

## ***Ingezonden stuk: Academische Werkplaats Kraamzorg in Geboortezorg***

### **Erkenning voor de kraamzorg**

#### **Kritische observaties in het kraambed volgens ERKEN**

*Over het kraambed, waar in Nederland kraamverzorgenden het leeuwendeel van zorg geven, is verrassend weinig bekend. Uitgebreide registraties en onderzoeksgegevens zijn er wel over de bevalling, en over de interventies en zorg rondom de bevalling. Over het kraambed daarentegen ontbreekt deze informatie.*

De kraamverzorgende weet dat ze moet letten op de B's van borsten, buik, baarmoeder, benen, bekken, brein en baby. Maar hoe vaak kraamverzorgenden problemen signaleren, en ook vaak in eerste instantie aansturen, behandelen of afhandelen, is onbekend. Deze onbekendheid van de medische zorg door kraamverzorgenden (signaleren en zorg organiseren is een professionele medische zorgtaak) speelt de kraamzorg parten.

#### **Kritische observaties**

In 2014 stond de minister op het punt, bij gebrek aan informatie over effectiviteit en doelmatigheid, de kraamzorg uit het basispakket te verwijderen. Net op tijd verscheen het rapport 'Na de beschuit met muisjes' van Kraamzorg de Waarden. Een representatieve steekproef van ruim 1100 verzorgingen toonde aan dat de kraamzorg veel vaker dan gedacht medisch onraad observeert, en vervolgens handelt en overlegt. Deze observaties werden 'kritische observaties' genoemd, 'kritisch' omdat ze een actie van de kraamverzorgende vereisen, 'observatie' omdat in veel gevallen de kraamverzorgende signaleert maar de definitieve diagnose pas later blijkt. Het onderzoek werd ERKEN genoemd, de observaties ERKEN-complicaties.

#### **Registratie complicatiezorg**

Met het oprichten van de Academische Werkplaats Kraamzorg in Geboortezorg (AWKG) in 2015 spraken de 15 leden-kraamzorgorganisaties (kzo) af te streven naar een goede registratie, te beginnen met de ERKEN-complicaties. Met enkele aanpassingen kon hiermee een kwaliteitssysteem van deze complicatiezorg door kraamverzorgenden worden gemaakt. Na 1,5 jaar is de eerste fase van dit proces afgerond. Hieronder worden de eerste resultaten getoond.

#### **Methoden van onderzoek**

##### ***Algemeen***

In 11 kzo's vond registratie van het zorgproces en kritische observaties (ERKEN lijst) plaats. Bij minimaal 500 achtereenvolgende verzorgingen per kzo werden gegevens verzameld en verder bewerkt door AWKG tot een model kwaliteit-van-zorg rapportage van ERKEN-complicaties.

##### ***Deelnemers***

- Deelnemende organisaties: AWKG-leden
- Cliënten: alle cliënten in een afgesproken registratieperiode tussen april 2016 en juli 2017. Als een kzo ERKEN-complicaties permanent registreert, dan is het aantal opgenomen verzorgingen bepaald door de sluitingsdatum van de data-verzameling.

### ***Data-registratie***

- De lijst van ERKEN-complicaties maakt gebruik van in de praktijk uitgeteste definities. Er zijn 53 'normale' en 14 ernstige kritische observaties (KO's). Bij ernstige KO's is acute medische hulpverlening noodzakelijk bij moeder, kind en/of gezin. Alle KO's zijn in groepen ingedeeld, bijvoorbeeld buik, bloeding of algemeen.  
Het gaat om KO's tijdens het kraambed; deze worden primair door de kraamverzorgende als eerste geobserveerd, maar als dat door andere zorgverleners gebeurt, dan wordt dat ook vastgelegd. Eventuele ERKEN-complicaties tussen de bevalling en de start kraamzorg, die vastgesteld door de andere ketenpartners, zijn ook bekend.
- Registratie van KO's gebeurt soms op papier, maar meestal digitaal (eigen IT-systeem zoals ISK, of via het web-based registratiesysteem Limesurvey waarna de gegevens geïmporteerd werden in het eigen IT-systeem). Ook het zorgproces na een ERKEN-signalering werd zo vastgelegd.
- Iedere kzo implementeerde volgens een uitgebreid protocol de noodzakelijke kennisoverdracht aan alle werknemers, en de organisatorische aanpassingen die voor ERKEN noodzakelijk zijn, zoals 24/7 verificatie door de back-office als een ernstige KO werd gesignaleerd.
- De ERKEN-registratie is onderdeel van reguliere zorg. AWKG bewerkte de geanonimiseerde gegevens voor kwaliteitsdoeleinden via een zgn. externe bewerkersovereenkomst. Informed consent is dan niet nodig.

