



SWING-STUDIE

Samen naar Waardegedreven INtegrale Geboortezorg

NIEUWSBRIEF NOVEMBER 2021 • NUMMER 2



Afbeelding: Fernanda Greppe via Unsplash

2 JAAR SWING-STUDIE!

DOOR SARAH LIPS

Het tweede jaar van de SWING-studie zit erop en de vaart zit erin. Dankzij ieders inzet en flexibiliteit kunnen we tevreden terugkijken op een jaar vol bijeenkomsten met zorgverleners en cliënten uit de geboortezorg.

Er werden veel waardevolle en vruchtbare gesprekken gevoerd. Bijna altijd online, waar iedereen steeds meer handigheid in kreeg. Heel af en toe konden we elkaar toch een keertje (r)echt in de ogen kijken. Ook heel fijn.

Nu het derde en laatste jaar van de studie is aangebroken, werken we langzaam toe naar de afronding. We hopen dat het niet een echt einde wordt, maar vooral het begin van iets nieuws.

DE SWING-STUDIE IN HET KORT

De SWING-studie is een participatief actieonderzoek waarin we werken aan het opzetten van een leernetwerk in de geboortezorg in twee regio's. Zorgverleners en cliënten reflecteren samen met de onderzoekers op de alledaagse zorgpraktijk in intervisie- en themabijeenkomsten. Hierin worden ze begeleid door een onafhankelijke voorzitter.

Het doel is om te leren van en met elkaar. Hierbij wordt uitgegaan van het '[Safety-2-principe](#)'. De basis voor de gesprekken is casuïstiek uit de praktijk van de deelnemers en daarnaast vragenlijsten en Perined-data. Ook experimenteren we met de '[FRAM](#)' als hulpmiddel.



INTERVISIEBIJEENKOMSTEN

Het ontwerpen van online varianten van de intervisiebijeenkomsten was nieuw en intensief. Maar ook leerzaam en uitdagend. Deze bijeenkomsten vormen het hart van de SWING-studie.

Inmiddels kunnen we vlot switchen tussen offline en online. Dit is handig in een tijd waarin de omstandigheden voortdurend veranderen. Eerder opgelopen vertraging is bijna helemaal ingelopen.

Ander goed nieuws is dat nu ook de intervisiegroep in Amsterdam verrijkt is met twee cliënten.

De onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn heel divers, van 'verwijzing vanwege niet vorderende ontsluiting' tot 'gezamenlijke besluitvorming'

De opkomst bij de bijeenkomsten is wel behoorlijk wisselend. Vooral de gynaecologen en de kraamzorg zijn niet altijd vertegenwoordigd. Hun perspectief wordt dan ook echt gemist in het gesprek.

De druk van de personeelsschaarste en geboortegolf wordt door iedereen gevoeld. Ook maken quarantaines en periodes van thuisonderwijs deelname soms extra lastig.



Afbeelding: FRAM van verwijzing ivm niet-vorderende ontsluiting

TOEPASSING FRAM & SAFETY-2

Niet alleen het online samenkomen was nieuw, maar ook het werken met de Safety-2 benadering en met de Functional Resonance Analysis Method (FRAM).

Met het toepassen van de FRAM in het intervisieproces hebben we op veel verschillende manieren geëxperimenteerd. Daarbij merken we dat het een behoorlijk ingewikkeld en technisch instrument blijft. Dit ondanks dat de deelnemers vooraf getraind zijn en hun best hebben gedaan zich de methode eigen te maken.

De FRAM leent zich vooral goed om een klein stukje uit een zorgproces heel nauwkeurig te bestuderen. Daarmee is het eerder een klein radertje in een leer- en verbetercyclus, dan een verandermethode op zich.

We neigen er inmiddels naar te concluderen dat andere instrumenten waarschijnlijk beter aansluiten bij de behoeften en doelen van multidisciplinaire intervisiegroepen met cliënten. Wel spreekt de Safety-2 benadering erg aan en nodigt deze uit om door een andere bril naar zorgprocessen te kijken.



