



INNOVATIEVE ZORG RONDOM **ZWANGERSCHAP** EN **GEBOORTE** IN SURINAME

ERVARINGEN VAN HET PERISUR PROJECT

Dr. Ashna D. Hindori-Mohangoo | Ir. Manodj P. Hindori

INNOVATIEVE ZORG
RONDON
ZWANGERSCHAP
EN **GEBORTE** IN
SURINAME

ERVARINGEN VAN HET PERISUR PROJECT

Dr. Ashna D. Hindori-Mohangoo | Ir. Manodj P. Hindori

Colofon

Dit boek is gepubliceerd met financiële middelen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland via de Twinningfaciliteit Suriname Nederland (UTSN). De tekst van dit boek is opgesteld door Ashna Hindori-Mohangoo en Manodj Hindori. De conceptteksten zijn mede gelezen, verbeterd en aangevuld door Symone Detmar, Marlies Rijnders, Hajo Wildschut, Elizabeth Sheombar, Soenita Nannan Panday-Gopisingh en Julian Pengel.

Miriam Rellum, Mayrani Budhram, Griselda Vliet - van der Leeuw en Malthy Jaharia-Sietaram hebben hun ervaringen met de verschillende Perisur-interventies toepasselijk verwoord in dit boek.

Een uitgave van Stichting Perisur, Paramaribo 2017

ISBN 978-99914-7-404-5

Fotografie: D-Snapshot, Dinesh Sheoratan

Vormgeving: I.D. Graphics, Claudett de Bruin

Druk: Suriprint N.V.

Inhoud

	Voorwoord	4
1.	Zwangerschap en geboorte in Suriname	8
2.	Geboorte-uitkomsten in Suriname	12
3.	Het Perisur Twinningproject	16
4.	Preconceptiezorg	24
5.	SamenZwanger	36
6.	Perinatale Audits	50
7.	Wat hebben we geleerd?	58
8.	De toekomst	68
	Appendix	73



Voorwoord

Zwangerschap en geboorte lijken vanzelfsprekende fenomenen waar de natuur zich over ontfermt. Hoewel dit in essentie uiteraard ook zo is wil dat niet zeggen dat er geen speciale aandacht van het zorgstelsel aan zwangerschap en geboorte moet worden gegeven. Integendeel, ter voorkoming van complicaties is een goede risicoselectie, adequate diagnostiek en effectieve behandeling essentieel. Voor alle zwangeren en hun partners is een juiste medische en psychosociale voorbereiding op zwangerschap en geboorte belangrijk om bij te dragen aan een gezonde start voor hun pasgeboren baby. Daar zijn niet alleen de ouders, maar is uiteindelijk de totale samenleving bij gebaat.

De geboorte-uitkomsten in Suriname zijn helaas minder goed als gewenst. De relatief hoge babysterfte herbergt enerzijds veel intens individueel verdriet, maar toont ook aan dat onze gezondheidszorg in totaliteit beter moet kunnen presteren. Perisur (Perinatale Interventies Suriname) is vooral bedoeld om aan te tonen dat met innovatieve interventies - die niet eens veel kosten - positieve

resultaten kunnen worden geboekt die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg rondom zwangerschap en geboorte. Perisur laat zien dat investeren in gezonde zwangerschappen en veilige geboorten een waardevolle investering is in de toekomst van Suriname.

Om invulling aan deze gedachte te geven is het Perisur Twinningproject vanaf oktober 2014 tot en met januari 2017 uitgevoerd met financiering van het Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland via de Twinningfaciliteit Suriname Nederland.

Dit boek gaat over de ervaringen van het Perisur-project. Het plaatst de zorg rondom zwangerschap en geboorte in het perspectief van de gehele gezondheidszorg van Suriname. Daarna worden de verschillende interventies beschreven van het Perisur-project. Deze interventies zijn preconceptionele zorg, het SamenZwanger-zorgmodel en de perinatale audits. Veel aandacht gaat uit naar de lessen die geleerd zijn uit de uitvoering van het Perisur-project. Tenslotte wordt ingegaan op



De stuurgroep en uitvoerders. V.l.n.r.: Griselda Vliet-van der Leeuw, Astrid Joeroeja, Malthy Jaharia-Sietaram, Manodj Hindori, Amien Daparoe, Julian Pengel, Ashna Hindori-Mohangoo, Elizabeth Sheombar, Soenita Nannan Panday-Gopisingh



het borgen van de projectresultaten in het nationaal beleid en wordt een beeld geschetst van de toekomstige ontwikkelingen van de zorg rondom zwangerschap en geboorte in Suriname.