### ***Data-bewerking***

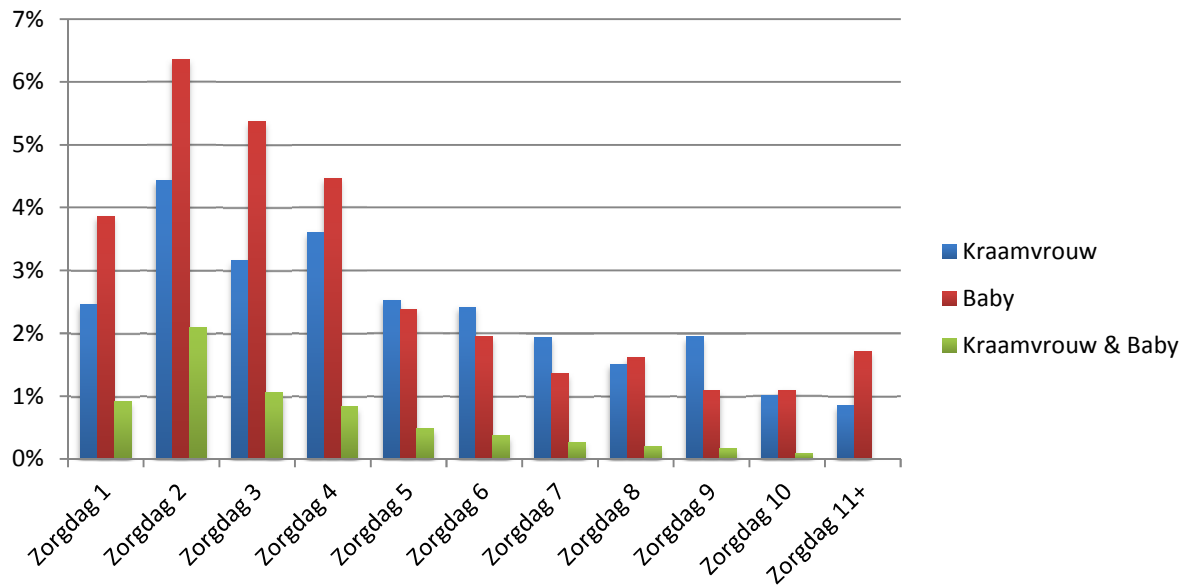
De data werden door iedere kraamzorgorganisatie afzonderlijk ter beschikking gesteld, via een speciale, beveiligde 'AWKG'-server. De analyse gebeurde met SPSS-software volgens een van tevoren opgesteld analyseplan, de model-kwaliteitsrapportage.

Hierna staan de omvang van ERKEN complicaties, de relatie van optreden met de dag van de verzorging, de relatie tussen moeder en baby complicaties, en het effect van ERKEN complicaties op de omvang van het aantal uren kraamzorg .

### **Resultaten**

Er waren gegevens van 20.810 verzorgingen.

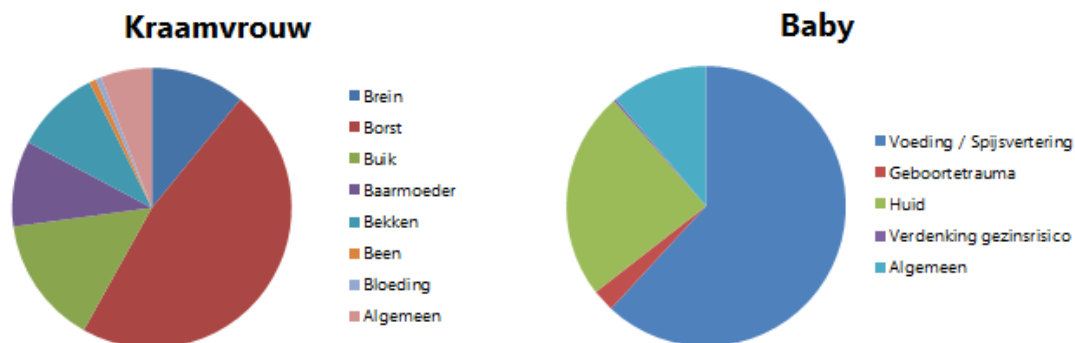
**Figuur 1** Optreden van complicaties bij kraamvrouw, baby of beiden, naar dag van de verzorging.



