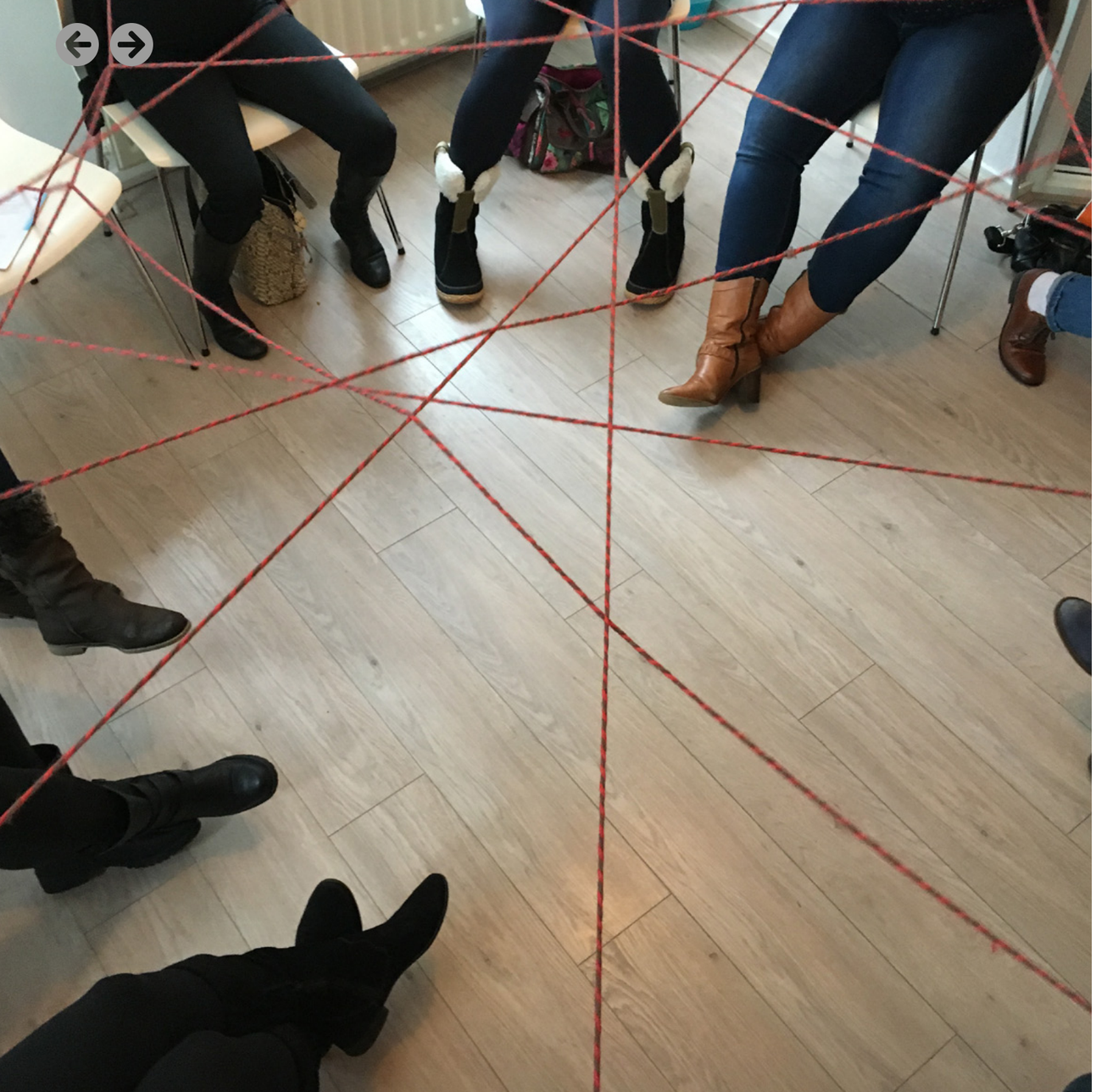
Pareltjes
kleine
Centering-verhalen
met een
GROTE impact.



Pareltjes
kleine
Centering-verhalen
met een
GROTE impact.

Colofon

Copyright © 2020 TNO. All rights reserved.
De verhalen in dit boekje komen uit de dagelijkse praktijk. Vanwege de privacy zijn alle namen (behalve die bij de portretten) in dit boekje gefingeerd en worden de namen van zorgverleners niet vermeld.
Het parelboekje is een eenmalige uitgave van TNO Child Health, Group Care Global, Stichting Centering Nederland en de KNOV.
Een Engelstalige uitgave van het parelboekje en een PDF versie zijn eveneens beschikbaar.
Januari 2020

Teksten + projectleiding
Suze Jans

Interviews + eindredactie
Denise Hilhorst

Met medewerking van
Sharon Rising & Marlies Rijnders

Ontwerp + opmaak
Grafisch Ontwerp Pi&Q

Fotografie
Caro Bonink
Sannaz Photography (Portret Marlies Rijnders)
NFP / Pieter Magielsen Fotografie

Contact
TNO, Child health
Postbus 3005
2301 DA Leiden
childhealthsecretary@tno.nl

ISBN: 978-94-6323-995-0

Inhoud

Brief enthousiaste verloskundige **6**

Voorwoord
- Voorzitters ICM **8**
- Sharon Rising **10**

Werken volgens het Centering model, wat is dat? **13**

Introductie **14**

Pareltjes: kleine Centering-verhalen met een GROTE impact **18**

CenteringParenting **62**

Dankwoord **66**

Brief van een verloskundige…

Beste medewerker,

Vandaag sloot ik mijn derde volledige Centering groep af.

Ik heb de tweedaagse cursus gevolgd en in de afgelopen periode drie intervisiebijeenkomsten bijgewoond. In combinatie met de bijgevoegde procesevaluaties zou ik klaar moeten zijn voor mijn certificaat. Ik vind ook zelf dat ik er klaar voor ben. Ik ben veel minder gespannen, kan het proces makkelijker loslaten en groei nog steeds in mijn rol als begeleider. Iedere groep leert of brengt mij iets nieuws. Ik ga zéker door; mijn vierde groep start aanstaande woensdag en het is weer volle bak!

Ik ben—na aanvankelijk wat terughoudend en sceptisch te zijn geweest—zeer enthousiast over Centering en vind het geven van groepszorg ook voor mijzelf een verrijking. Na al zoveel jaren het ‘gewone’ spreekuur gedraaid te hebben en zwangeren met veel liefde en plezier individueel begeleid te hebben, is het doen van Centering een zeer welkome afwisseling binnen mijn takenpakket. Bovendien, ik zie dat het werkt!

Het is mooi om te zien dat aanvankelijk totaal verschillende vrouwen elkaar vinden, steunen en opvangen. Er ontstaat werkelijk een bijzondere band en verbinding tussen vrouwen; een krachtiger vorm van begeleiding is er niet.

Daarnaast is ook je rol als verloskundige binnen de groep een bijzondere. Je leert de zwangeren uit de groep veel beter kennen en hebt met hen een andere band dan met de zwangeren die individuele zorg krijgen. Hierdoor is Centering een effectievere manier van begeleiden: je ként ze, je hebt minder woorden of zorg nodig om elkaar te begrijpen.

Vriendelijke groet,

Nathalie Manders
Verloskundige
Veghel

‘Een krachtiger vorm van begeleiding is er niet’

Weten-schappelijk bewijs

Er is steeds meer wetenschappelijk bewijs beschikbaar dat de positieve effecten van prenatale zorg op basis van de Centering methode aantoont. Het model zorgt voor betere zwangerschapsuitkomsten bij zowel moeders als baby's en verbetert ongezonde levensgewoonten. Bovendien rapporteren deelnemers meer steun en zijn zij tevredener over de verkregen zorg. Het model wordt momenteel uitgebreid naar de zorg voor jonge kinderen en hun gezinnen in de jeugdgezondheidszorg: de zogenaamde CenterinParenting groepen. Ik ben er van overtuigd dat groepszorg gebaseerd op het Centering model een kans is voor zorgprofessionals om op een gelijkwaardige en respectvolle manier samen met (toekomstige) ouders de zorg vorm te geven. Het Centering model ondersteund het ontstaan van een sociaal netwerk, iets wat veel vrouwen en jonge gezinnen missen in de huidige samenleving.

Deze vorm van groepszorg heeft echter vaak ingrijpende gevolgen die niet altijd naar voren komen in de wetenschappelijke literatuur. De verhalen in dit boekje zijn ervaringen uit de dagelijkse Centering praktijk: de zogenaamde 'pareltjes' uit de zorg. Deze op waarheid beruste verhalen illustreren wat er gebeurt wanneer zorg wordt gegeven op basis van dit model. Om echt te begrijpen wat het Centering model teweeg brengt, raad ik een ieder die invloed heeft op de kwaliteit van zorg voor vrouwen en hun gezinnen, dit boekje te lezen: het laat u de wereld achter de statistieken zien.

Franka Cadee
Voorzitter International Confederation of Midwives (ICM)

International Confederation of Midwives

'Ik ben er van overtuigd dat groepszorg gebaseerd op het Centering model een kans is voor zorgprofessionals om op een gelijkwaardige en respectvolle manier samen met (toekomstige) ouders de zorg vorm te geven'

Voorwoord

Stelt u zich eens voor, een zwangere vrouw komt naar het wijkgezondheidscentrum en zegt: ‘Ik maak me zorgen om mijn hoofdpijn.’ Zij heeft haar prenatale zorg volgens de Centering methodiek, ofwel groepszorg, ontvangen. ‘We hebben het gehad over hoofdpijn in de groep en nu weet ik dat deze hoofdpijn anders is dan de hoofdpijn die ik vaak krijg als ik een migraineaanval heb.’ De verloskundige meet haar bloeddruk—die erg hoog blijkt te zijn—en verwijst haar met spoed door naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Of tijdens de laatste groepsbijeenkomst, 6 weken na dat alle deelnemers zijn bevallen, deelt de groep vrouwen hun zorgen met de verloskundige over een van de deelnemers die mogelijk depressief is.

Groepszorg is een manier van geboortezorg die veel verder gaat dan de traditionele een-op-een zorg. In een groep van ongeveer 8 à 12 vrouwen geldt het adagium ‘als je iedereen kent, dan zorg je ook voor elkaar.’ Gedurende de tijd dat de groep bij elkaar komt, meestal zo’n 8 à 10 keer tijdens de zwangerschap en vervolgens regelmatig daarna voor ouder & kind zorg, krijgt het delen en zorgen voor elkaar steeds meer diepgang. Vrouwen delen vragen, ervaringen en zorgen met elkaar die ze nooit eerder met een ander durfden delen; niet met een zorgverlener en zelfs niet met hun vrienden of familie. De beslotenheid en de vertrouwelijkheid van de groep zorgt voor een veilige omgeving om dingen te bespreken, waardoor er creatieve oplossingen ontstaan die door de groep zelf worden aangedragen. Hierdoor groeit het zelfvertrouwen van de deelnemers waardoor zij vervolgens zelf meer in staat zijn hun gezondheidsgedrag en -uitkomsten te verbeteren voor zowel henzelf als hun gezin.

Voor mij was er een heldere aanleiding om een groepsmodel van zorg te ontwikkelen en implementeren. Een model dat betere zorg- en gezondheidsuitkomsten en meer tevredenheid met de zorg laat zien. Ik werkte al meer dan 20 jaar als verloskundige en begon mij steeds vaker af te vragen of er niet een beter model van zorg zou zijn dan het traditionele model met zijn prenatale herhaalconsulten waarbij je de hele dag steeds dezelfde vragen beantwoordt. Ik stelde mij

Sharon Schindler Rising
Verloskundige en secretaris & penningmeester
Group care Global

een zorgmodel voor dat vrouwen in staat zou stellen om hun eigen beslissingen te maken over de zorg die zij nodig hebben, een model van zorg dat vrouwen bij elkaar brengt zodat zij elkaar kunnen ondersteunen, een model van zorg dat vrouwen stimuleert om de kennis waarvan ik wist dat ze die in huis hebben, te delen met elkaar. Het model dat ik ontwikkelde, CenteringPregnancy®, is relatiegericht en bouwt voort op de kennis en wijsheid die in de groep aanwezig is, waarbij culturele waarden en normen die gezondheidsgedrag beïnvloeden, gerespecteerd worden*. Alhoewel de verloskundige zorgverlener verantwoordelijk blijft, verandert haar of zijn rol. Zij/hij wordt deel van de groep en in plaats van de traditionele didactische en voorlichtende rol, krijgt zij/hij een faciliterende rol. Door de groeiende band en het sterke vertrouwen komt de groep tegemoet aan de behoeftes waaraan een zorgverlener niet altijd kan voldoen. Dit vraagt om een herbeoordeling en aanpassing van de traditionele zorgverlenersidentiteit. Maar tegelijkertijd geeft deze vernieuwende rol meer voldoening en diepgang in het werk omdat de zorgverlener getuige is van de opbouw van duurzame relaties in de wijk waardoor gezond gedrag bevorderd wordt.

De echte vraag zou moeten zijn: wat belet ons om vrouwen en hun gezinnen de beste zorg te geven; de zorg die zij verdienen? Groepszorg zorgt voor tevredenheid bij iedereen die daaraan deelneemt en ondersteunt de gemeenschapszin in de wijk waardoor duurzame relaties gestart en ondersteund worden.

De verhalen in dit boekje laten zien wat wij allemaal eigenlijk allang wisten: groepszorg is een krachtige en innoverende manier van (geboorte-)zorg, zowel om te geven als te ontvangen.