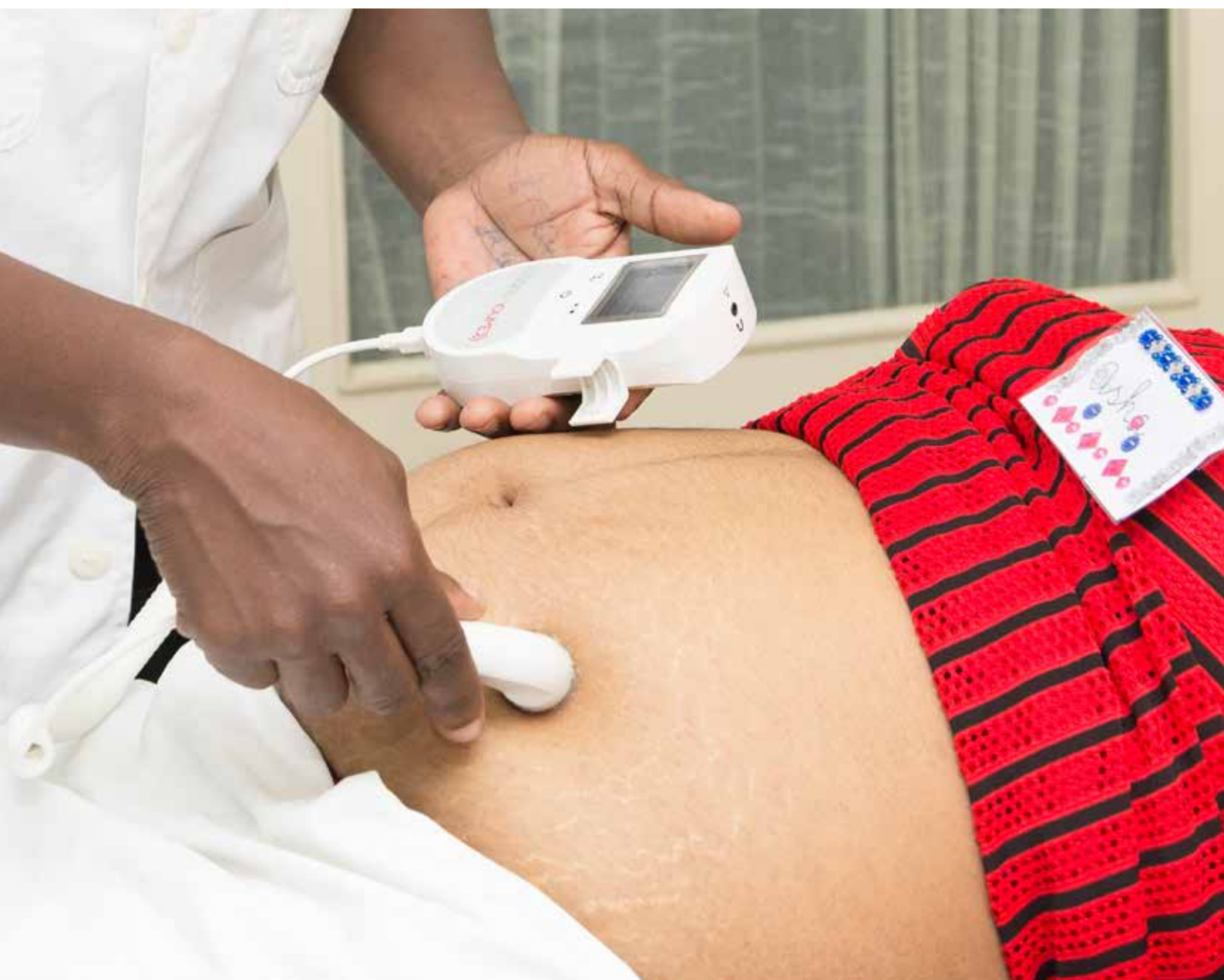
De auteurs zijn de Twinningfaciliteit Suriname Nederland bijzonder erkentelijk voor de financiering van het Perisur-project. Eveneens wordt veel dank uitgesproken aan de leden van de Perisur Stuurgroep in Suriname en de Adviesgroep in Nederland, aan de bijzonder deskundige trainers, aan de zeer enthousiaste themacoördinatoren en aan de hardwerkende interventie-uitvoerders. De directies van de drie participerende ziekenhuizen, te weten het Sint Vincentius Ziekenhuis, het Diakonessenhuis en 's Lands Hospitaal, hebben met hun omarming van het Perisur-project de ruimte geboden om de interventies te kunnen uitvoeren. Ook aan alle gynaecologen, kinderartsen, artsen, verloskundigen, verpleegkundigen en andere zorgverleners die hebben geparticipeerd aan de activiteiten van het Perisur-project wordt hartelijk dank gezegd. En uiteraard heel veel dank aan alle zwangeren en hun partners die hebben meegedaan aan het Perisur-project. Zonder ieders inzet zouden de interventies niet zo succesvol kunnen worden geïmplementeerd.