OBSERVATIE LEERPROCES

Het doen van intervisie met verschillende beroepsgroepen samen is in de geboortezorg nog niet gebruikelijk. Zeker niet in de 2de en 3de lijn. Bovendien is het nieuw in het veld om cliënten hieraan te laten deelnemen.

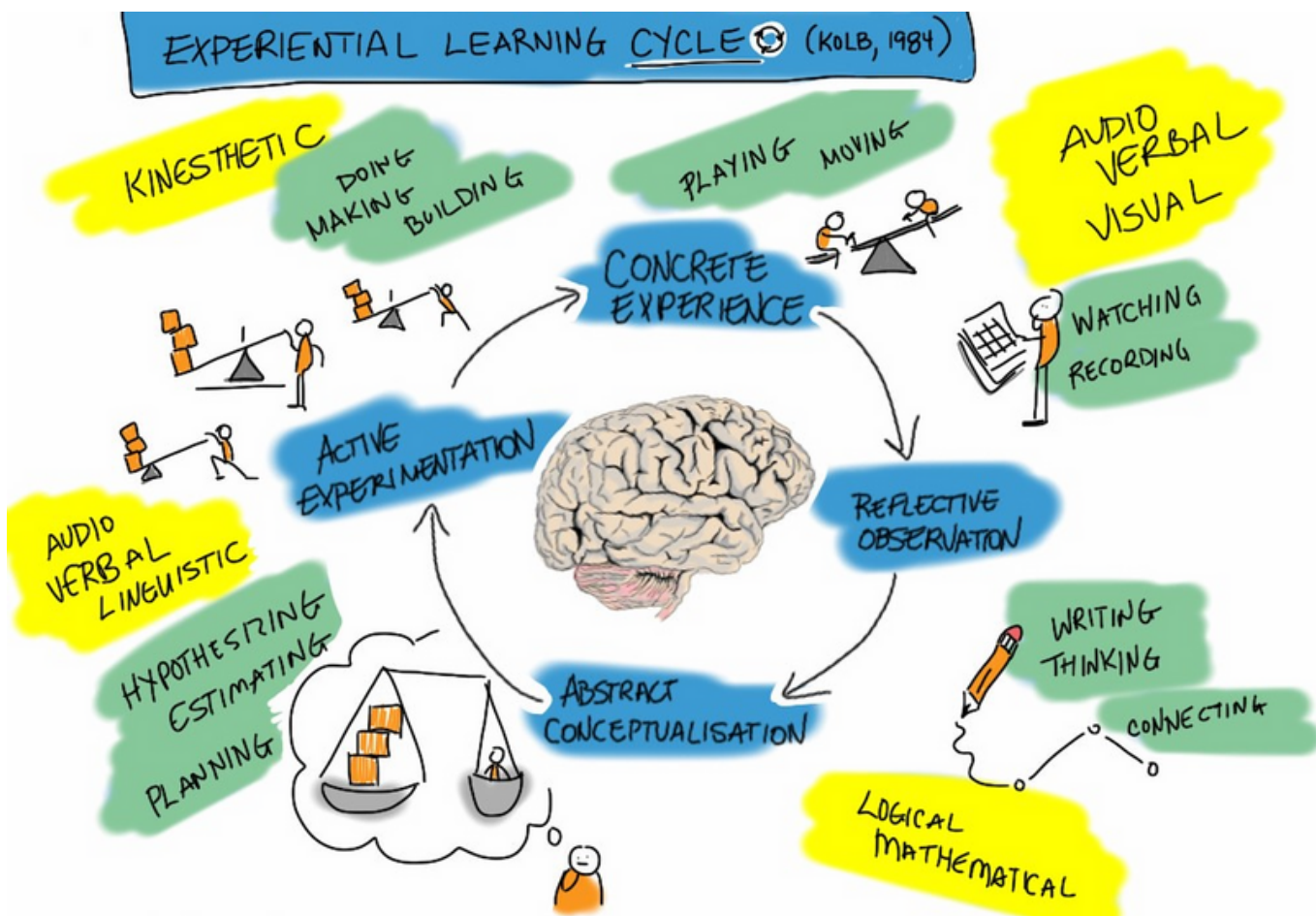
De deelnemers ervaren zowel het doen van intervisie, als de gemengde samenstelling van de groepen als belangrijk en waardevol. Zij zijn er voorstanders van dat dit reguliere praktijk wordt binnen de geboortezorg.