Sharon Schindler Rising
Verloskundige en secretaris & penningmeester Group care Global
Silver Spring, MD, Verenigde Staten

Group Care Global, http://groupcare.global

** Schindler Rising S, Houde Quimby C. The CenteringPregnancy model. The power of Group Health care. Springer Publishing company, New York. 2017.*

‘Centering-Pregnancy is relatiegericht en bouwt voort op de kennis en wijsheid die in de groep aanwezig is’

Werken volgens het Centering model, wat is dat?

Onder begeleiding van een medisch verantwoordelijk zorgverlener (zoals een verloskundige of arts) en een assistent (zoals een praktijkassistente, kraamverzorgende, of verloskundige of arts-in-opleiding) ontmoeten 8 à 12 vrouwen met dezelfde zwangerschapsduur elkaar en krijgen zij een grotere rol in hun eigen zorgproces. Deelnemers meten zelf hun bloeddruk, registreren hun gewicht en houden hun eigen dossier bij. In het Centering model worden de traditionele individuele consulten op deze wijze vervangen door groepsbijeenkomsten. De groepsbijeenkomsten zijn niet didactisch van aard, maar hebben het karakter van een gefaciliteerde discussie waarbij de kennis en ervaring van de groep gebruikt worden om gezamenlijk te leren. Hierdoor ontstaat een groepsdynamiek die ertoe leidt dat mensen zich autonomer en competenter gaan voelen. Ook ontstaan bijzondere en langdurige onderlinge banden.

Elke groep komt 10 keer bij elkaar; 9 bijeenkomsten vinden in de zwangerschap plaats en de laatste bijeenkomst vindt plaats wanneer alle vrouwen zijn bevallen (de terugkombijeenkomst). De groepsbijeenkomsten duren langer (120 minuten) dan het gangbare consult van 10 à 15 minuten. De begeleiders hebben een faciliterende rol in plaats van de traditionele zorgverlenersrol. Dit vergt aanpassing en training.

Inmiddels is dit zorgmodel uitgebreid naar de jeugdgezondheidszorg waarbij de zorg op het consultatiebureau gegeven wordt volgens de Centering methodiek. Tijdens de groepsbijeenkomsten voeren ouders onder andere de groei- en gewichtscontrole van hun kind zelf uit. Vervolgens gaan zij samen met de begeleiders, zoals een jeugdverpleegkundige, met elkaar in gesprek over de opvoeding van hun kind en over alle onderwerpen die daarbij horen zoals huilen, eten en slapen.

9 essentiële elementen van Centering

1. Het medisch onderzoek vindt plaats tijdens en in de groepsbijeenkomsten
2. Deelnemers worden actief betrokken bij medische controles
3. Elke groepsbijeenkomst heeft een vaste indeling met een thema, variatie is mogelijk
4. De begeleiders stimuleren interactieve betrokkenheid van alle deelnemers
5. Tijdens elke bijeenkomst is er tijd voor informeel contact
6. Tijdens de groepsbijeenkomst zit iedereen in open kring
7. Er is stabiliteit van de groepssamenstelling en groepsbegeleiding
8. De groepsgrote is optimaal om het groepsproces te bevorderen
9. Er wordt continu geëvalueerd.

Het model staat bekend onder de namen CenteringPregnancy in de verloskunde, CenteringParenting in de jeugdgezondheidszorg, of onder de gezamenlijke term: SamenWeetJeMeer. Zie voor meer informatie: https://samenweetjemeer.nl/ of www.centeringhealthcare.nl

Introductie

Veilige, respectvolle zorg die aansluit bij de normen en waarden van (aanstaande) ouders is essentieel: iedere professional in en rond de geboortezorg streeft hiernaar. Maar hoe doe je dat eigenlijk als zorgverlener? Hoe draag je kennis op een gelijkwaardige, respectvolle en begrijpelijke wijze over? Hoe maak je gebruik van de kennis en ervaringen van (aanstaande) ouders en stel je hen in staat deze informatie te delen met anderen? Maar bovenal: hoe stelt een systeem mensen in staat om zelf vorm te geven aan een van de meest belangrijkste periodes in hun leven, waarin zij aan de vooravond staan van het begeleiden van een nieuw kind naar volwassenheid.

Binnen het huidige een-op-een zorgmodel in de geboortezorg is het niet altijd mogelijk om alle aspecten van veilige en respectvolle zorg, die meer omvat dan alleen de medische controles, daadwerkelijk vorm te geven. Denk aan het maken van gezonde keuzes tijdens de zwangerschap, de voorbereiding op het ouderschap, de impact van een zwangerschap op de relatie, de omgeving en de woonsituatie. De Centering methode biedt meer ruimte om al die aspecten met vrouwen en hun partners te bespreken en ondersteunende onderlinge relaties op te bouwen. Dit versterkt ook de band tussen cliënt en zorgverlener en maakt een meer gelijkwaardige relatie mogelijk.

Verbetering van de geboortezorg

De Nederlandse verloskunde en jeugdgezondheidszorg zijn continu in beweging. Sinds 2009 is door alle betrokken (zorg-)professionals hard gewerkt aan verbetering van de geboortezorg[1]. Recent is hier met het actieprogramma Kansrijke Start opnieuw een impuls aan gegeven[2]. Het programma heeft tot doel om meer kinderen een kansrijke start te geven, onder andere door een betere voorbereiding op de zwangerschap en het ouderschap en ervoor te zorgen dat (kwetsbare) ouders eerder de juiste benodigde hulp krijgen.

1. *Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. (2009). Een goed begin.*

2. *VWS. (2018). Actieprogramma Kansrijke Start.*

Een van die verbeteringen is zorg volgens het Centering model. Zwangere vrouwen die zorg volgens dit model ontvangen, krijgen meer prenatale zorg, roken minder, gebruiken minder pijnmedicatie, beginnen vaker met borstvoeding en hebben betere psychosociale uitkomsten[3]. Bovendien ervaren deelnemers vaker steun en zijn zij tevredener over de ontvangen zorg[4].

Medische zorg in groepsvorm

Dit zorgmodel, afkomstig uit de Verenigde Staten, werd in 2011 door TNO doorontwikkeld en samen met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) geïntroduceerd in Nederland. In dit model wordt de medische zorg geïntegreerd in groepsvorm aangeboden, waarbij gebruik wordt gemaakt van peer support en interactief leren (zie kader). Ouders hebben een actieve rol binnen de zorg; hun vraag is leidend en de betrokken professionals hebben veel meer dan voorheen een faciliterende rol.

De implementatie die destijds begon met een training van verloskundigen en assistentes uit 3 innoverende verloskundigenpraktijken, een docent van de Verloskunde Academie Amsterdam, een beleidsmedewerker van de KNOV en een onderzoeker van TNO, heeft inmiddels geleid tot een succesvolle implementatie in zeker 100 verloskundigenpraktijken. Ook in de jeugdgezondheidzorg neemt de introductie van dit nieuwe zorgmodel gestaag toe. De wetenschappelijke onderbouwing van het model komt steeds meer beschikbaar door uitgebreid onderzoek van TNO en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

3. *Rijnders M, Jans S, Aalhuizen I. etal. Women-centered care: Implemenation of CenteringPregnancy in the Netherlands. Birth. 2019 Sep;46(3):450–460.*

4. *McNeil DA, Vekved M, Dolan SM etal. Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. BMC Pregnancy Childbirth. 2012 Mar 21;12:17.*

Met de oprichting van de stichting Centering Nederland in 2017, zijn de bijbehorende trainingen, intervisie, advies en begeleiding op maat verankerd. Door het ontwikkelen van materialen en modules voor specifieke groepen zoals vaders, laaggeletterden en Eritrese vrouwen, worden meerdere doelgroepen bereikt.

Momenteel ontwikkelt TNO samen met verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg een integrale vorm van het Centering model waarbij de zorg tijdens de eerste 1000 dagen rondom de groep (aanstaande) ouders wordt georganiseerd.

De recent gepubliceerde indicatoren set die hoort bij het actieprogramma Kansrijke Start, laat zien dat het belang van het model ook wordt onderstreept door de Minister van VWS[5]: zowel het percentage verloskundigenpraktijken als het percentage gemeenten dat zorg volgens het Centering model aanbiedt worden gezien als indicatoren voor kwalitatief goede zorg.

Kortom, sinds de introductie van CenteringPregnancy in 2011 is er veel gebeurd. CenteringPregnancy, ofwel groepszorg, ook bekend als SamenWeetJeMeer, is een begrip in Nederland waardoor veel vrouwen en hun partners kwalitatief hoogwaardige zorg ontvangen door middel van dit aansprekende zorgmodel.

Mw. Dr. Marlies Rijnders
Verloskundige np en onderzoeker bij TNO

5. *VWS. (2019). Indicatoren Kansrijke Start. Een Delphi-studie.*

Waarom dit boekje?
Uitkomsten uit internationaal en nationaal onderzoek zijn positief en laten zien dat groepszorg volgens het Centering model werkt. Studies laten alleen niet altijd zien wat groepszorg precies teweegbrengt bij (aanstaande) ouders en zorgverleners en waarom het zo bijzonder en noodzakelijk is. Bij TNO horen wij regelmatig indrukwekkende verhalen die laten zien wat Centering nou zo typeert. Deze ‘pareltjes’ van verhalen illustreren volgens ons wat er gebeurt met mensen die zorg volgens het Centering model ontvangen. Dat is wat de verhalen in dit boekje u laten zien: de wereld achter de onderzoeksresultaten.

Pareltjes
kleine
Centering-verhalen met een GROTE impact.

Samen is meer!
Enigszins onwennig komt Frederique de ruimte binnen. Haar ogen gericht op de grond, haar buik verbergend in een veel te grote jurk. Ze weet niet direct wat de bedoeling is en schuifelt zo onzichtbaar mogelijk richting de eerste stoel die ze weet te vinden. De verloskundige is nog bezig met de controles van een andere zwangere, maar ze merkt haar direct op.

Het is de eerste bijeenkomst van de nieuwe groep. Frederique komt als laatste naar de verloskundige toe voor het uitwendig onderzoek. Onder haar grote jurk komt een prachtig buikje tevoorschijn. De verloskundige probeert contact te maken, maar Frederique laat het niet toe. Samen luisteren ze in stilte naar de hartslag van de baby.

Frederique is zo verlegen dat de verloskundige zich afvraagt of ze haar plek in de groep wel gaat vinden. Maar de kracht van de groep is sterk genoeg. De andere zwangeren in de groep beginnen verhalen te vertellen over wie ze zijn en wat ze van de zwangerschap vinden. Door de verhalen van de anderen durft ook Frederique nu te vertellen. Eerst nog wat schuchter maar met aanmoediging van de groep vertelt ze haar verhaal. Ze vertelt waar ze vandaan komt, hoe ze ongepland zwanger is geraakt, hoe haar familie haar in de steek heeft gelaten en hoe ze er nu helemaal alleen voor staat.

De groep is geraakt en Frederique is zichtbaar opgelucht. ‘Het is voor het eerst, dat ik mensen om me heen heb die dingen aan mij vragen en mij willen helpen.’

De volgende groepsbijeenkomsten komt Frederique steeds zelfverzekerder binnen. Er is inmiddels een groepsapp aangemaakt en er worden koffieafspraken gemaakt. De groep stuurt elkaar tips tegen zwangerschapskwalen en steunt elkaar bij het halen van persoonlijke doelen. Zo lukt het Frederique om te stoppen met roken, om te stoppen met Red Bull drinken en om minimaal twee keer per week gezond te eten.

De verloskundige: ‘Ik heb me echt afgevraagd hoe Frederique de groep zou ervaren. Kan ze haar plek wel vinden? Lukt het ons wel om haar voldoende op haar gemak te stellen? Maar wat er in de groep gebeurde was echt bijzonder. Op een gegeven moment, tijdens die eerste bijeenkomst, realiseerde ik mij dat ik al 15 minuten niets had gezegd. Ik was totaal niet nodig, de groep regelde het vanzelf!

Ik realiseer me dat deze manier van zorg verlenen de gezondheid van moeder en kind zoveel meer verbetert, dan in de ‘ouderwetse’ zorg. Het resultaat, waaronder de positieve ervaring van Frederique, was te danken aan de kracht van Centering. Samen is echt meer!’

Een tweeling
Tijdens de terugkombijeenkomst komt de Centering groep officieel voor de laatste keer bij elkaar. Er worden bevallingsverhalen gedeeld, maar er worden ook nieuwe onderwerpen besproken, zoals voeding, omgang met je kind en anticonceptie. Het is een grote groep die bestaat uit 15 vrouwen. Een van de deelnemers is Maartje: Zij was voor de tweede keer zwanger; en nog wel van een tweeling. Haar oudste kind is inmiddels bijna 2 jaar oud. Haar man heeft een drukke fulltime baan. De tweeling, 2 jongetjes, zijn gezond en Maartje kijkt tevreden terug op haar bevalling. Toch komen er tranen. Maartje vind het zwaar; ze huilt veel bekent ze. Twee kleine baby's en een peuter die veel aandacht vraagt. Ze komt nergens aan toe en eten koken lukt ook niet altijd of blijft beperkt tot een eenvoudige maaltijd zoals een pizza in de oven. Haar man doet zijn best, helpt haar in de avonden. Maar het is niet genoeg. 'Hoe moet ik dit in hemelsnaam rondbreien?' vraagt ze verdrietig aan de groep.

'Wat vind je dan lastig? Wat zijn je moeilijkste momenten? Wat kun je uitbesteden?' De groep stelt uit zichzelf analyserende vragen. Ze besluiten uiteindelijk met z'n allen dat ze Maartje makkelijk een handje kunnen helpen. Bijvoorbeeld met één gezonde warme maaltijd per dag. Zo hoeft ze in ieder geval niet zelf te koken en boodschappen te doen. Voor de andere moeders is het niet veel werk. Nu komt het goed uit dat de groep wat groter is dan gemiddeld. Met z'n veertienen kookt iedere deelnemer slechts 1 keer in de 2 weken een beetje extra. De groep maakt een roulatieschema en brengt een maand lang iedere dag warm avondeten bij Maartje en haar gezin.