Ashna Hindori-Mohangoo
Manodj Hindori

A grayscale ultrasound image of a fetus in the womb, showing the head, torso, and limbs. The image is positioned in the upper right quadrant of the page.

1.

Zwangerschap en geboorte in Suriname



De zorg rondom zwangerschap en geboorte omvat een belangrijk deelgebied in de Surinaamse gezondheidszorg. Zwangerschap en geboorte maken deel uit van de reproductieve gezondheidszorg, de zorg voor de nieuwe generatie burgers. Gezonde zwangerschappen en gunstige geboorte-uitkomsten geven een goede start aan onze pasgeborenen en dragen alzo bij aan een gezond Surinaams volk. Alhoewel het bij zwangerschap en geboorte gaat om een natuurlijk proces is het van eminent belang dat de zorg erop gericht is om dit proces adequaat te begeleiden, zodat de geboorte-uitkomsten positief worden beïnvloed. De zorg rondom zwangerschap en geboorte is zodanig belangrijk dat ook de wereldwijde *Millenium Development Goals* en *Sustainable Development Goals* hier ruime aandacht aan besteden.

Met een sterfte van circa 400 baby's bij ongeveer 10.000 bevallingen per jaar (perinatale sterfte van 4%) doet Suriname het internationaal gezien helaas niet goed. Dit betekent dat er veel werk aan de winkel is voor de Surinaamse gezondheidszorg en voor de samenleving als geheel om de zorg rondom zwangerschap en geboorte te verbeteren.

Het zal niet verbazen dat - net als bij andere zorggebieden - preventie de sleutel is tot

goede zwangerschapszorg. Goede zorg begint met goede voorlichting aan en interactief betrekken van de (aanstaande) zwangere over onder andere een gezonde leefstijl en over mogelijke risicofactoren. Hierbij dient de betrokkenheid van de partner én van de familie te worden benadrukt.

De zorg aan de zwangere vrouw loopt over verschillende schakels van het zorgstelsel. Een goede afstemming tussen de eerste- en de tweedelijnszorg is essentieel. Huisartsen, verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, verpleegkundigen en kraamverzorgenden spelen allemaal een belangrijke rol bij de kwaliteit van zorg rondom zwangerschap en geboorte. Er valt nog veel terrein te winnen in de verbetering van de interne en externe communicatie tussen de zorgsystemen en de zorgprofessionals in Suriname.

Ondanks het grote belang van preventieve zorg is het onvermijdelijk dat zich complicaties tijdens de zwangerschap en rond de geboorte kunnen voordoen, waarbij een zwangere vrouw en haar pasgeboren baby een beroep moeten doen op gespecialiseerde medische opvang. Ziekenhuizen en andere zorginstutten moeten daarom over de nodige faciliteiten beschikken om (acute) zorg bij de bevalling te kunnen leveren. Neonatale intensive care units, volledig uitgerust met couveuses, beademingsapparaten, monitoren en derge-

lijke, zijn noodzakelijk voor adequate zorg en het tegengaan van perinatale sterfte. Onder de huidige financiële omstandigheden is het helaas niet gemakkelijk om alle noodzakelijke investeringen te kunnen plegen.

De mindere geboortecijfers van Suriname kunnen ook te maken hebben met de geografische structuur van ons land. Een deel van de Surinaamse vrouwen wordt zwanger en moet bevallen in het binnenland of andere afgelegen gebieden. Indien er onverhoopt iets mocht misgaan zijn zij aangewezen op de beperkte transportinfrastructuur van het achterland en dat kan wel eens zijn extra tol eisen.