Om meer inzicht te krijgen in hoe het leerproces binnen de groepen verloopt, maken we gebruik van de leerproces van Kolb. We zien dat de meeste stadia van de leerproces doorlopen worden. Zeker op individueel niveau van de deelnemers.

Concrete ervaringen vormen de aanleiding om in de intervisiegroep te reflecteren op specifieke casuïstiek. Hierdoor groeit het bewustzijn en van daaruit werken we toe naar besluitvorming en concrete actie door de deelnemers in hun eigen zorgpraktijk.

Wel zien we dat er ook veel onmacht wordt ervaren, door gebrek aan tijd, geld en mandaat. Dit maakt het lastiger om verbeterpunten ook op een hoger niveau onder de aandacht te brengen en zit organisatiebrede experimenten en implementatie in de weg.

De coronapandemie bemoeilijkt dit extra, door het vervallen van veel (in)formele contactmomenten en de nog verder opgelopen werkdruk in de zorg.



Afbeelding: Giulia Forsythe via Flickr



ONLINE BABYCAFÉ'S

Clienten gingen ook met elkaar in gesprek in online themabijeenkomsten, die we hebben omgedoopt tot Babycafé's.

Onderwerpen die aan bod zijn gekomen in die bijeenkomsten zijn: zwanger en bevallen in coronatijd, zorgbehoeften in de postnatale periode en voorlichting over de voeding van de baby.

In Amsterdam hebben we Prof. dr. Corine Verhoeven erbij betrokken als expert en vraagbaak op het gebied van zwangerschap en corona. Dit sprak de vrouwen erg aan.

Hoewel we het jammer vonden niet 'de wijk in te kunnen', was het mooi te zien hoe ook dit online contact werd gewaardeerd.

Zo was er toch uitwisseling met andere (aanstaande) ouders mogelijk, in een tijd waarin veel reguliere zwangerschaps cursussen wegvielen.



Afbeelding: Online Babycafé

VRAGENLIJSTEN

Naast kwalitatieve data via de bijeenkomsten, worden er ook kwantitatieve data verzameld via vragenlijsten.

ZORGVERLENERS

De vragenlijst onder zorgverleners geeft inzicht in hun ervaringen met multidisciplinaire samenwerking in het verloskundig samenwerkingsverband. Ook wordt gevraagd naar teamidentificatie, autonomie en veerkracht. Deze vragenlijst is aan het begin van de studie uitgezet en zal aan het einde worden herhaald.

CLIENTEN

De vragenlijst onder cliënten geeft inzicht in het door hen doorlopen zorgproces, evenals de ervaren autonomie in besluitvorming en algehele tevredenheid. Enkele open vragen geven ruimte voor aanvullende inbreng, specifiek met betrekking tot de aangepaste zorg in coronatijd. Deze vragenlijst loopt gedurende de hele studie door.



Online brainstormen via Jamboard



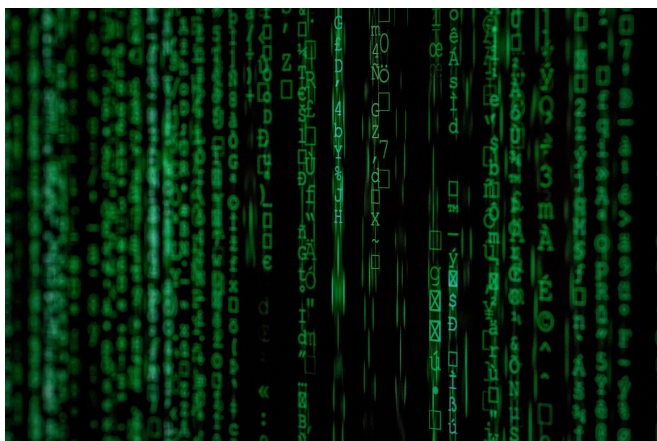
PERINED-DATA

Het verkrijgen, analyseren en bespreken van de geregistreerde cijfers over de verleende geboortezorg (Perined-data) van de deelnemende regio's is een stuk uitdagender gebleken dan verwacht.