De verloskundige: 'Dit is zorg die ik niet kan bieden, tenzij ik een gaarkeuken open. Het gaat 'slechts' om een pan eten, maar ondertussen voelt Maartje zich enorm gesteund.'

Puber in de groep
Soms wordt groepszorg gebruikt om te kijken of mensen 'leerbaar' of zelfredzaam zijn. Dit is geen doel op zich. Wel is het een eenvoudige manier om, zonder expliciet te hoeven vragen, een inschatting te kunnen maken in hoeverre iets wordt begrepen. Kan iemand schrijven en begrijpend lezen? Lukt het om een gesteld doel te behalen?

Op deze wijze komt ook Sofie in de groep, samen met haar moeder. Sofie is 14 jaar oud en is per ongeluk zwanger van haar 17-jarige vriend Daan. Moeder komt mee omdat Sofie thuis blijft wonen en zij haar dochter gaat helpen met de zorg en opvoeding van haar kind. De groep bestaat uit nog 11 andere zwangeren in de leeftijd tussen 22 en 40 jaar.

Alle zwangeren die deelnemen aan de groep krijgen tijdens de eerste bijeenkomst een boek. Het boek geeft veel informatie maar bevat ook opdrachten en de zwangeren noteren er de uitslag van hun zwangerschapscontroles in. Sofie pakt de opdrachten serieus en voortvarend op. Ze is immers ook gewend haar huiswerk te maken. Hierdoor verschijnt ze altijd goed

voorbereid op de bijeenkomsten. Ze weet het antwoord op veel vragen van haar groepsgenoten. Na enkele bijeenkomsten is het duidelijk dat de andere zwangeren haar niet meer zien als de zwangere puber. Er ontstaat respect voor Sofie en haar groepsgenoten gaan vertrouwen op haar informatie en kennis. Dit versterkt haar verantwoordelijkheidsgevoel en zelfvertrouwen. Ook de houding van Sofies moeder verandert. Zij ziet haar dochter groeien en ziet hoe de anderen in de groep haar respecteren. Dit geeft haar vertrouwen in het moederschap van Sofie en helpt haar om op een volwassen manier met haar dochter te praten over de rolverdeling en taken wanneer de baby er eenmaal is.

De verloskundige: 'Deze dynamiek was tijdens een-op-een zorg nooit ontstaan. Tijdens een regulier spreekuur ontbreekt de tijd om een dergelijke relatie op te bouwen. Nu gebeurde dit voor mijn ogen, zonder dat ik er moeite voor hoefde te doen. De groep heeft Sofie het zelfvertrouwen gegeven om voor haar baby zorgen. De groep komt nog steeds regelmatig bij elkaar.'

Huiselijk geweld
Huiselijk geweld wordt in iedere groep besproken aan de hand van een aantal stellingen. Zo ook in deze groep. De deelnemende vrouwen, lijken hun zaakjes goed op orde te hebben en kunnen het goed met elkaar vinden. 'Er is een klik', zeggen ze zelf. Ze appen veel en zien elkaar ook buiten de bijeenkomsten om. Het onderwerp huiselijk geweld wordt in alle rust besproken. Niets concreets komt naar voren.

Enkele weken later wordt de verloskundige door Aaf, een zwangere uit de groep, uitgenodigd op de koffie. Aaf woont in een van de flats die in de stad geen prettige reputatie hebben. Zij vertelt de verloskundige dat ze vastzit in een gewelddadige relatie. Ze wordt geslagen door haar partner en er wordt veel gescholden. Ook is er wel eens politie aan de deur geweest. Aaf voelt zich niet veilig. 'Wil ik mijn kind in deze situatie laten opgroeien?' Dit heeft ze ook met de groep besproken. 'Ik wil dit niet meer. Maar hoe kom ik hier uit, hoe doe ik dit?' Ze vertelt de verloskundige dat ze samen met de groep heeft besloten dat haar man bij zijn broer kan gaan wonen. Haar man heeft de oplossing geaccepteerd. Samen met de groep heeft ze zijn spullen naar de broer gebracht. Nu had de groep ook voorgesteld om de verloskundige op de hoogte te stellen van deze gebeurtenissen. Dat leek hen wel verstandig.

De verloskundige: 'Deze vrouw heeft haar eigen netwerk gecreëerd en samen met hen een oplossing gevonden. De groepsgesprekken hebben haar aan het denken gezet. Zij heeft op een veilige manier de situatie voor zowel haarzelf, haar kind en haar man opgelost.'

Jeukende handen
De groep is ongeveer 10 zwangeren groot. Vandaag is de laatste bijeenkomst. Aan het einde van de sessie, wil een van de zwangeren toch nog wat zeggen. ‘Ik kan zo niet naar huis, dan zit ik daar maar te piekeren of het allemaal wel goed komt, want jullie hebben verteld over jeukende handen en voetzolen. Dan moet je opletten en het laten nakijken, toch?’ vraagt ze vertwijfeld.

Ze geeft haar collega zwangere Anja een duwtje: ‘Als jij het niet zegt, dan zeg ik het hoor!’

Anja neemt deel aan de Centering groep, hoewel zij zorg krijgt in de tweede lijn omdat zij een intra-uterinevruchtdood in de voorgeschiedenis heeft. Anja heeft al een tijdje last van jeukende handpalmen en voetzolen. Niet prettig, maar ze was vergeten dat het ook een ernstige klacht kon zijn en had daarom niets tijdens de groepsbijeenkomsten of tegen de verloskundige gezegd. Wel had ze over het ongemak geklaagd bij haar groepsgenoten. Hakkelend vertelt ze nu over haar klachten.

De verloskundige stuurt Anja direct door naar het ziekenhuis voor verdere controle. Haar galzuren blijken ernstig verhoogd[6]. Haar bevalling wordt daarom, zeker gezien haar voorgeschiedenis, ingeleid.

De verloskundige: ‘De sociale controle heeft ervoor gezorgd dat de klachten van deze zwangere vrouw naar voren kwamen. Een onderwerp als jeukende handpalmen en voetzolen is geen standaard onderwerp tijdens een-op-een zorg, daar heb je eenvoudigweg de tijd niet voor. Ook omdat het niet vaak voorkomt. Tijdens groepszorg, waarin je veel meer tijd hebt, gebeurt dat dus wel.’

Niet vorderende ontsluiting
Ayla is zwanger van haar eerste kind en heeft met veel plezier alle groepsbijeenkomsten van haar verloskundigenpraktijk bijgewoond. Vanwege haar te hoge bloeddruk wordt de bevalling ingeleid. Haar bloeddruk is stabiel en het kind doet het goed op het CTG [hartfilmpje]. Ze heeft inmiddels 6 centimeter ontsluiting, maar dat is maar langzaam gegaan. Te langzaam, vindt de dienstdoende gynaecoloog. Deze stelt daarom een keizersnede voor. Ayla schrikt ervan en belt de dienstdoende verloskundige van de praktijk. ‘Waarom een keizersnede? Hoezo gaat het te langzaam?’ vraagt Ayla vertwijfeld aan de verloskundige. ‘Alles gaat goed, mijn baby is goed, mijn bloedruk is goed. Ik wil helemaal geen keizersnede, tenminste nu nog niet. Ik kan de weeën nog prima opvangen. Het vruchtwater is ook goed.’ Uiteraard kan de verloskundige van een afstand geen goede inschatting van de situatie maken. Maar deze vertelt haar wel dat als de situatie echt is zoals Ayla vertelt, dat ze waarschijnlijk nog wel even kan wachten. Vooral als het goed gaat met haar en de baby. ‘Ga het gesprek aan’, adviseert zij Ayla. ‘Spreek iets af met de gynaecoloog. Spreek af hoe lang je nog wilt proberen’. Ayla voert zelf het gesprek met de gynaecoloog. Deze gaat akkoord. Ayla wacht af, doucht, beweegt, loopt. Uiteindelijk wordt het toch een keizersnee, maar wel op het moment dat ook zij hieraan toe is.

De verloskundige: ‘De medische uitkomst is hetzelfde: namelijk een keizersnede en een gezonde moeder en een gezond kind. Maar haar bevalervaring is waarschijnlijk vele mate beter dan wanneer de keizersnede meteen was uitgevoerd. Ayla heeft veel kennis opgestoken tijdens de groepsbijeenkomsten waarin uitgebreid is gediscussieerd over de bevalling en wat je wel of niet zou willen. Ayla kijkt tevreden en trots terug op haar bevalling. Ze weet dat ze alles heeft geprobeerd om de bevalling

6. Zwangerschapscholestase is een aandoening die wordt gekarakteriseerd door (intense) jeuk zonder huidafwijkingen (behalve krabeffecten) in combinatie met een verhoogde concentratie van galzuren. Er bestaat een relatie tussen zwangerschapscholestase en het optreden van ernstige foetale complicaties. (Richtlijn Zwangerschapscholestase, NVOG 2018).

Het was mooi om mee te maken hoe snel je vertrouwd kunt raken met elkaar. De eerste bijeenkomst van CenteringPregnancy was nog wat onwennig. Je kent elkaar nog helemaal niet; het enige wat je met elkaar gemeen hebt is dat je zwanger bent. Maar door de opzet raakten we al snel aan de praat over waar we tijdens de zwangerschap last van hadden, tegenaan liepen of zorgen over hadden.

Vrijer om te vragen
Elke bijeenkomst had een thema, bijvoorbeeld zwangerschapskwaaltjes. De verloskundige bracht het gesprek op gang, maar al snel vlogen de verhalen heen en weer. Omdat we zo veel van elkaar herkenden, was het heel makkelijk om gewoon iets op tafel te gooien. Niets was raar. Daardoor voelde ik me zekerder, en vrijer om dingen te vragen.

Uitwisseling werkt goed
Tijdens mijn eerste zwangerschap had ik alleen een-op-een gesprekken met de verloskundige. Toen ik bij mijn tweede zwangerschap mee kon doen aan Centering sprak vooral de uitwisseling me aan. En dat werkte ook goed. Het zorgde er bij mij voor dat de informatie beter bleef hangen en dat ik meer over bepaalde onderwerpen nadacht.

Verhaal komt binnen
Een van de vrouwen die al moeder was, vertelde dat ze pas na haar eerste bevalling had gehoord over de baarkruk. Dat leek haar voor haar tweede bevalling veel fijner, omdat ze het de eerste keer zo lastig had gevonden dat ze op haar rug moest blijven liggen. Dat kwam wel binnen bij mij. Als de verloskundige tegen mij had gezegd dat een baarkruk veel prettiger was, had ik dat niet zo maar aangenomen. Het leek me namelijk niet echt wat. Maar door dit verhaal keek ik er ineens anders tegenaan.

Mijn verhaal verteld
Bij een van de bijeenkomsten kwam de 20 wekenecho ter sprake. Bij mijn eerste kindje is tijdens die echo ontdekt dat ze een spina bifida (open rug) had. Wij hebben toen besloten om de zwangerschap af te breken. Door mijn verhaal werden de andere vrouwen zich er beter van bewust dat de 20 wekenecho niet zo maar ‘even leuk naar de baby kijken’ is. Eén vrouw die ervan af wilde zien, heeft het toen juist wel gedaan. Ze had niet verwacht dat er zo veel gezien kon worden. En toen er bij de baby van een andere vrouw een kleine afwijking werd gevonden, heeft ze daar goed met mij over kunnen praten. Met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, praat je toch makkelijker.

Zetje in de rug
Ik heb zelf ook steun gekregen van een van de vrouwen uit de groep. Toen ik last kreeg van bekkeninstabiliteit, vond ik het heel moeilijk om op mijn werk—ik ben verpleegkundige—aan te geven dat ik minder of ander werk wilde doen. Een van de vrouwen uit de groep had hetzelfde probleem, maar zij ging er op een heel andere manier mee om. Dat heeft me echt dat zetje in de rug gegeven dat ik nodig had om ook het gesprek aan te gaan.

Michelle (27):
‘Met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, praat je toch makkelijker’

op een manier te laten verlopen die voor haar goed voelde. Ze heeft haar eigen regie behouden.

Pesto-perikelen
Er zijn altijd zwangeren die ongezond eten. Gezond eten is dan ook een belangrijk thema tijdens de groepsbijeenkomsten. In deze groep zit een zwangere die wel heel erg ongezond eet. Maaike lust weinig. Pasta met pesto uit een potje, dat eet ze nog wel. En wit brood met chocoladepasta, snoep en chips.

Tijdens de groepsdiscussie stelt Maaike de vraag: 'Wat kan ik doen om gezonder te eten?' 'Maak zelf die pesto', merkt een van de deelnemers op. 'Verse basilicum is al een stapje in de goede richting.' 'Doe eens rucola in de pesto', zegt een andere zwangere. 'Op internet staan veel pesto-recepten', roept weer een ander.

Een van de opdrachten gedurende de groepszorg is dat iedere deelnemer wekelijks een foto in de groepsapp plaatst van één maaltijd waarop zij het meest trots is. Dit stimuleert de andere deelnemers om na te denken over wat ze eten. Zo leren zwangeren van elkaar.

Vier weken later komt de groep weer bij elkaar. Maaike vertelt dat ze een salade heeft uitgeprobeerd: in het recept zat namelijk óók pesto. Trots voegt ze de foto toe aan de groepsapp.