De zorg voor zwangerschap en geboorte maakt deel uit van het totale zorgstelsel van het land. Het is daarom noodzakelijk dat het beleid rondom zwangerschap en geboorte past binnen het overkoepelend nationaal zorgbeleid. Vanuit het ministerie van Volksgezondheid en het Bureau Openbare Gezondheidszorg zijn de nationale beleidskaders op het gebied van *Moeder- en Kindzorg* en *Family Health* aangegeven. Het blijft een grote uitdaging om de zorg rondom zwangerschap en geboorte integraal op te nemen binnen het zorgstelsel van het land. Uiteindelijk zullen gezonde zwangerschappen en veilige geboorten bijdragen tot betere uitkomsten van de Surinaamse gezondheidszorg als geheel.



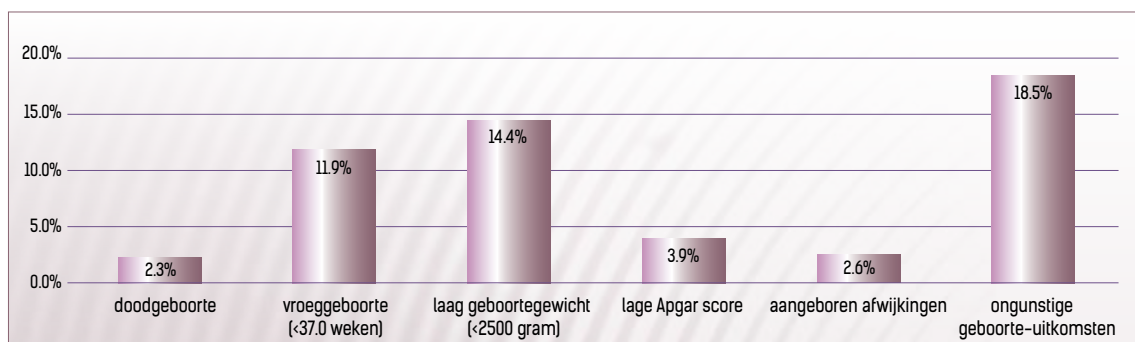


2. Geboorte- uitkomsten in Suriname



In Suriname worden jaarlijks ca. 10.000 baby's geboren, waarvan ongeveer 400 in de periode rondom zwangerschap en geboorte overlijden (ca. 4%). Dit betekent dat op elke 25 pasgeborenen er één overlijdt. De perinatale sterfte of 'babysterfte' wordt gerekend vanaf 22 voltooide weken zwangerschap of 500 gram geboortegewicht en omvat de sterfte tijdens de zwangerschap (intra-uteriene vruchtdood), de sterfte tijdens de bevalling (intra-partum sterfte) en de sterfte gedurende de eerste 28 levensdagen (neonatale sterfte).

Behalve een hoge perinatale sterfte zijn er ook andere ongunstige geboorte-uitkomsten. Eén op de vijf zwangerschappen eindigt in een vroeggeboorte (geboorte bij minder dan 37 voltooide weken zwangerschap), of een baby met een laag geboortegewicht (gewicht van minder dan 2500 gram), of een baby met een slechte start (APGAR score van kleiner dan 7 bij 5 minuten), of een baby met één of meerdere aangeboren afwijkingen. Jaarlijks hebben ongeveer 2000 Surinaamse zwangere vrouwen een verhoogde kans op ongunstige geboorte-uitkomsten.



Grafiek 1. Prevalentie van ongunstige geboorte-uitkomsten in Suriname





3.

Het Perisur Twinningproject



De initiatiefnemers van het Perisur-project Manodj Hindori en Ashna Hindori-Mohangoo

Het Perisur initiatief

Perisur - een initiatief van het Sint Vincentius Ziekenhuis in Paramaribo en de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO Gezond Leven) in Leiden - is gestart in 2012 met financiering van *TNO Innovation for Development*.

Gedurende de eerste opstart van Perisur hebben de initiatiefnemers drie stakeholders conferenties gehouden in Paramaribo, gericht op foliumzuurgebruik en groepszwangerschapszorg (februari 2013), preconceptiezorg (juli 2013) en perinatale audits (november 2013). Deze conferenties hadden als doel relevante stakeholders te informeren over de doelstellingen van het project, de interventies te introduceren en vooral de haalbaarheid te bespreken.

