontuur met het opleiden van lokale professionals, zodat zij zelf de training kunnen gaan geven aan hun collega's. Rijnders: “We werken nu aan een stappenplan waarmee de verloskundigen in die landen aan de slag kunnen en waarmee wij *best practices* kunnen verzamelen. Op dit moment geven alleen trainers uit Nederland en de VS (waar de methode ontwikkeld is) de Centering-cursus aan zorgverleners, maar dat is op termijn natuurlijk niet wenselijk. Doel is om een soort ‘hubs’ te ontwikkelen waarin mensen uit de regio zelf die rol op zich nemen, waardoor de aanpak zich per regio als een olievlek gaat uitbreiden.”

### De groep als stam

Voorbeelden te over van succesverhalen over Centering pregnancy-groepen in Nederland.

Over vrouwen die er voor elkaar zijn, juist ook als iemand het zwaar heeft. Over taboes die besproken worden, zwangeren die knopen doorhakken in het belang van hun ongeboren kind, groepen die nog jaren na de bevalling actief blijven en zo een ‘stam’ vormen waar jonge ouders steun en (h)erkenning vinden.

Katja van Groesen, eerstelijns verloskundige in Sneek en voorzitter van de stichting Centering Nederland, kent vele, vele van dit soort verhalen. Van Groesen: “Neem die vrouw die na een van de bijeenkomsten belde met de vraag of ik eens koffie wilde komen drinken. In de groep hadden we over huiselijk geweld gesproken en na afloop had zij in de whatsapp-groep met de andere vrouwen, waar de verloskundigen in onze praktijk niet aan deelnemen, gedeeld dat ook zij in een gewelddadige relatie zat. De vrouwen hadden haar gestimuleerd, gesteund en vooral met haar meegedacht hoe ze dit kon oplossen. Ze wilde mij laten weten wat het plan was, het plan dat ze zelf verzonden had en waarvoor ze zelf al de eerste stappen gezet had. Had ze haar verhaal bij mij op het spreekuur gedeeld, in plaats van in een groep met gelijkgestemde vrouwen, dan had ik haar dit nooit kunnen bieden. Het enige wat wij doen, is een veilige omgeving creëren waarbinnen zij de ruimte voelde om er met anderen over te praten.”

Verloskundig Centrum Sneek was een van de voorlopers met groepszorg en op dit moment kiest zo'n 60 procent van de zwangeren in haar praktijk daarvoor. Ze ziet in de praktijk het verschil tussen vrouwen die wel of geen Centering volgen. “Vrouwen uit de groepen hebben een diverser, realistischer beeld, omdat ze

niet alleen mijn standaard boekenwijsheid over gemiddelden en statistieken horen, maar juist ook de ervaringen uit echte levens van al die andere vrouwen. Als ze bellen, is het gericht. Vragen worden vaak eerst in de groep gesteld, soms neemt iemand namens de anderen contact op als ze er niet uitkomen.”

Op een paar plaatsen in Nederland, zoals Hoogeveen en Oss, zijn ze druk bezig de groepszorg tijdens de zwangerschap door te trekken tot (ver) na de bevalling, waarbij de ouders samen blijven komen tot zeker de eerste verjaardag van het kind. “Daar waar gemeenten investeren in een goede start voor moeder en kind, zien ze later minder problemen bij bijvoorbeeld de jeugd”, zegt Inger Aalhuizen, beleidsmedewerker bij de KNOV. “Bij CenteringParenting blijft de groep uit de zwangerschap niet per se bij elkaar, al gebeurt dat in de praktijk vaak wel. De groepszorg vindt na de bevalling plaats op het consultatiebureau, waar de verloskundige kan aansluiten als het bijvoorbeeld over pre- of anticonceptie gaat. En andersom kan de verpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg al tijdens bij de groep met zwangeren aansluiten als bijvoorbeeld vaccineren op het programma staat. Veel logischer, zo'n integrale aanpak.”

### Kansen voor verloskundigen

Op dit moment doet de KNOV een haalbaarheidsonderzoek (tot voorjaar 2020) naar het integreren van een ander concept in de geboortezorg: Positieve Gezondheid. Die twee methoden hebben volgens Aalhuizen een grote overlap en kunnen elkaar versterken. “Zowel Centering als Positieve Gezondheid gaan uit van de eigen kracht van mensen, het stimuleren van de zelfredzaamheid en het creëren van een sterk sociaal netwerk waarop de moeders kunnen terugvallen. Het gaat om hele existentiële vragen: wie ben je, wat gebeurt er met je, waar wil je naartoe, hoe kom je daar en welke ondersteuning kun je gebruiken?”