Zo geven de data de praktijk niet altijd accuraat weer en gaan deze niet echt over de actuele situatie. In 2020 waren de cijfers uit 2018 bijvoorbeeld de meest recente cijfers die beschikbaar waren. Daarnaast komen de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) door de coronapandemie veel minder vaak samen. Hierdoor is het lastiger is een moment te vinden om de data te bespreken.

Halfjaarlijkse bespreking van actuele cijfers -zoals we oorspronkelijk voor ogen hadden- is daarom niet mogelijk. In plaats daarvan gebeurt dit nu eenmalig.

Dat neemt niet weg dat het de moeite waard is. Dat hebben we ook al in de praktijk gezien. Voor de zorgverleners maakt zo'n bespreking tastbaarder dat registratie echt waardevolle inzichten in de zorg kan opleveren. En dat het daarom zo belangrijk is dat dit eenduidig gebeurt.



Afbeelding: Markus Spiske via Unsplash



Afbeelding: Isaac Quesada via Unsplash

VERANTWOORDING

Naast continue afstemming tussen de verschillende projectmedewerkers komt de projectgroep iedere zes weken samen voor overleg en supervisie.

Verder wordt het project doorlopend gemonitord met behulp van een logboek, waarin wordt bijgehouden hoe het proces verloopt en welke beslissingen er genomen worden. Ook is er een datamanagementplan dat up-to-date wordt gehouden.

De subsidieverstrekkers ZonMw (hoofdfinancier), de Gerard Endenburg Foundation en de AVAG (financiering voorzitters intervisiegroepen) worden regelmatig op de hoogte gehouden van de voortgang van de studie.

Dit verloopt via de mail, telefonisch contact, bijeenkomsten en voortgangsrapportages.



VOORUITBLIK

AFRONDING

Tot nu toe zijn we als onderzoekers nog kartrekkers van het proces. Maar het doel is om het intervisieproces en de uitwisseling tussen verschillende partijen onafhankelijk van ons te laten voortduren.

Op dit moment zijn we aan het onderzoeken wat hiervoor nodig is en hoe we dit kunnen ondersteunen en aanjagen op de langere termijn.

In de laatste bijeenkomsten met de intervisiegroepen zal de ontwikkeling van duurzaam beschikbare en bruikbare tools, werkvormen en best practices (al dan niet afgeleid van de FRAM) centraal staan.



Afbeelding 'De glazen bol' - Imre Lips

EINDPRODUCT

De leerpunten en ontwikkelde materialen in de SWING-studie zullen we beschikbaar maken voor het gehele veld. Daarmee willen we praktische handvatten bieden voor iedereen die aan de slag wil met multidisciplinaire intervisie met cliënten.

In de aanvraag hebben we dit het 'Handboek intervisie integrale geboortezorg' genoemd. In werkelijkheid denken we niet zozeer aan een boek, maar aan een combinatie van online en tastbare tools, werkvormen, uitleg en praktijkvoorbeelden.

Heb je tips of goede voorbeelden voor ons? We horen het graag!



MEER WETEN?

Dat kan door verder te lezen op:

[Childbirth Network](#)
[ZonMw](#)

Je kunt ook contact met ons opnemen, via:
swingstudie@amsterdamumc.nl

We vertellen je graag meer!

SWING-PROJECTGROEP: WIE IS WIE?



Onderzoekers:
Sarah Lips & Jolanda Boxem

Projectleider
& penvoerder:
Ank de Jonge

Projectbegeleiders:
Corine Verhoeven
Petra Verdonk

Projectmedewerker:
Sanne van Gaalen

Datamanager:
Lauren Ancion

DE SWING-STUDIE IS MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR



ACADEMIE VERLOSKUNDE
AMSTERDAM GRONINGEN



Gerard Endenburg Foundation



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra