

21 okt 2014 -18:47

Sneller de kraamafdeling verlaten? Dat kan, mits goede postnatale zorg thuis

In het budgetvoorstel voor de gezondheidszorg van de regering vindt men een maatregel om het verblijf in de kraamkliniek na de bevalling in te korten. Dit voorstel volgt daarmee een internationale trend, waarbij vrouwen met hun pasgeboren baby steeds vroeger de kraamafdeling verlaten. Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is dit in België, waar de duur van de kraamverblijven nog steeds hoger ligt dan in de meeste andere westerse landen, ook mogelijk, maar daarvoor is wel een grondige reorganisatie van de postnatale zorg noodzakelijk. Het KCE stelt een model voor, gebaseerd op de wetenschappelijke literatuur, op voorbeelden uit het buitenland en op het advies van moeders en de betrokken zorgverstrekkers. Het stelt voor om postnatale zorg beter te integreren in de periode die start in de zwangerschap en die doorloopt tot enkele weken na de geboorte. Het dringt ook aan op initiatieven om ouders in hun nieuwe rol te ondersteunen, met daarbij extra aandacht voor kwetsbare gezinnen.

In de meeste westerse landen wordt het verblijf in de kraamafdelingen korter. Dit is ook het geval in België, al is de gemiddelde duur bij bevallingen zonder complicaties hier nog altijd hoger dan in andere landen: iets meer dan 4 dagen, tegenover gemiddeld 3 in de OESO-landen. De verblijfsduur in het Verenigd Koninkrijk is de kortste: gemiddeld anderhalve dag.

Een zorgvacuüm moet vermeden worden

Een korter verblijf na een normale bevalling is vanuit medisch standpunt verantwoord, maar het gevolg daarvan is wel dat de kersverse ouders minder tijd hebben om kennis te maken met hun kindje en om het te leren verzorgen in de veilige omgeving van het ziekenhuis. Daarbij komt nog dat de gezinnen kleiner geworden zijn, en dat grootouders veelal zelf nog aan het werk zijn. Daardoor hebben de nieuwe ouders van vandaag minder rolmodellen en krijgen ze minder steun van hun directe omgeving dan degenen die opgroeiden in traditionele, grote gezinnen. Het risico is dus dat er een zorgvacuüm ontstaat in de periode na de geboorte, een periode die nochtans cruciaal is voor een goede start in het leven. Dit is vooral zorgwekkend bij kwetsbare gezinnen.

In de andere landen werd een kortere verblijfsduur gecompenseerd met een verschuiving van de postnatale zorg naar de thuisomgeving en dit blijkt geen negatieve gevolgen te hebben voor de gezondheid van mama en baby. Reeds geruime tijd voor de opmaak van het nieuwe regeerakkoord voerde het KCE een studie uit om na te gaan of de verblijfsduur bij normale bevallingen ook in België korter kan, en onder welke voorwaarden. De onderzoekers bestudeerden een aantal buitenlandse voorbeelden (Verenigd Koninkrijk, Zweden, Nederland) en bekeken de Belgische situatie. Ze interviewden ook zorgverleners betrokken bij geboorte en postnatale zorg, evenals de mama's zelf.

Postnatale zorg thuis

De onderzoekers stelden vast dat een verblijfsduur van minder dan 72 uur in ons land zeker haalbaar is. Voorwaarde is wel dat de voorbereiding op de eerste dagen na de geboorte al tijdens de zwangerschap begint en dat veel aandacht wordt besteed aan de opvolging van de postnatale zorg nadat de moeder de kraamafdeling verlaten heeft.

Het KCE stelt een zorgmodel voor dat verder gaat dan de muren van het ziekenhuis. Het omvat een zorg die ononderbroken wordt verleend voor, tijdens en na de bevalling. Na de geboorte wordt het accent op thuiszorg gelegd, in plaats van op ziekenhuiszorg.

De organisatie van het ontslag uit de kraamafdeling en de thuiszorg die er naadloos moet op aansluiten, moeten nauwkeurig worden beschreven in een zorgpad. Daarbij moet men ook nauwgezet blijven screenen op aangeboren aandoeningen. Het beroep van vroedvrouw moet opnieuw worden gedefinieerd en geherwaardeerd, zodat kan worden voldaan aan de steeds toenemende vraag naar postnatale zorg in eerste lijn (thuis).

Multidisciplinariteit, coördinatie, informatisering,... en financiering

Elke toekomstige moeder moet haar eigen "individuele zorgplan" en zorgcoördinator hebben; om haar te begeleiden vanaf de zwangerschap tot enkele dagen na het verlaten van de kraamafdeling. Voor een goede uitvoering van het zorgplan moeten de verschillende zorgverleners met elkaar samenwerken: vroedvrouwen, gynaecologen, kinderartsen, huisartsen... Het gebruik van informaticatools, zoals een gedeeld materniteitsdossier, verbonden met het Globaal Medisch Dossier, moet de multidisciplinaire samenwerking vergemakkelijken.

Om de vrijgekomen middelen door een korter ziekenhuisverblijf ook effectief te kunnen aanwenden om andere zorgvormen te financieren, zal een nieuwe financieringsstructuur nodig zijn.

Ouders ondersteunen in hun nieuwe rol

Het verdwijnen van de informele steunnetwerken voor nieuwe ouders moet worden opgevangen door initiatieven zoals kraamhulp. Kraamhulp omvat niet-medische hulp aan het gezin, met inbegrip van huishoudelijk werk, zorg voor de baby, opvang van de kinderen en persoonlijke hygiëne. Deze dienstverlening wordt vandaag alleen in Vlaanderen gedeeltelijk terugbetaald. Verder kunnen ook oudergroepen aangemoedigd worden: ouders, die elkaar regelmatig in groep ontmoeten, delen ervaringen en bouwen een steunnetwerk uit. Hoewel alle gezinnen bij dit alles gebaat zullen zijn, moeten kwetsbare gezinnen hierbij extra aandacht krijgen.

Tenslotte zorgt geïntegreerde postnatale zorg, die meer thuis en minder in het ziekenhuis wordt verleend, niet alleen voor een behoud van de kwaliteit van zorg, maar ook voor een vermindering van de kosten. Op die manier wordt zorg op een efficiënte manier verleend.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be