Zeker in de startfase kost het invoeren van zowel Cen-

## Dit doet de KNOV

**Binnen het programma Kansrijke Start zet de KNOV in op:**

- **Op de kaart zetten van CenteringPregnancy**
- **Het sociale en het medische domein verbinden door een projectleider die is gefinancierd door de gemeente. Deze projectleider brengt in kaart hoe en waar deze twee werelden elkaar raken, zodat verschillende experts rondom de zwangerschap inzetbaar zijn om multi-probleemgezinnen te ondersteunen.**
- **Seksuele voorlichting op vmbo-scholen met de Centering-methode, ondersteund door de website [nietofwelzwanger.nl](http://nietofwelzwanger.nl)**

## Dit doet TNO

**TNO houdt zich bezig met verschillende onderzoeken rondom CenteringPregnancy (CP). Een kleine greep:**

- **Onderzoek naar het effect van CP op de uitkomsten van de zwangerschap**
- **Implementatieonderzoek naar het beter betrekken van de partner in de groepsbijeenkomsten (samen met KNOV)**
- **Effectonderzoek naar de zwangerschapsgeschiedenis van zorg door ervaren CP-verloskundigen in vergelijking met praktijken die net gestart zijn. Eerdere studies naar de effecten zijn allemaal onder pas-gestarte praktijken gedaan, mogelijk heeft dit effect op de uitkomsten.**
- **Implementatieonderzoek naar hoe kwetsbare zwangeren nog meer betrokken**

**kunnen worden bij CP (gezamenlijk project LUMC en TNO)**

- **Onderzoek naar de verbetering van het bereik van preconceptiezorg door CP en een sociale netwerk methode (ingediend bij ZonMW)**
- **Implementatieonderzoek voor het toepasbaar maken van CP voor specifieke groepen zoals Eritrese zwangeren maar ook diabetes patienten in de huisartsenpraktijk.**
- **Effectonderzoek waarbij ook gekeken wordt naar de haalbaarheid en integrale aanpak van het sociale domein in CenteringParenting en een pilot CenteringParenting bij statushoudsters (gezamenlijk project LUMC en TNO)**

tering als Positieve Gezondheid extra tijd, energie én geld, bijvoorbeeld voor het maken van materialen of het huren van extra ruimte om groepen in te ontvangen. Een extra vergoeding staat er niet tegenover. Rijnders: “Beleidsmakers en verzekeraars hebben er hun mond vol van, over hoe geweldig het allemaal is wat er gebeurt, maar geven niet thuis als we vragen om deze aanpak structureel in te bedden in het systeem. Begrijpelijk dat verloskundigen dus twijfelen om er mee aan de slag te gaan.”

Volgens Aalhuizen is het programma Kansrijke start een uitgelezen kans om via een andere route financiële ondersteuning te krijgen. De rijksoverheid stimuleert gemeenten om projecten te steunen die de positie van kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven verbeteren. “Centering is één van de vijftien indicatoren waarop projecten geëvalueerd gaan worden door Den Haag. Verloskundigen kunnen naar de gemeente stappen en subsidie aanvragen om Centering op te zetten of om verder uit te breiden als er al groepszorg bestaat. De politiek heeft te lang een blinde vlek gehad voor de geboortezorg, heeft te star een financiële scheiding gemaakt tussen het medische en sociale domein, terwijl wij als verloskundigen juist onmisbaar zijn op het snijvlak tussen die twee.”



## “Centering is echt een andere manier van werken”

Katja van Groesen

### Sleutels naar succes

Katja van Groesen is er stellig van overtuigd dat Centering in elke regio kan aanslaan. “Als je begint met Centering, zorg er dan voor dat zwangeren flexibel kunnen instromen. Als er maar één groep in de zes weken begint en diegene kan net niet op die dag, dan houdt het meteen op. Bij ons

faciliteren zowel de vier verloskundigen als de twee assistentes een groep, dus er is altijd wel een moment dat ze kunnen instromen.”

Twijfel je aan nut en noodzaak van Centering? Of lukt het niet om genoeg mensen te enthousiasmeren voor je groepen? Van Groesen: “Kijk dan eens eerlijk naar jezelf; wij zijn er als verloskundigen héél goed in om voor een zwangere in te vullen wat goed voor haar is. Verloskundigen die zeggen dat hun populatie niet geschikt is? Ik geloof dat gewoon niet. We zien op al die plekken waar Centering goed loopt dat de samenstelling van de populatie geen verschil maakt. Het valt of staat bij de attitude van de verloskundigen. Werven van cliënten lukt alleen als je écht gelooft in deze aanpak, bereid bent flexibel te zijn en gemotiveerd bent om zoveel mogelijk vrouwen te bereiken.

“Centering is echt een andere manier van werken. Niet de persoonlijke zorg die we gewend zijn, niet het tikkie paternalistische ‘u vraagt, ik antwoord’, maar: ‘hoe denk je zelf dat je dit kunt oplossen?’. Ik adviseer niks. Dat vinden we er, om mensen écht de eigen regie te geven en erop te vertrouwen dat het dan goed komt. Het is de ultieme vorm van empowerment en die vaardigheden nemen ze mee voor de rest van hun leven.

Voor verloskundigen vereist die werkwijze oefening, oefening, oefening. Als maar tien procent van je cliënten groepszorg volgt, dan krijg je het niet in de vingers. Voor mij is het ondertussen andersom; ik heb nauwelijks nog een regulier spreekuur. Ik hoor verloskundigen wel eens zeggen dat ze het gevoel hebben hun cliënten tekort te doen als ze niet meer de persoonlijke gesprekken voeren. Ik doe aan het begin van een groepsessie veertien controles in een half uur en toch worden alle vragen van zwangeren beantwoord, alleen niet door mij. Als ik me al een keer laat verleiden tot het beantwoorden van een vraag, dan denk ik standaard achteraf: wat zonde dat deze mevrouw niet heeft gehoord hoe anderen dat doen. Dus bij mij werkt het andersom, ik vind het minder goede zorg als ik vragen individueel beantwoord.”