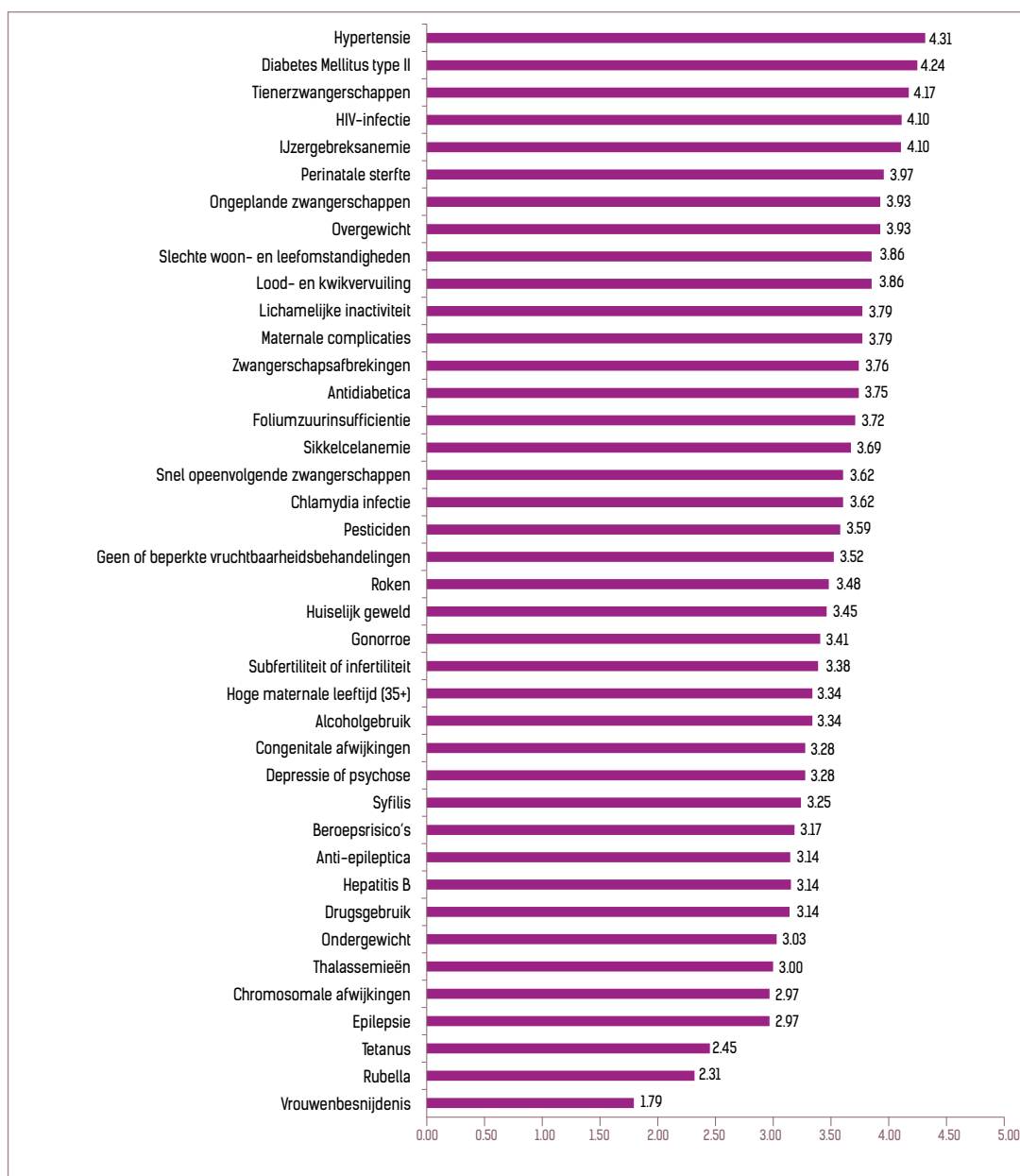
Naast de conferenties werden er enkele pilot studies uitgevoerd. Om een beeld te krijgen van preconceptierisico's in Suriname is een *web-based* enquête gehouden onder Surinaamse zorgverleners. Zorgverleners werd gevraagd een lijst met 40 preconceptierisicofactoren, samengesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), te rangschikken op een schaal van één (lage prioriteit = laag risico in Suriname) tot vijf (hoge prioriteit = hoog risico in Suriname). Pre-existente

hypertensie (score 4,31), pre-existente diabetes (score 4,24) en tienerzwangerschappen (score 4,17) werden het hoogst geprioriteerd als risicofactoren. (pagina 19)