De verloskundige: 'Maaike realiseerde zich dat ze veranderen moest. Zeker voor haar kind. Tijdens de zwangerschap staan mensen open voor verandering. Dat is een voordeel. Bovendien: die opdracht kost mij geen extra tijd. Ze is zelf, gestimuleerd door de groep, gaan experimenteren. Maaike is nog steeds niet het toonbeeld van een gezonde eter, maar dat ze nu andere dingen durft te proberen is een grote stap vooruit!'

Partnerbijeenkomst
In de nieuwe groep zit de goed opgeleide Nienke. Gezond leven is belangrijk voor haar. Ze is coach van beroep en werkt in de verslavingszorg. Ze is erg betrokken, maar vindt het ook superspannend. Vooral het gevoel geen controle te hebben over wat gaat komen.

Gelukkig heeft Nienke een fijne stabiele relatie met een man die erg betrokken is bij de zwangerschap. De partners van de zwangeren worden uitgenodigd voor 2 van de bijeenkomsten: wanneer de bevalling besproken wordt en als er een vadercoach bij de bijeenkomst is. Tijdens deze bijeenkomsten wordt de groep opgedeeld in zwangeren en partners. Zij bespreken onafhankelijk van elkaar wat zij verwachten van het krijgen van een kind. Wat doet dit met je relatie? Hoe ben je zelf opgevoed? Hoe ga je dingen met je partner organiseren? Kortom, er worden grote thema's besproken. Ook Fons, de man van Nienke, is aanwezig.

Wanneer alle vrouwen uit de groep bevallen zijn, begint Nienke tijdens de terugkombijeenkomst over de impact van de partnerbijeenkomst en hoe belangrijk die voor hen is geweest. Ze hebben met z'n tweeën nog vaak gepraat naar

aanleiding van die bijeenkomst: over elkaars verwachtingen, over het opvoeden van hun kind. Ook spannende en enge dingen hebben ze met elkaar besproken. Ze zijn erg blij geweest met alle tips en de aanwezigheid van de vadercoach, vertelt ze enthousiast.

De verloskundige: 'Ik was verbaasd. Dit was een hoogopgeleid stel met een stabiele, eerlijke relatie. Ik betrapte mezelf erop dat ik er dan vanuit ga dat ze dit soort dingen met elkaar bespreken. Maar blijkbaar niet. Deze bijeenkomst had dus ook bij hen een enorm positief effect.'

Stoppen met roken
In de groep met veel hoog opgeleide vrouwen, zit ook Bianca, een wat lager opgeleide zwangere. Bianca rookt, óók in de zwangerschap. Tijdens de groepsbijeenkomst is het aan de vrouwen zelf welke informatie zij delen met de groep. Bianca wil wel vertellen dat ze nog steeds rookt, en dat ze het lastig vindt om te stoppen. De groep reageert kritisch, maar ook ondersteunend. 'Jeetje wat lastig', wordt er gezegd. Maar ook vragen deelnemers uit de groep hoe zij haar kunnen helpen. Met de steun van de groep besluit Bianca te stoppen met roken.

De verloskundige besluit om in deze groep extra in te zetten op stoppen met roken. Ze brengt een CO-meter* mee naar de bijeenkomsten: wanneer daarin geblazen wordt, geeft het apparaatje aan of je wel of niet gerookt hebt. Bij een positief piepje juicht de groep!

** Koolmonoxide*
Koolmonoxide (CO) is een reukloos gas. Wanneer sigarettenrook wordt ingeademd, wordt CO via de longen in het bloed geabsorbeerd. Teveel CO is ongezond, omdat het zich sneller dan zuurstof bindt aan rode bloedlichaampjes. Hierdoor neemt het noodzakelijke zuurstof voor het lichaam weg.

Door uitkomsten van de CO-meting te vergelijken, maakt de verloskundige het thema roken tijdens een Centering bijeenkomst bespreekbaar. De test kan ook een aanmoediging zijn voor rokers die net gestopt zijn. Want na maximaal 48 uur meet een ex-roker ongeveer hetzelfde CO-gehalte als een niet-roker in dezelfde omgeving.

Tijdens elke bijeenkomst vertelt Bianca trots hoe het met haar gaat en dat ze nog steeds niet rookt. En elke keer krijgt ze applaus van de groep. Dan straalt Bianca van trots.

De verloskundige: 'Fantastisch deze ondersteuning. De feedback van de groep zorgde ervoor dat zij zelfs blijvend gestopt is met roken.'

Luiers

In de Centeringgroep van de verloskundigenpraktijk die zich in een grote stad bevindt, zit ook een huisarts. Zij is zwanger van haar tweede kind. Ondanks haar beroepservaring en kennis vindt zij het leerzaam en nuttig om mee te doen aan de groep.

Een van de onderwerpen die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten, is wat je allemaal nodig hebt bij de bevalling en daarna. Op basis van een kaartspel worden de benodigde spullen besproken. Ook komen de luiers voorbij. Er ontstaat meteen een levendige discussie over welke luiers dat dan moeten zijn? De dure luiers van een bekend merk, of de goedkope luiers van een grote drogist? Op een van de kaartjes staat een berekening van de kosten en informatie over de kwaliteit van de luiers. Want de vraag is ook: waar geef je je geld aan uit?

De huisarts gaat die middag stralend naar huis. 'Ik zei al tegen mijn man dat ik die dure luiers helemaal niet hoef te kopen.'

De verloskundige: 'Het lijkt een triviaal onderwerp. De huisarts heeft natuurlijk een adequaat inkomen om ook de duurdere luiers te kunnen kopen. Maar niet iedereen heeft een bovenmodaal inkomen en dan hakken de kosten voor luiers er flink in. Tijdens een-op-een zorg komt het onderwerp luiers bijna nooit ter sprake, tenzij iemand daar specifiek naar vraagt.'

Samen

Rachel is een wat stille, gevoelige vrouw. Ze is alleen opgevoed, door haar moeder. Haar vader is er destijds vrij snel na haar geboorte vandoor gegaan. Nu is Rachel voor de eerste keer zelf zwanger. Ze zit in een relatie waarin ze weinig steun en betrokkenheid van haar man ervaart. Ze vraagt zich af hoe gezond haar relatie eigenlijk is en of ze wel in deze relatie moet blijven.

Ter oriëntatie heeft ze aan de verloskundige gevraagd of ze, naast de groepsbijeenkomsten, in contact zou kunnen komen met andere alleenstaande moeders. Deze ontmoeting geeft haar veel kracht en meer zelfvertrouwen.

Rachel is enigszins verbaasd wanneer haar man instemt om mee te gaan naar de partnerbijeenkomst van de Centering groep. Bij deze bijeenkomst is ook een vadercoach aanwezig.

De bijeenkomst heeft impact op de relatie van dit stel. Haar man geeft meer uiting aan zijn interesse voor haar zwangerschap en voelt zich door de bijeenkomst

meer betrokken. In een mailtje naar de verloskundige beschrijft Rachel hoe blij ze is en dat zij zich niet meer zo alleen voelt:

> 'Gelukkig gaat het tussen Alvaro en mij nu stukken beter, wat maakt dat ik meer vertrouwen heb in dat het samen goed komt. Goed om ons te realiseren dat het nu niet alleen meer om onszelf gaat maar om elkaar. De bijeenkomst met de mannen van de afgelopen keer heeft hier voor ons veel aan bijgedragen. Goed dat jullie de vadercoach een plek hebben gegeven in de Centering bijeenkomsten.'

De verloskundige: 'Rachel en Alvaro praten nu samen over de toekomst en hoe het straks moet als hun kind eenmaal geboren is. Het verbaast mij elke keer weer dat slechts één bijeenkomst voor de partners met een vadercoach zo'n enorme impact kan hebben, en echt meerwaarde heeft.'

Nare jeugd

De groep bestaat uit krachtige vrouwen met op het eerste gezicht allemaal een prettige relatie. Nil voelt zich een beetje een buitenbeentje. Ze heeft een moeilijke jeugd gehad. Tijdens de vierde bijeenkomst, waarbij onder andere huiselijk geweld wordt besproken, barst ze in huilen uit. Ze vertelt aan de groep wat ze als kind allemaal heeft meegemaakt. Ze vertelt over de pleeggezinnen waarin ze opgroeide, omdat haar eigen ouders de opvoeding van hun dochter niet konden opbrengen. Ze vertelt over de psychische klachten die ze hierdoor ervaart. En nu zit ze zelf in een relatie die niet makkelijk is. Ze worstelt ermee. Want wat betekent dat straks voor haar kind?

De groep luistert, en vindt haar dapper. Een paar groepsgenoten nodigen haar uit voor koffie na de bijeenkomst. Met een ander gaat ze naar het zwangerschapszwemmen.

De verloskundige: 'Wat ik zo mooi vond, was hoe de groep zich over Nil ontfermde. De uitnodigingen voor een kopje koffie en om bij elkaar langs te komen. Dát is de meerwaarde van groepszorg en iets wat ik niet kan bieden. Ik vond het bijzonder van haar dat zij zich zo open kon stellen naar de groep en om hulp durfde te vragen. Blijkbaar was er zoveel vertrouwen ontstaan. Nil heeft zelfs gedeeld dat ze in een traject zat voor hechtingsproblematiek. Hartverwarmend om te zien in wat voor een warm bad zij terechtkwam.'

Samenwerking

Tara is een onzekere 18-jarige meid. Ze woont thuis, bij haar moeder. Tara is per ongeluk zwanger van haar vriend, die zich al snel uit de voeten maakt wanneer hij over de zwangerschap hoort. Ze oogt kwetsbaar.

Tara wil graag mee doen met de groepsbijeenkomsten. Ze komt terecht in een groep met krachtige vrouwen die toevallig allemaal bij haar in de buurt wonen. Het zijn andere type vrouwen dan met wie ze normaal omgaat in haar sociale leven.

Deze groep is een primeur, omdat dit de eerste keer is dat de groep wordt begeleid door een eerstelijns verloskundige én een klinisch verloskundige samen; een krachtige manier van samenwerken.

Aan het eind van de zwangerschap blijkt Tara's baby in stuit te liggen. Tara vindt het vreselijk spannend nu de baby ook nog eens in stuit ligt en is daarom blij met de aanwezigheid van de klinische verloskundige die haar kan vertellen hoe het er in het ziekenhuis aan toe gaat.

Tijdens de bevalling vordert de ontsluiting onvoldoende en wordt er samen met Tara en haar moeder, die bij de bevalling aanwezig is, besloten om een keizersnede uit te voeren. De spanning is op het gezicht van Tara te lezen. Terwijl ze naar de operatiekamer wordt gereden, komt ze in de gang toevallig de klinisch verloskundige tegen uit de Centering groep. 'Mijn vroedvrouw!' roept Tara opgewonden. 'Je moet er bij zijn', smeekt ze. De klinische verloskundige weet te regelen dat ze mee kan naar de operatiekamer. Tara voelt zich nu rustiger en meer gesteund.

De verloskundige: 'Dit verhaal laat de kracht van samenwerking in Centering zien tussen de eerste en tweede lijn. Het ziekenhuis heeft voor Tara een gezicht gekregen waardoor de overdracht minder heftig verliep. Ik kom haar nu, na 4 jaar, nog steeds regelmatig tegen. Het valt me iedere keer weer op hoe goed ze eruitziet en wat een krachtige vrouw ze geworden is. Ze heeft het er elke keer weer over, hoe fijn het was dat ze in de gang háár vroedvrouw tegen kwam. Ook voor mijn klinische collega was dit een belangrijke gebeurtenis. Voor haar was het bijzonder om te zien hoe blij iemand kan zijn met haar aanwezigheid en wat een verschil dat maakt in haar werk. Anders dan dat ze gewend is, komt het nu soms voor dat ze mensen al blijkt te kennen wanneer iemand wordt overgedragen, bijvoorbeeld tijdens de bevalling. Tara heeft nog steeds veel contact met de groep. Ze ervaren veel steun van elkaar en komen op de verjaardagen van hun kinderen. Met een van de deelnemers is Tara zelfs beste vriendinnen geworden.'

Te vroeg

Dunya is zwanger van een tweeling. De groep vindt het geweldig en leeft met haar mee. Maar Dunya krijgt niet veel tijd om van de zwangerschap te genieten. Ze krijgt weeën bij 25 weken zwangerschap en ondanks de weeënremmers bevalt ze vrij snel van 2 dochtertjes. De kinderen liggen op de neonatale intensive care unit (NICU) van het academische ziekenhuis. Dunya is er elke dag. Regelmatig vertelt ze op de groepsapp hoe het met haar en de kinderen gaat. Ze deelt foto's en de groep leeft met haar mee. Het ene kind ontwikkelt een darminfectie en het andere kind kampt met flinke longproblemen. Het gevolg is dat beiden kinderen te zwak zijn om te overleven.

Ook dit nieuws deelt Dunya meteen met de groep. Er volgen gedichtjes en veel liefde en aandacht op de app. En kaartjes via de post. De groep wil Dunya niet vergeten. Bij iedere bijeenkomst worden er 2 kaarsjes opgestoken. Ter nagedachtenis aan de kinderen van Dunya.

De verloskundige: 'Vaak zie je dat ouders die zoiets heftigs meemaken het huis niet uit durven. De deur gaat dicht en ook familie vindt het vaak ingewikkeld om langs te komen. De groep gaf een heel open sfeer met veel steun. Geen enkele zwangere wilde uit de groep vanwege de verdrietige gebeurtenis. Er was niemand bang om van haar roze wolk af te stappen.'

Eritrese verhalen

Verbondenheid

Als onderdeel van een specifiek project worden voor Eritrese zwangere vrouwen aparte Centering bijeenkomsten gehouden. Bij deze bijeenkomsten is de co-begeleider een Eritrese sleutelfiguur, die ook fungeert als tolk.