Figuur 1 laat zien bij hoeveel % van de verzorgingen op een bepaalde zorgdag een kritische observatie plaatsvond. De kans op een kritische observatie is niet klein: in de eerste dagen rond de 10% (bij 1 op 10 verzorgingen), aan het eind van het kraambed nog steeds 4% (bij 1 op 25), met iets meer 'kritische observaties bij de baby dan de moeder. Over de hele verzorging is bij 25% van de kraamvrouwen minstens 1 kritische observatie vastgesteld. Dat gebeurde vrijwel altijd door de kraamverzorgende (98%), vrijwel nooit als eerste door de verloskundige, gynaecoloog, kinderarts of huisarts. Het aantal gecombineerde kritische observaties bij kraamvrouw en baby is niet groot: ongeveer 12%.

Tabel 1 geeft meer informatie over de belangrijkste groepen van kritische observaties.

**Tabel 1.** De kritische observaties onderverdeeld, bij kraamvrouw (n=6.680) en baby (n=8.406)



Kraamvrouw (100%=6.680 observaties)

**Borst**

|                |     |
|----------------|-----|
| -- Tepelkloven | 26% |
| -- Overig      | 20% |

**Buik**

|                    |    |
|--------------------|----|
| -- Blaasontsteking | 7% |
| -- Overig          | 7% |

|               |    |
|---------------|----|
| <b>Bekken</b> | 9% |
|---------------|----|

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| <b>Brein (psychisch)</b> | 10% |
|--------------------------|-----|

|              |    |
|--------------|----|
| <b>Gezin</b> | 4% |
|--------------|----|

|               |     |
|---------------|-----|
| <b>Overig</b> | 17% |
|---------------|-----|

Baby (100%=8.406 observaties)

**Voeding**

|                     |     |
|---------------------|-----|
| -- Aanleggen        | 15% |
| -- Gewichtsverlies  | 12% |
| -- Kort tongriempje | 10% |
| -- Overig           | 24% |

**Huid**

|                      |     |
|----------------------|-----|
| -- Geel zien/icterus | 21% |
| -- Overig            | 3%  |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| <b>Geboortetrauma</b> | 3% |
|-----------------------|----|

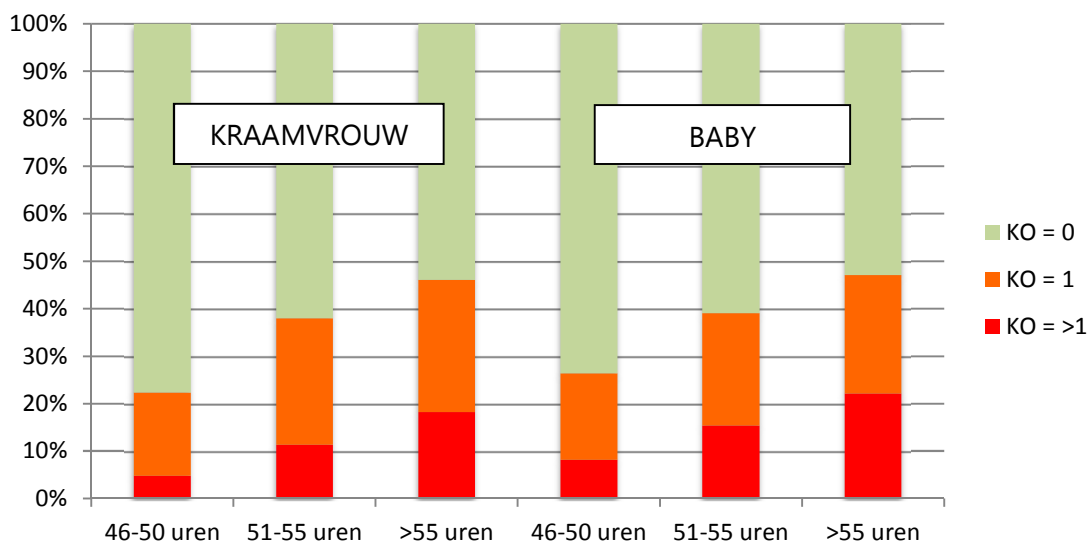
|              |    |
|--------------|----|
| <b>Gezin</b> | 1% |
|--------------|----|

|               |     |
|---------------|-----|
| <b>Overig</b> | 11% |
|---------------|-----|