Het is lastig een goede locatie te vinden voor de eerste bijeenkomst van de nieuwe groep. Het zaaltje dat uiteindelijk wordt gevonden, heeft de verloskundige niet van tevoren kunnen bekijken. Bij aankomst blijkt het een soort clubhuis te zijn waar een penetrante zweetlucht hangt en waar wat mannen rondhangen. Het zaaltje kan niet worden afgesloten en in het midden staat, geheel niet volgens de Centering traditie, een grote zware tafel. De mannen verslepen de tafel. Het gevolg is dat de vrouwen keer op keer tegen de laaghangende lampen in het midden van de zaal aan lopen. Toch weten de vrouwen er wat van te maken.

De verloskundige haalt Ayana op, omdat ze anders niet had kunnen deelnemen aan de groep. Ze zit stil in de auto: een strak en timide kopje. Ayana spreekt nog geen Nederlands.

Tijdens de eerste bijeenkomst ziet de verloskundige haar langzaam ontdooien. Aan het eind van de bijeenkomst verschijnt er zelfs een lach op haar gezicht.

Wanneer de verloskundige het zaaltje opruimt samen met de co-begeleider, vertelt de co-begeleider dat Ayana haar heeft verteld dat zij voor het eerst in de 6 maanden dat zij in Nederland is, een leuke avond heeft gehad.

De verloskundige: 'Hoe diep ongelukkig en hoe eenzaam moet deze vrouw zich hebben gevoeld. Tijdens de eerste Centering bijeenkomst voelde zij voor het eerst verbondenheid. Dit is voor mij een van de mooie effecten van Centering: de bijdrage aan netwerkvorming.'

Bier?

Suwa is Eritrees bier. Het wordt door de Eritreeërs meestal zelf gebrouwen en de meesten hebben geen idee dat er alcohol in zit. 'De redenering is dat het niet wordt toegevoegd, dus zit het er niet in', vertaalt de Eritrese co-begeleider uit het Tigrinya van de deelnemers. Suwa wast alles schoon denken ze, bijvoorbeeld je nieren, maar ook de baby in je buik. Het is daarom een populair drankje. 'Het wordt veel geschonken op feesten en je wordt er hartstikke dronken van', vertelt de co-begeleider er nog lachend bij. Het wordt door iedereen aangeraden; vooral zwangere vrouwen krijgen van hun familie, opa's en oma's het advies om regelmatig Suwa te drinken.

De verloskundige en haar co-begeleider besluiten het onderwerp te agenderen tijdens een van de bijeenkomsten. Vooral omdat ze merken dat de vrouwen de vraag of er wel eens alcohol wordt gedronken niet in verband brengen met Suwa.

Wat blijkt? Bijna iedereen in de groep drinkt regelmatig Suwa. Het onderwerp interesseert de vrouwen. Wat is alcohol? En waarom zit het in Suwa? Wat doet het met de baby? En hoe ga je daar mee om in de zwangerschap? Ze hebben veel vragen.

Toevallig brengt de verloskundige Ayana deze keer weer naar huis. Of ze blijft eten? Tijdens het eten luistert ze naar de voor haar onverstaanbare discussie tussen Ayana en haar man. Het enige woord dat de verloskundige opvangt is 'Suwa'. Nieuwsgierig vraagt ze de man om vertaling. 'Mijn vrouw vertelt dat er alcohol zit in Suwa en dat het niet goed is om te drinken tijdens de zwangerschap. Ik ben blij dat ze dit weet.'

De verloskundige: 'Ik zag bij hem begrip op zijn gezicht. Begrip voor het feit dat Suwa blijkbaar niet goed voor je is als je zwanger bent. Dit was voor mij de bevestiging dat de boodschap was overgekomen. We hebben best even gezocht naar hoe we het onderwerp op een 'Centering manier' konden bespreken in de groep. Je wilt tenslotte niet vervallen in voorlichting geven op de traditionele manier. Dit verhaal laat de kracht zien van het bespreken van een dergelijk onderwerp in de groep. Blijkbaar voelde iedereen zich veilig genoeg om eerlijk toe te geven dat ze regelmatig Suwa dronken. Zo konden we het er samen over hebben. Zonder de groep en mijn co-begeleider was dit onderwerp nooit ter sprake gekomen: Suwa wordt niet in verband gebracht met alcohol en er was in een een-op-een gesprek nooit een aanleiding ontstaan om

Het contact met mensen in dezelfde levensfase en omgeving, dat leek mijn man en mij het grootste voordeel van Centering. Onze vrienden wonen ver weg. Wij hebben bij beide zwangerschappen het hele programma samen gedaan, onze praktijk stimuleerde dat ook. De mannen gaven een heel andere input dan de vrouwen. Dat was goed voor de balans.

Voor jezelf kiezen
In de eerste groep zaten ook vrouwen die voor de tweede of derde keer zwanger waren. Die mix vonden wij heel prettig. Dus toen ik zwanger was van de tweede, hebben we ons weer opgegeven. Nu wilden wij bijdragen. En dat is gelukt. Zo heeft een vrouw uit onze groep er iets aan gedaan toen ze merkte dat de kraamhulp niet goed bij haar gezin paste. Door onze ervaringen wist ze dat je hier een stem in hebt en durfde ze voor zichzelf te kiezen.

Vertrouwen geven
In onze tweede groep zat een vrouw die haar eerste kind geen borstvoeding had kunnen geven. Omdat ze nu zwanger was van een tweeling, zag ze het somber in. We hadden in de groep een paar enorme succesverhalen over borstvoeding. Zo wisten we haar toch zo veel vertrouwen te geven, dat het haar met de juiste hulp gelukt is. Daar was ze heel blij mee. De verloskundige had haar natuurlijk ook kunnen vertellen dat het wel kon, en dat ze naar de lactatiekundige kon gaan, maar zij gaf aan dat de groep daar echt een plus in is geweest.

Minder abstract
Ik ben de tweede keer thuis bevallen, terwijl ik dat heel spannend vond. De combinatie van positieve verhalen uit de groep en de meer theoretische gesprekken met de verloskundige heeft me genoeg rust gegeven om een thuisbevalling aan te durven. De ervaringen van anderen maken dit soort keuzes wat minder abstract. Je stimuleert elkaar bovendien om over bepaalde dingen na te denken. Toen een van de baby's te vroeg werd geboren bijvoorbeeld, hebben we een paar keer gepraat over of je zoiets kon voorkomen en waar je op moest letten.

Allemaal zekerder
Met de vrouwen uit de tweede groep drinken we nog elke week koffie, zo lang iedereen nog verlof heeft. Dan hebben we het wel eens over de lichamelijke ongemakken die we hebben overgehouden aan de bevalling.

Je bespreekt zulke dingen niet zo maar met elke willekeurige vriendin, en je belt ook niet voor alles de verloskundige of de huisarts. Omdat we in de groep allemaal door hetzelfde heen zijn gegaan, vinden we veel herkenning bij elkaar. Dat maakt ons allemaal zekerder. En soms merkt iemand dat haar verhaal juist afwijkt. Dan is het misschien verstandig om wél hulp in te roepen.

Merel (35):
'Bij de tweede zwangerschap wilden wij bijdragen'

het te bespreken. Bovendien is er tijdens de groepsbijeenkomst veel meer tijd voor dergelijke onderwerpen.'

Echo's
Bij het maken van een echo is vaak geen tolk aanwezig. Dat dit voor veel verwarring kan zorgen blijkt tijdens een van de groepsbijeenkomsten.

De verloskundige kan de echo uitslagen ook zien en ziet dat er bij 2 vrouwen sprake is van een ernstige afwijking. Met de co-begeleider—die ook tolkt—bespreekt zij met beide vrouwen de uitslag. Dit doet ze tijdens het een-op-een moment dat bij aanvang van de bijeenkomst in iedere groep is ingebouwd. Alleen besteedt ze nu aan beiden vrouwen wat meer tijd dan gewoonlijk.

Bij de ene vrouw bleek sprake van een trisomie 18, ook wel Edwardssyndroom[7] genoemd. De vrouw dacht dat er alleen een teentje te veel aanwezig was bij haar kind. Daar maakte ze zich geen zorgen over; dat hadden immers veel van haar familieleden, een extra teen.

Bij het kind van de andere vrouw was een gastro-schisis [buikwand defect] geconstateerd. Zij dacht echter dat haar kind geen buik en geen organen had en was daarom erg gestrest. Met behulp van de co-begeleider en met tekeningen legt de verloskundige haar een en ander uit. De vrouw is enorm opgelucht als ze begrijpt dat haar kind wel organen heeft.

Vervolgens bespreekt de groep het onderwerp echo's in het algemeen. Wat je allemaal kunt zien, en wat het betekent. Ook bespreken ze wat je allemaal kunt doen als er een afwijking wordt gevonden. Dat je daar een keuze in hebt en hoe je een dergelijke keuze maakt. Dat is nieuw voor de meeste Eritrese vrouwen; dat je in Nederland in tegenstelling tot Eritrea, juist wel vragen mag stellen aan de dokter of aan de verloskundige.

De verloskundige: 'De informatie komt niet over omdat ze het niet verstaan en begrijpen. Bovendien is het idee: je stelt geen vragen aan de 'dokter'. Ze durven niet.'

7. Kinderen met Edwardssyndroom hebben een zeer ernstige verstandelijke beperking. De meeste kinderen overlijden al tijdens de zwangerschap of kort na de geboorte. Omdat ze ook zeer ernstige lichamelijke problemen hebben, worden kinderen met Edwardssyndroom bijna nooit ouder dan 1 jaar.

Een van de 2 vrouwen belt naderhand met de co-begeleider:

‘Ik ben teruggegaan naar het ziekenhuis en ik heb allemaal vragen gesteld aan de dokter. Nu begrijp ik de voor- en nadelen van nog meer onderzoek doen. Ik heb ervoor gekozen om geen onderzoek meer te doen. Ik ben zo blij met de keuze die ik zelf heb kunnen maken.’

De groepsbijeenkomst heeft haar geholpen een keuze te maken; een keuze waar ze zelf achterstond. Het gaf haar zoveel rust nu ze begreep waarover het ging.

De verloskundige: ‘Het is voor ons zo normaal dat we zelf keuzes maken, dat we meebeslissen. Als we niet opletten dan gebeurt alles maar voor deze vrouwen en missen ze het hele keuzeproces. In de groep heb ik tijd om alles goed te bespreken én ik heb de luxe van de aanwezigheid van een co-begeleider die ook tolkt.’

Op de kruk

Net zoals in de reguliere Centering bijeenkomsten wordt ook tijdens de bijeenkomsten voor Eritrese vrouwen pijnstilling en baringshoudingen besproken. Ook wordt besproken dat ze daar een keuze in hebben. En hoe je je keuze duidelijk maakt aan de verloskundige of aan de dokter. De vrouwen oefenen met de kruk, zitten op handen en knieën en liggen op hun zij. Het blijkt dat de vrouwen weinig basiskennis hebben. Zo is het lastig uitleggen dat je de verloskundige moet bellen bij weeën om de 5 minuten als je niet eens weet wat een wee is en dat die pijn kan doen. Het is logisch dat bepaalde dingen niet overkomen.

Omdat ze 42 weken zwanger is en er op de echo minder vruchtwater wordt gezien, wordt de bevalling van Halewat ingeleid. Op de afgesproken tijd komt ze aan op de verloskamers. ‘Weet je dat ik geen ruggenprik wil?’ vraagt ze de verloskundige. ‘En ik wil ook op de kruk bevallen’, meldt ze vastberaden. De verloskundige is verbaasd en zegt: ‘Dat heb ik nog nooit meegemaakt, zo’n mondige Eritrese vrouw, hoe ben je tot deze keuze gekomen?’ Trots vertelt Halewat over de groepsbijeenkomsten en hoeveel ze daar geleerd heeft.

Halewat is niet aanwezig bij de terugkombijeenkomst, waar iedereen vertelt over de bevalling en waar ze trots hun baby laten zien. Wel heeft ze aan de co-begeleider verteld dat ze heel graag wil overbrengen wat de groep haar heeft gebracht. Hoe sterk ze zich heeft gevoeld tijdens de bevalling en hoe trots ze is op haar bevalling.

De verloskundige: ‘Wij zijn als zorgverleners niet gewend dat Eritrese vrouwen mondig zijn. De klinische verloskundige verwoordde de realiteit van alle dag. Veel (Eritrese) vrouwen weten niet dat zij een keuze hebben. Ze doen wat de dokter of verloskundige zegt. Ze hebben te weinig kennis, ook om een goede keuze te kunnen maken. Centering is zoveel meer dan alleen maar prenatale zorg. Er ontstaat verbondenheid op een speciaal moment in je leven waarin je zoveel kracht nodig hebt. Dat realiseer ik mij nog meer met de groepen voor Eritrese vrouwen. Prachtig ook hoe de co-begeleider betrokken is bij de groep. Prenatale zorg op deze wijze, dát is pas integratie!’

Huig

De co-begeleider van een verloskundige die Eritrese Centering groepen begeleidt vertelt haar dat het gebruikelijk is in Eritrea om de huig te verwijderen bij baby’s van een paar weken oud. Dit kan op medische wijze gebeuren, maar vindt meestal plaats met het gebruik van een huis-tuin-en-keuken schaar of een mes. Als het misgaat ontstaat er een enorme bloeding met alle gevolgen van dien. De reden van het gebruik zijn divers. Zo wordt er gedacht dat je mét huig meer dorst hebt; dat je kind meer spuugt en vaker ziek is.

De verloskundige kan zich niet voorstellen dat dit nog gebeurt, zeker niet in Nederland. Een van de thema’s die worden besproken in deze groepen is vrouwelijke genitale verminking. Tijdens deze bijeenkomst gooit de verloskundige het onderwerp in de groep.

Ze maakt de gebruikelijke denkbeeldige lijn waarbij de deelnemers op een bepaalde positie kunnen gaan staan tussen ‘dat wil ik wel’ en ‘dat wil ik niet’. Tot haar verbazing wil 90% van de groep de huig verwijderen bij hun kind. Dit gebruikt ze als opening voor het gesprek. Waarom zou je het wel of niet doen? Wat is het effect? De vrouwen vertellen zelf dat kinderen mét huig vaker dorst hebben. ‘Kijk maar naar al die Nederlanders met hun waterflesjes’, zegt een van de deelnemers triomfantelijk.

‘Kunnen jullie een reden bedenken waarom het in Nederland verboden is?’ vraagt de verloskundige aan de groep. Na dit gesprek trekt de groep de denkbeeldige lijn opnieuw. Nu is de verdeling anders. Er zijn meer vrouwen die bij ‘dat wil ik niet’ gaan staan.

De verloskundige: ‘Ik vind het belangrijk dat vrouwen zich via de discussie realiseren dat je in Nederland niet zo maar iets uit iemand zijn lijf mag snijden. De kracht van groepszorg is dat er tijd is om dergelijke onderwerpen te bespreken. Door de verschillende werkvormen hoor je dingen van elkaar en kunnen vrouwen zelf met antwoorden komen. Ook hier blijkt weer het belang van de aanwezigheid van de co-begeleider: zonder haar was ik hier nooit over begonnen.’

Time for your self
Tijd voor je zelf
E-mail?

Borstvoeding
Lieneke is voor de tweede keer zwanger. Haar eerste kind kreeg borstvoeding. Maar dit ging niet zoals ze wilde. 'Het was altijd gedoe en ik had nooit genoeg waardoor ik per se moest bijvoeden', vertelt ze. Lieneke heeft daardoor geen fijne herinneringen aan het bijvoeden; vooral de gedachte aan kunstvoeding vindt ze niet prettig.

Lieneke bevalt thuis van een gezonde zoon. Het jongetje wordt na de bevalling direct aangelegd en lijkt goed te drinken. Echter in de dagen erna loopt de borstvoeding opnieuw niet lekker. Hij valt te veel af. De verloskundige weet dat Lieneke het niet makkelijk zal vinden, maar adviseert haar toch te gaan kolven en te starten met bijvoeding. Totdat het kolven voldoende borstmelk oplevert, raadt de verloskundige kunstvoeding aan. Er is geen moedermelkbank in de regio beschikbaar.

Lieneke vertelt dan dat ze het al geregeld heeft met haar groepsgenoten. Ze had al een berichtje geplaatst in de groepsapp die vooral in de kraamtijd heel actief in gebruik is. Met de vraag of er iemand borstvoeding over had of bereid is om een beetje extra te kolven? Eén groepslid had zich al aangeboden. Gedurende een paar dagen kolfde deze moeder net een beetje extra: voor Lieneke en haar zoon. Genoeg om een paar dagen te kunnen bijvoeden totdat het jongetje weer op gewicht was. Na enkele dagen blijkt ook Lieneke weer voldoende voeding te hebben en is het probleem opgelost.

De verloskundige: 'Prachtig om te zien hoe Centering drempels verlaagt en vrouwen in staat stelt elkaar te ondersteunen. Ik heb haar wel nog geadviseerd over de noodzaak van het uitvragen van infectieziekten bij de donormoeder en dat het bij de moedermelkbank gebruikelijk is dat er uitgebreid gescreend wordt op eventuele infectieziekten.'

Verdriet delen
Alle deelnemers in de groep zijn al bevallen en hebben trots hun foto's op de groepsapp gedeeld. Alleen Dorien moet nog bevallen.

Een week na de uitgerekende datum begint haar bevalling. Ze puft thuis de weeën weg, onder de douche, op de trap. Aanvankelijk gaat alles goed. Als ze volledige ontsluiting heeft breken de vliezen. De baby

heeft in het vruchtwater gepoept, en flink ook. De verloskundige die de bevalling begeleidt, maakt zich zorgen over de harttonen. De ambulance wordt gebeld en rijdt met spoed richting ziekenhuis.

Op de verloskamers laat het hartfilmpje zien dat het niet goed gaat met de baby. De gynaecoloog voert met spoed een vacuümextractie uit. Joost wordt zonder tekenen van leven geboren en het lukt de kinderarts niet het jongetje te reanimeren.

Wanneer het paar eenmaal thuis is, komt de verloskundige op huisbezoek. Ze praten over de bevalling en over hun grote verlies. Dorien zegt zachtjes dat ze het graag aan de groep wil vertellen. Samen met haar man bedenkt ze een tekst voor de groepsapp.

De groep reageert geschokt, en verdrietig. Er volgen veel virtuele omhelzingen en troostende woorden.

Vrij snel na de geboorte van Joost vindt de terugkomavond plaats van de groep. Alle kersverse moeders en hun baby's zullen daar aanwezig zijn. Ook Dorien wil hier graag naar toe. Ondanks haar grote verdriet.

Via het ziekenhuis heeft ze van de fotograaf van Make a Memory[8] een fotoboekje gekregen van haar overleden zoon. Ze neemt het mee naar de bijeenkomst.

De groep vindt het fijn om Dorien te zien en huilt met haar mee als ze vertelt over de bevalling, de geboorte van Joost, het verlies en het vreselijke verdriet. De foto's worden bewonderd. Ze omarmen haar; troosten en steunen elkaar.

8. https://www.makeamemory.nl
Stichting Make a Memory fotografeert op verzoek van ouders en via bemiddeling van zorgprofessionals ernstig zieke, terminale en overleden kinderen in de leeftijd van 23 weken (zwangerschap) tot en met 17 jaar.

De verloskundige: ‘Wat vaak zo moeilijk voor deze moeders is, namelijk het onder ogen komen van andere zwangeren en nieuwe moeders, gebeurt hier gewoon. De eerste stap wordt al gezet in haar natuurlijke leefomgeving.’

Niet mopperen

Er wordt af en toe veel gemopperd in de groep. Hoe lastig is die zwangerschap soms wel niet... De een klaagt over haar rug, de ander over een moeizame stoelgang, pijnlijke benen of harde buiken. ‘Ik hoop dat ik eerder beval’, is een vaak gehoorde verzuchting. ‘Als je eerder bevalt is de baby kleiner, dan is het vast allemaal makkelijker’, is een veel gehoorde gedachte.

Marije krijgt weeën bij 30 weken zwangerschap en bevalt als eerste van de groep. Veel te vroeg. Eerst verblijven moeder en kind in het academische ziekenhuis buiten hun regio. Na een tijdje mag moeder naar huis en verhuist de baby naar het streekziekenhuis. Na 4 weken komt Marije langs in de groep om te vertellen over de bevalling en om trots de foto’s te laten zien van haar dochtertje. Alle andere deelnemers in de groep moeten nog bevallen en staan te popelen.

Maar Marije vertelt dat de bevalling helemaal niet zo makkelijk was, ondanks dat haar dochtertje klein was. Ze vertelt over haar zorgen. De zorgen over haar fragiele kind. Het voeden gaat ook al niet zo makkelijk.

Marije maakt hen duidelijk wat het betekent als je kind te vroeg geboren wordt. Er is zoveel dat het nog niet kan. Ze heeft ook veel gemist, want ze kon haar kind niet echt vasthouden na de bevalling. ‘Je moet veel moeite doen om je kind te koesteren en vast te houden.’ Dingen die bij een gewone geboorte als vanzelf gaan.

Het ziet er helemaal niet zo makkelijk uit als de bevalling eerder komt. ‘Jullie mogen niet zo mopperen’, zegt Marije tegen de groep.

Het duurt lang voordat Marije thuis is met haar dochter. Het meisje ligt 6 weken in het ziekenhuis. De rest van de groep is dan allang bevallen. Op de terugkombijeenkomst eten de deelnemers beschuit met muisjes. Het is een beetje feest. Iedereen heeft de baby bij zich. Marije is alleen.

De verloskundige: ‘Marije liet de groep zien hoe het eruitziet als je te vroeg bevalt. Door wat haar overkwam kreeg iedereen meer inzicht en waren ze overtuigd dat het beter is om de natuur zijn gang te laten gaan. Te vroeg bevallen is helemaal niet makkelijk. Op het moment dat iedereen bevallen was, ging Marije nog dagelijks naar het ziekenhuis. Bovendien; ik heb nog nooit zoveel inspanningen gezien als in deze groep om de borstvoeding te laten slagen.’

Samen niet alleen

Maroushka had al een keer eerder meegedaan met de groepszorg volgens het Centering model. Zij was destijds een BAM (bewust alleenstaande moeder) moeder; ze was zwanger geraakt door middel van kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID).

Nu is ze met partner zwanger en wil ze graag opnieuw meedoen met de groep. Ze heeft een ingewikkeld verleden met veel psychische problemen. Ze heeft haar verleden afgesloten en werkt in de buurt als ervaringsdeskundige. Ogenschijnlijk lijkt ze een beetje een buitenbeentje in de groep.

Tijdens de bijeenkomst over huiselijk geweld vertelt ze openhartig over haar psychische problemen en over wat ze allemaal heeft meegemaakt. De andere deelnemers komen nu ook los en vertellen over hun moeilijke, of juist gelukkige jeugd.

Ook Mandy maakt deel uit van de groep. Ze luistert aandachtig naar het verhaal van Maroushka. Uit de opmerkingen die zij daarna plaatst is te horen dat ook zij een moeilijk verleden en een niet makkelijke jeugd heeft gehad. Het contact met haar familie is minimaal.

Maroushka heeft hier direct oog voor en zij ontfermt zich over Mandy. Regelmatig zitten ze met z’n tweeën in de koffie corner in het winkelcentrum en steunen ze elkaar.

Na de moeilijke bevalling gaat het niet goed met Mandy. Ze dreigt af te glijden in een postnatale depressie. Er is extra zorg geregeld. En ook Maroushka gaat regelmatig bij haar langs. Praat met haar. Ondersteunt haar. Ook ondervindt Mandy veel steun via de groepsapp. Met behulp

Het idee dat ik ervaringen met andere vrouwen kon uitwisselen, sprak me heel erg aan. Maar eerlijk gezegd dacht ik de eerste paar keer: ga ik hier wel mee verder? Zwanger zijn was voor mij best iets intiems. Ik vond het wel even wennen om ineens met 9 vreemde vrouwen in een groep te zitten.

Lief woordje

Het is de bedoeling van Centering dat je het echt met elkaar doet en dingen met elkaar deelt. In het begin had ik daar wat moeite mee, want sommige dingen besprak ik liever een-op-een. Ik was nog heel onzeker, omdat ik eerder een miskraam had gehad. Ik vond het lastig om het daarover te hebben in de groep. Later verdween dat, omdat we elkaar beter leerden kennen. Toen ik het eenmaal durfde te delen, kreeg ik ook steun. Iedereen had een lief woordje voor me.

Luchtiger mee omgaan

Elke vrouw beleeft haar zwangerschap op een andere manier, heb ik gemerkt. De ene keer is het 'wat leuk dat jij dat ook hebt', de andere keer 'oh, zo kan het dus ook'. Dat vond ik heel leerzaam. Zo vond ik zwanger zijn behoorlijk ongemakkelijk; met die dikke buik en al die kwaaltjes die erbij horen. Anderen hadden dat ook wel, maar gingen er veel luchtiger mee om. Dat hielp mij om er ook anders naar te kijken.

Beter voorbereid

Als we het over een bepaald onderwerp hadden, stelde de verloskundige eerst een vraag in de groep. Pas als iedereen aan het woord was geweest, deelde zij zelf haar kennis. Die verschillende invalshoeken die je dan hoort vond ik heel prettig. Soms stelde iemand anders een vraag die mij aan het denken zette. Bij een individuele controle gebeurt dat natuurlijk niet. Daardoor was ik er bijvoorbeeld beter op voorbereid dat als de bevalling op gang komt de verloskundige er niet meteen bij is. Ik had ook veel aan de praktische tips die we na de bevalling in onze appgroep met elkaar uitwisselden, bijvoorbeeld over slapen, inbakeren of babyfoons.

Jacomijn (36):

'Soms stelde iemand een vraag die mij aan het denken zette'

Als groep helpen

We bespraken heel persoonlijke dingen met elkaar, waardoor we best hecht werden. Sommige dingen raakten mij. Eén vrouw uit onze groep ging na haar bevalling door een moeilijke tijd. Toen hebben we als groep gekeken hoe we haar konden helpen. Ze was het meest gebaat bij oppas, zodat ze even haar handen vrij had en tot rust kon komen. Uiteindelijk heb ik een half jaar één dag in de week op haar kindje gepast.

van alle steun komt zij er weer bovenop. Op de terugkombijeenkomst vertelt ze hoe moeilijk het is geweest, maar dat ze er dankzij haar groepsgenoten, niet alleen voor stond.

De verloskundige: 'Ik maakte mij zorgen over hoe de bijeenkomsten zouden verlopen met 2 deelnemers die veel sociale problematiek hadden meegemaakt. Maar het is goed opgevangen in de groep. Er ontwikkelde zich echt een netwerk van steun. Bovendien hoorde ik meer dan wat deze vrouwen mij anders op een spreekuur verteld zouden hebben, waardoor ik ze veel beter leerde kennen. De zwangeren in de groep hebben elkaar echt gesteund. Ik stond aan de zijlijn en zag hoe zich dat vanzelf ontwikkelde.'