Bij de kraamvrouw gaat het vooral om problemen met de borsten (46%), en problemen met de buik (14%) met blaasontsteking als meest voorkomend probleem. Opvallend zijn 10% psychische klachten. Bij de baby komen voedingsproblemen veel voor (ruim 60%). Die zijn weer onder te verdelen in aanleggen (15%), gewichtsverlies (12%), kort tongriempje (10%) en overige (24%) (waaronder aanhoudend braken en (ver)slikproblemen). Na de voeding zijn problemen met de huid het meest voorkomend. Gezinsrisico's werden maar weinig gesignaleerd (1% bij baby; 4% bij de kraamvrouw, in totaal 367 keer). De groep van ernstige kritische observaties, zoals [bevestigde] verdenking kraambedpsychose, fluxus of een cyanotische baby, komen gelukkig niet vaak voor (678 keer in totaal, dus bij ruim 4% van alle kritische observaties, 1 op 25 verzorgingen).

Figuur 2 staat het verband tussen de kans op een kritische observatie en het aantal (bij-)geïndiceerde uren. Bij een standaard kraamzorgduur (46-50 uur) komt bij 20-25% (bij 1 op 4 verzorgingen) tenminste één kritische observatie voor.

Figuur 2. Kans op kritische observaties bij kraamvrouw en baby als wordt bij-geïndiceerd.



Dat is vermoedelijk het 'normale' percentage. Verder neemt bij zowel de kraamvrouw als de baby het aantal kritische observaties duidelijk toe als er meer uren worden geïndiceerd. Opvallend: ondanks een bovengemiddeld aantal uren is bij zo'n 40-50% van de verzorgingen toch geen kritische observatie te zien. Daarbij bedacht moet worden dat er natuurlijk ook andere goede redenen zijn voor verlenging dan een kritische observatie. In de gegevens zagen we ook dat kraamvrouwen die aansluitend aan de bevalling thuiskraamzorg kregen maar wel minder uren afnamen, relatief meer kritische observaties gebeurden als de kraamvrouwen in relatief arme wijken woonden.

### **Conclusies**

Voor het eerst zijn de kraamzorgorganisaties er in geslaagd, samen met de AWKG, belangrijke inhoudelijke cijfers op te leveren over hun zorg in het kraambed. Voorheen was er weinig tot niets bekend over de professionele signalering en eerste aansturing en afhandeling van medische problemen in het kraambed door kraamverzorgenden, terwijl dat wel een belangrijk onderdeel van hun werk is. Kraamverzorgenden, daarbij ondersteund door hun backoffice, registreren uniform hun observaties en blijken bijna alle kraambedproblemen als eerste vast te stellen. Problemen met de borsten, voeding (niet alleen borstvoeding), buik en bekken komen het meeste voor. Ook psychische problemen zijn niet zeldzaam.

In 1 op de 25 verzorgingen is er sprake van een ernstige complicatie die onmiddellijke actie vereist. Opvallend is dat kritische observaties niet alleen in de eerste dagen van het kraambed optreden maar ook aan het eind van de eerste week en zelfs daarna. Het heeft dus zin om de duur van de huidige kraamzorg (49 uur, ongeveer 7 dagen) aan te houden als normaal. Verlenging gebeurt klaarblijkelijk met goede reden: de cijfers wijzen op duidelijk hogere risico's bij de kraamvrouwen met bij-geïndiceerde uren.

### **Toekomst**

Deze uitkomsten smaken naar meer, want er zijn nog veel vragen onbeantwoord gebleven. Zo vragen de ERKEN-complicaties bij korte kraamzorgduren extra aandacht. Deze groep cliënten is erg gevarieerd. Het gaat om kraamvrouwen die (vermoedelijk onvrijwillig) door de eigen bijdrage afzien van voldoende lange kraamzorg, maar ook uit juist gezonde vrouwen die bewust, al dan niet terecht, afzien van kraamzorg, of vrouwen die na een ziekenhuisverblijf veel later thuishkomen.

Het algemene beeld verschilt niet veel van de eerste studie door Kraamzorg de Waarden. Welzagen we soms verschillen tussen kraamzorgorganisaties. Dat kan komen doordat de kraamvrouwen anders zijn, een andere manier van werken, of door toeval of technische kwesties rond de registratie.

Een belangrijk winstpunt is dat kraamzorgorganisaties nu, samen met andere organisaties, het onderwijs beter kunnen afstemmen op de praktijk, en bijvoorbeeld overleggen met andere ketenpartners over de meest doelmatige aanpak van veelvoorkomende lichte problemen.

Ook spelen de resultaten een belangrijke rol in het ZonMw-project LIP3.0 Kraamzorg op Maat, door mogelijk betere afstemming van uren en de inhoud van zorg op de behoefte van de kraamvrouw.

Daarbij wordt ook gekeken of er risicogroepen zijn aan te wijzen, beter dan nu gedaan wordt, en of verantwoorde flexibilisering mogelijk is.

De registratie zelf vraagt ook nog aandacht. Op dit moment ondersteunt AWKG de invoering van de ERKEN-registratie bij alle leden, en het gebruik van de gegevens in het kwaliteitsbeleid, net als bij de evaluatie van de cliëntervaringen. Borging door middel van interne protocollen en scholing of instructie is nodig.

Momenteel wordt in ISK, de meest gebruikte basisregistratie, niet alleen ERKEN als standaard opgenomen. Daarnaast worden ook belangrijke achtergrondgegevens uniform gemaakt (de zogenaamde kern-dataset). Ook gaan meerdere grote en kleine organisaties nu cliëntuitkomsten meten (de mate van empowerment, cliëntervaringen met de zorg). Daarmee komt ook de impact van

bijvoorbeeld de ERKEN-complicaties beter in beeld.

Deze professionalisering is het uiteindelijke doel van de AWKG en moet elke organisatie in staat stellen tot een versterkt eigen kwaliteitsbeleid, en een evidence-based positie bij de gesprekken met VSV's en verzekeraars waar de kraamzorg het nu primair van goodwill en vertrouwen moet hebben en niet van cijfers. Cijfers zijn echter bepalend voor het geld.

De AWKG gaat door, en meer deelnemers in de AWKG, ook niet-ISK gebruikers, zijn van harte welkom!

Referentie: <sup>1</sup> A. van Krimpen, A. Smittenaar, G. Bonsel, G. de Wit. Na de beschuit met muisjes. ERKEN-studie kraamzorg. Schoonhoven: Kraamzorg de Waarden, 2015

### **Auteurs**

Drs. Nynke de Groot [1]

Drs. Marisja Scheerhagen [1,2]

Drs. Jolanda Vermolen [1,3]

Dr. Erwin Birnie [1]

Prof. Dr. Gouke Bonsel [1]

(1= Academische Werkplaats Kraamzorg in Geboortezorg/ 2= Kraamzorgorganisatie Careyn, Vlaardingen  
3= Kraamzorgorganisatie de Waarden)

### **Met dank aan**

- Kraamzorgorganisaties, met speciaal dank aan alle kraamverzorgenden en hun team coaches:  
De Waarden, Betuwe & Gelderse Vallei, Midden Nederland, BTK, Naviva, ZiNKz, Kraamzus, Echt en Omstreken, Cicogna, Limburg, Careyn, Het Groene Kruis.
- ICT4Kraam: Brigitte Eschweiler, Bianca Boere, Gerard de Wit, Raoul Zonneberg
- Facet IT: Eelco van der Veen, Han Weustink
- ZonMw, UMC Utrecht (Divisie Vrouw&Baby), Hans Reinolds

### **AWKG contactgegevens**

AWKG is onderdeel van UMC Utrecht

Website: [www.awkg.nl](http://www.awkg.nl)

Email: [awkg@umcutrecht.nl](mailto:awkg@umcutrecht.nl)

Tel: 06 – 25 71 03 17

Adres:

Lundlaan 6,

Kamer KE.04.153.0

3584 EA Utrecht

Postadres:

Wilhelmina Kinderziekenhuis

T.a.v. AWKG

Postbus 85090

Huispostnummer KE.04.123.1

3508 AB Utrecht