Roken & huiselijk geweld

Tijdens de eerste groepsbijeenkomst wordt 'roken' besproken. Het is een gemêleerde groep van vrouwen met een zeer verschillende achtergrond. In de groep zitten 2 rokende vrouwen. Een daarvan is een gezondheidswetenschapper. Zij is zich bewust van haar ongezonde gewoonte maar vindt het moeilijk om te stoppen. De andere zwangere, Lydia, is een oude bekende: ook met haar eerste zwangerschap is zij bij deze praktijk bevallen. De verloskundige had destijds een 'niet pluis'-gevoel maar heeft daar nooit de vinger op kunnen leggen.

Tijdens het intakegesprek van de huidige zwangerschap neemt Lydia een beetje aarzelend het aanbod aan om mee te doen met de Centering groep. 'Als je het maar niet over roken gaat hebben', zegt ze een beetje bozig tegen de verloskundige. 'En niet weer begint over dat ik moet stoppen met roken. Ik weet dat het slecht is. Het lukt me gewoon niet, dus hou op!'

De verloskundige stelt haar gerust. Het onderwerp wordt inderdaad besproken, maar deelnemers worden niet direct aangesproken op hun gedrag. 'Het blijft jouw keuze', stelt ze Lydia gerust.

Tijdens de eerste bijeenkomst gaat de 'verboden doos' open. Dit is een doos met allerlei voorwerpen die te maken hebben met dingen die wel of niet 'mogen' tijdens de zwangerschap. Zo zit er een flesje cola in, een sigaret, haarverf, een kwast, maar ook een saunabon. De deelnemers pakken er om beurten iets uit en het onderwerp waar het voorwerp symbool voor staat wordt dan besproken door de groep.

Ook de sigaret komt aan bod. Wat doet roken met het kind in je buik? Waarom is het zo moeilijk om te stoppen? De gezondheidswetenschapper vertelt haar verhaal en weet goed wat de problemen zijn. De groep beaamt hoe lastig het is voor sommige mensen om te stoppen met roken. Lydia zegt niet veel en houdt zich op de achtergrond.

De groep gaat naar huis.

Aan het begin van de volgende bijeenkomst, gaat Lydia spontaan in de kring staan. 'Ik ben gestopt met roken', verklaart ze. Het is te zien aan haar gezicht: ze is zo trots, de boodschap moest eruit. De groep valt haar spontaan bij: ze gaan ook staan en geven haar een spontaan applaus. Ze klappen hard voor de kracht van Lydia.

Lydia houdt het vol om tijdens de gehele zwangerschap niet meer te roken.

Het 'niet pluis'-gevoel laat de verloskundige echter ook tijdens deze zwangerschap van Lydia niet los.

Tijdens de vierde bijeenkomst, wanneer de groep zich meestal echt verbonden met elkaar begint te voelen, wordt het onderwerp huiselijk geweld besproken. Ook tijdens deze sessie blijft Lydia stil. Tijdens de achtste sessie bespreekt de groep het onderwerp psychische problemen.
Hier begint Lydia te huilen, zachtjes. Ze vertelt dat er veel ruzie is thuis. Ze slaan elkaar, maar eigenlijk slaat hij vooral haar. De groep is van slag. De verloskundige grijpt in. Samen met de groep wordt bedacht hoe Lydia het beste kan worden ondersteund.

De verloskundige legt een huisbezoek af en via de huisarts gaat het paar naar de psycholoog.

De verloskundige: 'De open sfeer die in de groep was ontstaan, gaf Lydia de moed om in de groep om hulp te vragen en het vertrouwen te hebben dat zij die ook echt ging krijgen. Samen met haar man kreeg Lydia de zorg en ondersteuning op de rit. Ik heb deze vrouw zien groeien. Het gaat er in dit geval niet om wie er fout is. Samen oplossen, het kán.'

Goed geïnformeerd

Het is een volle groep, deze keer. Een van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger is, lijkt een beetje naïef. Ze is niet heel erg hoogopgeleid en werkt bij de plaatselijke supermarkt achter de kassa.

Tijdens de vijfde sessie deelt ze stralend mee hoe blij ze is dat ze in de groep zit. 'Al mijn vriendinnen bellen mij de hele tijd. Want ik weet meer dan zij over zwangerschap en hoe het moet als je straks gaat bevallen. Ik kan ze heel goed vertellen wat normaal is.'

De verloskundige: 'In eerste instantie lijkt dit niet zo'n bijzonder verhaal, maar als je er over nadenkt is dit juist de kracht van Centering waarbij het samen leren er voor zorgt dat vrouwen competenter zijn en dat zelfs buiten de groep uitdragen. Het gaat hier gewoon om een goed geïnformeerde vrouw als gevolg van de groepsdynamiek!'

Afscheid

De laatste bijeenkomst voor de bevalling is al geweest. Via de groepsapp laat iedereen elkaar weten hoe het hen vergaat. Ze kijken allemaal uit naar de terugkombijeenkomst zodat ze elkaars baby's kunnen bewonderen. Alleen Yara is nog niet bevallen.

Illustratie: Centering Stamboom

Een van de verloskundigen uit de praktijk is aanwezig als Yara in het ziekenhuis bevalt. De bevalling verloopt moeizaam en het kindje overlijdt tijdens de laatste fase van de bevalling.

Zonder dat de verloskundigen hiervan op de hoogte zijn, stuurt Yara en bericht naar de groep: 'Het allerergste wat je kunt bedenken is gebeurd. Mijn kindje is dood.' De andere moeders schrikken en bellen een voor een huilend de verloskundige.

Wat nu te doen met de geplande terugkombijeenkomst? De verloskundige besluit een extra bijeenkomst in te lassen. Eén bijeenkomst met de nieuwe baby's en één bijeenkomst waarbij alleen de moeders aanwezig zijn, inclusief Yara. Ook zij is moeder geworden.

Het wordt een emotionele bijeenkomst die wordt afgesloten met een ritueel. 'Centering is als een boom, een soort nieuwe stamboom van het leven', vertelt de verloskundige. Iedereen krijgt een schijfje van de boomstam. Aan de ene kant van de schijf staat de naam van het kind en aan de andere kant de namen van de kinderen uit de groep, inclusief 'Jesse', de naam van het zoontje van Yara. Ook Yara krijgt een boomschijf om mee naar huis te nemen.

Ik heb getwijfeld of ik mee wilde doen aan Centering. Ik dacht dat ik individueel contact met de verloskundige fijner zou vinden dan meedoen met een groep. Aan de andere kant: ik ben bewust alleenstaande moeder, en mijn netwerk was niet zo groot. Het zou dus wel een goede manier zijn om in contact te komen met andere moeders. Ik besloot om het een kans te geven. Als ik het niks vond, kon ik weer stoppen, had de verloskundige gezegd.

Open zijn
Omdat ik in het verleden depressies heb gehad, voelde ik me in het begin onzeker; kan ik het moederschap wel aan? Het lukte me goed om daar open over te zijn. Nu ben ik dat wel gewend; ik werk als ervaringsdeskundige bij de GGZ. Als je zelf open bent, komt de rest meestal vanzelf ook los. Mij heeft het heel erg geholpen dat ik dag en nacht—we hadden ook een appgroep—dingen kwijt kon. Anders was ik misschien wel weer in een depressie beland.

Ineens alleen
Waar ik heel veel aan heb gehad, is dat we ook na de geboorte van onze baby's contact met elkaar hielden. Ineens zat ik alleen thuis met een baby, zonder partner. Ik had niemand om mee te overleggen als ik ergens onzeker over was. Ik was ook de eerste in de familie en in de vriendenkring met een kind. Met al mijn vragen kon ik bij de groep terecht, zij waren mijn 'surrogaat partner'. Soms heb ik ze misschien een beetje overladen, maar dat vonden ze helemaal niet erg. Er was altijd wel iemand beschikbaar. Dat vond ik heel fijn.

Niet schamen
Een van de onderwerpen die in de groep aan bod kwamen, was de postnatale depressie. Iemand vertelde dat ze dit na haar eerste zwangerschap had meegemaakt. Het was emotioneel, maar wel goed dat het besproken werd. Zo word je je ervan bewust dat het niet altijd een roze wolk is, en dat je je niet hoeft te schamen als het soms wat zwaarder is. Bij niemand is het plaatje helemaal perfect. Voor sommige vrouwen was dat echt een *eye opener*.

Lichtpuntjes
Bij mijn tweede zwangerschap heb ik weer meegedaan. Ik deed mee voor de gezelligheid, maar ook die keer heb ik weer nieuwe dingen geleerd. Ik had—net als bij mijn eerste zwangerschap—last van extreme zwangerschapsmisselijkheid. De avonden met de groep waren echt mijn lichtpuntjes. Hoe ik me ook voelde, ik ging er naartoe. Omdat ik het zo gezellig vond, en de sfeer zo positief was. Dat heeft me echt geholpen.

Zinzi (32):

'Met al mijn vragen kon ik bij de groep terecht'

De verloskundige: ‘Het was een prachtige bijeenkomst. Alle namen van de kinderen werden hardop uitgesproken. Voor Yara was het onderdeel van haar rouwproces maar vooral ook een bevestiging van de geboorte van haar zoon en een bevestiging van haar moederschap.’

Sociaal vangnet

Dat Leontien ooit last had gehad van psychische klachten, wist de verloskundige. Ook de groep is op de hoogte: ze heeft het verteld tijdens de tweede bijeenkomst. Gelukkig verloopt de zwangerschap voorspoedig en Leontien bevalt thuis van haar zoontje Finn. Ze reageert alleen wat afstandelijk op Finn. Leontien is moe en laat de zorg voor haar zoontje liever aan haar man over. Ook in de dagen erna is Leontien moe. Ondanks haar moeheid slaapt ze slecht. De borstvoeding gaat moeizaam waardoor ze onzeker is. De verloskundige maakt zich zorgen. De huisarts wordt betrokken bij de zorg en ze krijgt slaapmedicatie. Maar die durft ze niet in te nemen. Leontien meldt in de groepsapp dat het niet goed met haar gaat.

De verloskundige verlengt de kraamperiode waarbij de kraamverzorgende langer blijft en zijzelf een aantal keren extra langskomt. Ook de psycholoog komt langs. Er is regelmatig contact tussen de zorgverleners en Leontien.

Zeven weken later is Leontien niet bij de terugkombijeenkomst van de groep. De verloskundige is ongerust omdat ze zich niet heeft afgemeld. Weet de groep hoe het met haar gaat?

Dan komen de verhalen. Ze hebben regelmatig contact met haar. Zelfs de oma van een van de andere nieuwe baby’s helpt. Ze past toch al op haar kleindochter, dus een ander kind kan er makkelijk bij! Een van de andere nieuwe moeders gaat regelmatig met Leontien wandelen: samen met de kinderwagens. Ze hebben het allemaal druk. Maar ze wisselen elkaar af en zo gaat het goed!

De verloskundige: ‘Dit sociale vangnet was nooit ontstaan als Leontien reguliere een-op-een zorg had gehad!’

Ziek

Keisha is vlotjes thuis bevallen van een flinke dochter. Ze is trots! Maar tijdens de kraamperiode wordt ze ziek. Ze krijgt hoge koorts en moet worden opgenomen in het ziekenhuis. De artsen in het ziekenhuis kunnen de oorzaak van de koorts niet goed vinden. Uiteindelijk wordt besloten haar een antibioticumkuur te geven die niet samengaat met de borstvoeding. Wat te doen?

Toevallig is de verloskundige op dat moment ook op de kraamafdeling van het ziekenhuis aanwezig. Daar komt ze Lara, een andere deelnemer uit de groep van Keisha, tegen. Ze heeft een flesje afgekolfde melk bij zich.

Lara vertelt dat Keisha in de groepsapp had verteld dat ze ziek was en dat ze verdrietig was omdat ze de komende 5 dagen geen borstvoeding mocht geven. Daarop was de groep gaan kolven. Er was genoeg borstvoeding om de dochter van Keisha voor 5 dagen van melk te voorzien.

De verloskundige: ‘Ze hebben dit allemaal zelf verzonnen, zonder tussenkomst van mij. Ik heb Keisha wel nog even gewezen op het feit dat de melk officieel gescreend moet worden op aanwezigheid van infectieziekten. Maar ze was zo blij met de ondersteuning van haar groepsgenoten waarin ze alle vertrouwen had, dat zij dat niet nodig vond.’

Roken

Voor de verloskundige is het een van de eerste Centering groepen die zij begeleidt. In de kleine groep van 6 deelnemers zit Tina, een zwangere vrouw die rookt; al lang en veel. Tijdens de eerste bijeenkomst meldt zij dit plompverloren aan de groep. ‘En stoppen kan ik niet.’

Tina blijkt niet de enige met rookervaring. Marlies steekt haar vinger op en zegt ‘Ik rookte ook en ik heb een goed boek dat je kan helpen; wil je het lenen?’ Ze krijgt bijval. Janneke vraagt ‘Wil je dat God je helpt, zal ik voor je bidden?’ Rehab vraagt: ‘Mijn buurvrouw rookte ook toen ze zwanger was, wat vinden jullie daar nu van?’

Al aan het begin van de volgende bijeenkomst kan Tina zich niet inhouden en roept vol trots: 'Ik heb nog wat leuks: ik ben gestopt met roken!' Tina houdt het vol. Als de groep bij elkaar komt voor de laatste bijeenkomst na de zwangerschap, heeft zij nog steeds niet gerookt.

De verloskundige: 'Het bijzondere aan deze discussie was dat de groep het onderwerp meteen oppakte en het zonder oordeel met elkaar besprak.'

Winterjassen

Het is winter als de nieuwe groep begint. Niet iedereen is even warm gekleed als ze binnenkomen. 'Omgaan met financiën' is een standaard onderwerp tijdens de groepsbijeenkomsten. Babyspullen zijn duur; hoe en waaraan geef je je geld uit? Margje, een van de vrouwen, zegt dan ook dat ze het lastig vindt om met het weinige dat ze heeft rond te komen. Een nieuwe winterjas kan ze goed gebruiken, maar met de baby op komst... 'Ik heb het gewoon niet', zucht ze verdrietig.

'Maar ik heb er nog een van mijn zus', roept een van de andere deelnemers, 'die mag je hebben'. Andere deelnemers hebben kleren in de aanbieding. Margje blijkt niet de enige die wel wat nieuws kan gebruiken. Al gauw ontstaat er een levendige ruilhandel in winterjassen en andere kleren. Margje is uit de kou.

De verloskundige: 'Dit gebeurt toch niet met reguliere zorg?! En omdat andere vrouwen ook wel interesse hadden in kleding, hoefde Margje zich ook niet te schamen.'

Weinig Nederlands

In de nieuwe groep zit een vrouw van Tunesische afkomst, Aisha is haar naam. Ze spreekt nauwelijks Nederlands maar wil toch graag mee doen met de groep. Ze heeft een buurvrouw die Arabisch spreekt en die haar kan helpen met de vertaling van het werkboek.

Het is moeizaam voor Aisha om de groep te volgen. Ze maakt zich zorgen of ze niet tot last is, maar ze wil wel graag blijven. De groep vindt haar helemaal niet lastig. In tegenstelling juist: 'Het is belangrijk dat je erbij bent', zegt een van de andere deelnemers. 'Het is goed voor je sociale contacten, wil je met ons theedrinken?' vraagt Annemarie die niet ver van haar vandaan woont. Aisha straalt: 'Ja, dat vind ik heel leuk!'

De groep geeft aan dat ze hen altijd mag bellen en dat ze altijd bereikbaar zijn voor haar. De Arabisch sprekende buurvrouw helpt haar met de groepsapp.

De verloskundige besteedt extra tijd aan haar, buiten de bijeenkomsten om. Zo kan ze langzaam pratend dingen makkelijker uitleggen.

De verloskundige: 'Ik zag haar opbloeien. Ondanks haar taalachterstand heeft ze veel geleerd. De groep heeft haar daarin enorm ondersteund en haar uit haar isolement gehaald.'

Zorgen

Shanti is zwanger van haar derde kind. Haar voorgeschiedenis laat zien dat zij eerder te maken heeft gehad met psychische problemen. De verloskundige weet dit naar aanleiding van het eerste gesprek dat plaatsvindt voor de start van de groepsbijeenkomsten. Shanti wil graag mee doen met de Centering groep want ze is net verhuisd en kent nog niet zo veel mensen in de buurt.

Halverwege haar zwangerschap gaat het mentaal niet zo goed met Shanti. De verloskundige heeft in overleg met de huisarts al extra ondersteuning ingezet.

De groep blijkt zich ook zorgen te maken. Samen besluiten ze dat één iemand namens de gehele groep de verloskundige belt: ‘Wij maken ons zorgen om Shanti. Weten jullie [de verloskundigenpraktijk] wel dat het niet zo goed met haar gaat? Wij vinden dat jullie extra aandacht aan haar moeten geven en bij haar op bezoek moeten gaan.’ En dat niet alleen, de groep maakt een rooster met elkaar en organiseert het zo dat Shanti regelmatig gezelschap heeft van een van hen. Ook helpen zij haar af en toe met het zorgen voor haar andere kinderen.

De verloskundige: ‘Heel bijzonder hoe deze groep de verantwoordelijkheid op zich nam door hun zorgen te uiten en haar ondersteuning te bieden. Met de ondersteuning van de groep en de extra begeleiding is Shanti er weer bovenop gekomen. Het gaat goed met haar.’

Jeugdgezondheidzorg volgens het Centering model:

CenteringParenting

Slapen
De groep praat over hoe je de slaapproblemen van je kind oplost. Er is veel discussie. Thamar, 15 jaar, is de enige die met oplossingen komt: 'Ik laat mijn zoontje soms wat langer huilen. Ik ga niet meteen naar hem toe. In het begin heb ik hem ingebakerd. Maar dat kan alleen bij jongere baby's.' Ze laat de White Noise app zien op haar mobiele telefoon. De rustgevende geluiden helpen de baby om in te slapen. 'Het werkt!' zegt ze triomfantelijk.

De jeugdarts: 'Eerst was Thamar wat schuchter. Ze moest eraan wennen dat ze als volwassene werd gezien. De groep heeft veel respect voor haar en ondersteunt haar van harte. Ik zag haar daardoor opbloeien. Met alleen de reguliere zorg op het consultatiebureau had zij nooit haar eigen veerkracht gevoeld.'

Thamar: 'Door mijn omgeving word ik niet serieus genomen, maar in de groep voel ik me wel echt moeder.'

Er alleen voorstaan
'Waarop ben je trots en waarop ben je minder trots?' vraagt de jeugdarts. De ouders schrijven hun antwoorden anoniem op een papiertje. De propjes liggen op een hoop. Een voor een lezen ze er eentje voor. Bijna alle partners doen deze bijeenkomst mee, behalve de man van Mila. Wanneer haar papiertje wordt voorgelezen, blijkt dat ze trots is op hoe goed ze is bevallen en hoe goed het haar lukt om voor de baby te zorgen. Ze is minder trots op haar man. Hij steunt haar helemaal niet en laat haar alleen met het opvoeden van hun kind.

De groep is onder de indruk van wat Mila vertelt. Haar man was niet blij met de zwangerschap. Nu het kind er is, trekt hij zijn handen ervan af. Mila voelt zich erg alleen. De moeders in de groep besluiten dat ze haar best kunnen helpen. Ze gaan regelmatig bij haar langs, en helpen haar met praktische dingen zoals een lift bij het boodschappen doen (Mila kan niet autorijden). Ook passen ze af en toe op of gaan gewoon even een kopje thee bij haar drinken.

Het gesprek maakt ook bij de mannen emoties los. Een van hen is druk met zijn bedrijf en vraagt zich af of hij zijn vrouw wel genoeg steunt. Gelukkig kan zij hem geruststellen. Een andere man is vandaag alleen, omdat zijn vriendin een weekje met vakantie is. Hij maakt zich grote zorgen om haar. De psychische problemen die ze vroeger had, komen sluipend terug. Eigenlijk heeft hij zijn vriendin beloofd het aan niemand te vertellen, vertelt hij in tranen. Onder het mom van de slaapproblemen die ook spelen, besluit de jeugdverpleegkundige een huisbezoek af te leggen. Op deze manier krijgt de vriendin de hulp die ze nodig heeft.

De jeugdarts: 'Ook intieme onderwerpen zijn in deze groepen bespreekbaar. In de een-op-een zorg waren beide verhalen waarschijnlijk niet of te laat aan het licht gekomen. Deze man ging enorm gebukt onder de verantwoordelijkheid die hij alleen moest dragen. Gelukkig was de groep een veilige plek om zijn zorgen te delen.'

Miskraam
Tijdens de laatste bijeenkomst, wanneer alle kinderen ongeveer 15 maanden oud zijn, ziet Zoë, een van de moeders, er wat bleekjes uit. Ze lijkt niet lekker in haar vel te zitten. Er wordt bezorgd gevraagd hoe het met haar gaat. Zoë moet ervan huilen. Ze heeft net een miskraam gehad. Daarop vertelt iemand anders dat ze kortgeleden hetzelfde meemaakte. 'Normaal had ik dit niet gezegd, maar nu ik Zoë zo verdrietig zie...' Het maakt veel los in de groep. Ze raken ook aan de praat over wie nog een kind wil en wanneer dan.

De jeugdarts: 'Het was mooi om te zien dat er ook plaats was voor verdriet en hoe goed ze elkaar daarin ondersteunden. Bovendien kwam zo het onderwerp preconceptiezorg op een heel natuurlijke manier aan bod.
De bijeenkomsten zijn enorm dynamisch. Ondertussen kruipen de kinderen in het rond. Dat geeft ons [de zorgverleners] goed inzicht in hoe ouders met hun kinderen omgaan en hoe de kinderen zich door de ruimte bewegen. Tijdens een kort een-op-een consult zitten de meeste kinderen bij moeder op schoot en observeren we veel minder.'

Omgaan met stress
Stress komt in veel gezinnen voor. Omgaan met stress is dan ook een belangrijk thema tijdens de groepsbijeenkomsten. Het thema wordt meestal besproken aan de hand van het stress-spel: met behulp van een aantal kaarten met onderwerpen, kunnen deelnemers met een muntje aangeven waar ze stress van krijgen.

Er ligt één muntje bij de kaart waarop 'familie' staat. 'Wie wil hierover praten?' vraagt de groepsbegeleidster. Aarzelend neemt Angela het woord. Het is haar muntje. Haar baby huilt veel. 'Je hebt een huilbaby omdat je je eigen baby er niet uit kon persen', heeft haar oma tegen haar gezegd. Angela heeft er veel verdriet van. Ze kon het toch ook niet helpen dat de bevalling zo lang duurde en toen ging de hartslag van de baby ook nog naar beneden...

De groep vindt het belachelijk dat oma dit tegen haar zegt en haar een schuldgevoel aanpraat. Die reactie is fijn, maar helpt haar nog onvoldoende, vindt de begeleidster. Ze besluit daarom een rondje te doen waarbij iedereen Angela een goede tip kan geven. Hoe ga je hiermee om?

Angela gaat aan de slag met een van de tips. Maar het feit dat de hele groep het belachelijk van oma vond, heeft haar stiekem toch het meest geholpen. Ze was dus niet gek en ze was zeker geen slechte moeder!
De begeleidster: 'Angela ging met een *big smile* naar huis.'

Vaccinatie
Het geven van vaccinaties gebeurt in de groep. Het is altijd een spannende middag. Geen van de ouders vindt het een prettige bijeenkomst. Vaders en moeders komen daarom vaak samen. Chazia komt alleen, want haar man is aan het werk. Ze vindt de vaccinatie echter doodeng en haar baby huilt hard.
Een van de andere deelnemers roept: 'Je mag mijn man wel lenen!'

De begeleider: 'Doordat die andere man inderdaad meeging met Chazia, ebde haar stress weg. Daardoor was de baby ook een stuk meer ontspannen en hield hij op met huilen.'

Relaties
Relaties van ouders staan nogal eens onder druk bij de komst van een nieuwe baby. Dit onderwerp komt daarom regelmatig aan bod tijdens de groepsbijeenkomsten.

Deze week gaat het tijdens de openingsoefening over waarom je kind zijn of haar naam heeft gekregen. 'Al mijn kinderen hebben namen die ik niet leuk vind', flapt Elize eruit. De groep reageert verbaasd en verbolgen. 'Ik hou van korte krachtige namen, maar mijn man houdt juist van het tegenovergestelde. Ik heb mijn man maar zijn zin gegeven.' In haar dagelijks leven is Elize een krachtige hoogopgeleide professional, maar privé voelt zij zich vaak onzeker. Iedereen denkt mee. 'Zijn er nog andere momenten waarop je je niet zeker voelt en hoe ga je daarmee om?'
Elize vindt het spannend om dit gegeven te delen. Het is eng om je zo kwetsbaar op te stellen, ze is dat helemaal niet gewend. 'Maar bij jullie durf ik dat wel', zegt ze.

Begeleider: 'Dit is nou typisch een klein voorval met een grote impact!'

Blowen
In de groep zit één moeder die blowt. De begeleider en de groep weten dat Sandra dit af en toe doet. Ze deed het ook tijdens haar zwangerschap.

Tijdens de babycontrole wordt haar dochtertje gewogen. De kinderen moeten dan van tevoren al uitgekleed zijn. Sandra is er niet helemaal bij met haar hoofd en loopt weg waardoor haar dochtertje van de aankleedtafel dreigt te rollen. Gelukkig kan een van de andere moeders nog net opspringen en het kind tegenhouden.
De groep reageert geschrokken. Sandra had voor de afspraak nog een jointje gerookt. 'Realiseer je je nu wat er kan gebeuren?' vraagt een moeder in de groep. Sandra moet een beetje huilen.
Samen met de groep besluit Sandra dat ze niet meer zal blowen als haar dochter wakker is. Helemaal stoppen lukt nog niet.

Begeleider: 'Prachtig om te zien hoe de groep dit oppakte en hoe de anderen haar ondersteunden. Sandra heeft haar woord gehouden. Aan het einde van de bijeenkomsten, na 15 maanden, was haar blowen tot een minimum gereduceerd.'

Begeleider:
'Dit is nou typisch een klein voorval met een grote impact'

Dankwoord
Wij bedanken alle zorgverleners en moeders die hebben meegewerkt om de pareltjes te verzamelen.

Conclusie – medische zorg in groepsvorm

Dit zorgmodel, afkomstig uit de Verenigde Staten, werd in 2011 door TNO doorontwikkeld en samen met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) geïntroduceerd in Nederland. In dit model wordt de medische zorg geïntegreerd in groepsvorm aangeboden, waarbij gebruik wordt gemaakt van peer support en interactief leren. Ouders hebben een actieve rol binnen de zorg; hun vraag is leidend en de betrokken professionals hebben veel meer dan voorheen een faciliterende rol.

Contact
TNO, Child health
Postbus 3005
2301 DA Leiden
childhealthsecretary@tno.nl

ISBN: 978-94-6323-995-0

19-10846 januari 2020