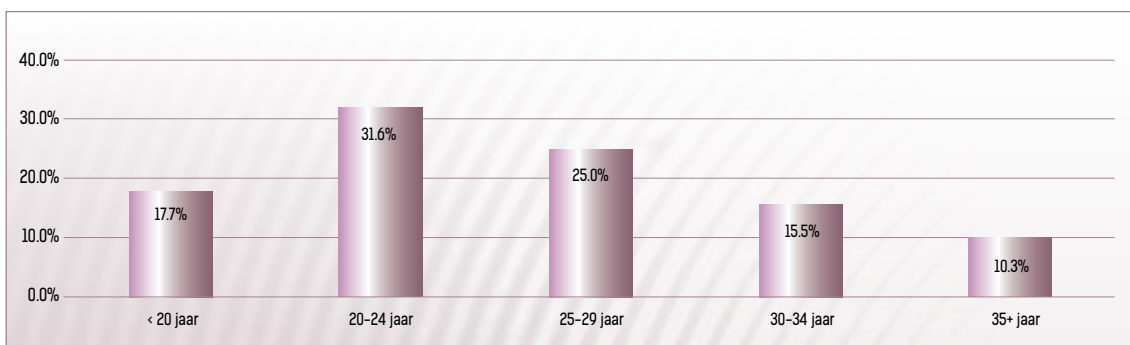
Ook werden zorgverleners geïnterviewd om beter inzicht te krijgen in de preconceptiebehoeften in Suriname. Dit resulteerde in diverse perspectieven over preconceptieproblematiek en de onderliggende oorzaken in Suriname. Het ontbreken van de planning van een zwangerschap werd gezien als het meest alarmerende risicogedrag, wat leidt tot ongeplande, ongewenste en tienerzwangerschappen in Suriname. Daarnaast waren de zorgverleners van mening dat de onwetendheid van Surinaamse vrouwen over preconceptierisico's en het gebrek aan adequate gezondheidszorg belangrijke determinanten zijn.

Ook werd een tweetal enquêtes afgenomen onder zwangere vrouwen. De eerste enquête had als doel de behoefte aan preconceptiebegeleiding in Suriname te inventariseren. Ruim driekwart van de vrouwen gaf aan preconceptiezorg belangrijk te vinden en bijna de helft van de vrouwen gaf aan het preconceptiesprekuur te willen bezoeken. (pagina 20)

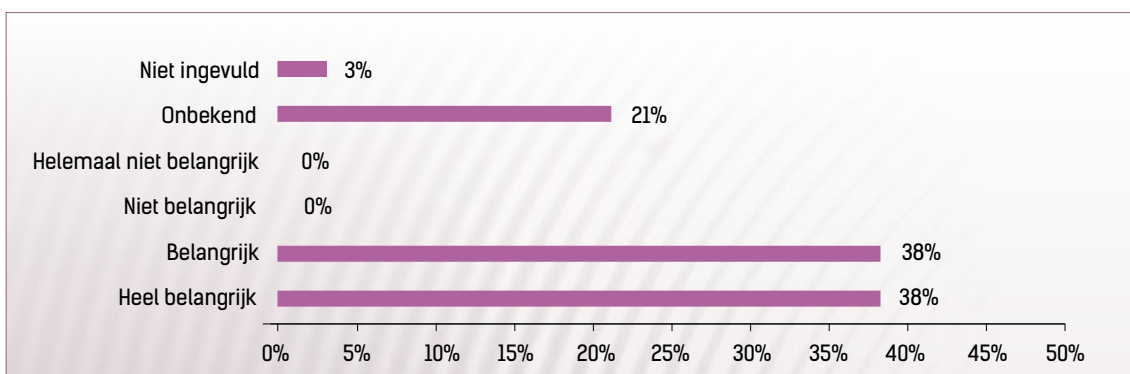
De tweede enquête had als doel de kennis over en het juiste gebruik van foliumzuur te inventariseren onder zwangere vrouwen in



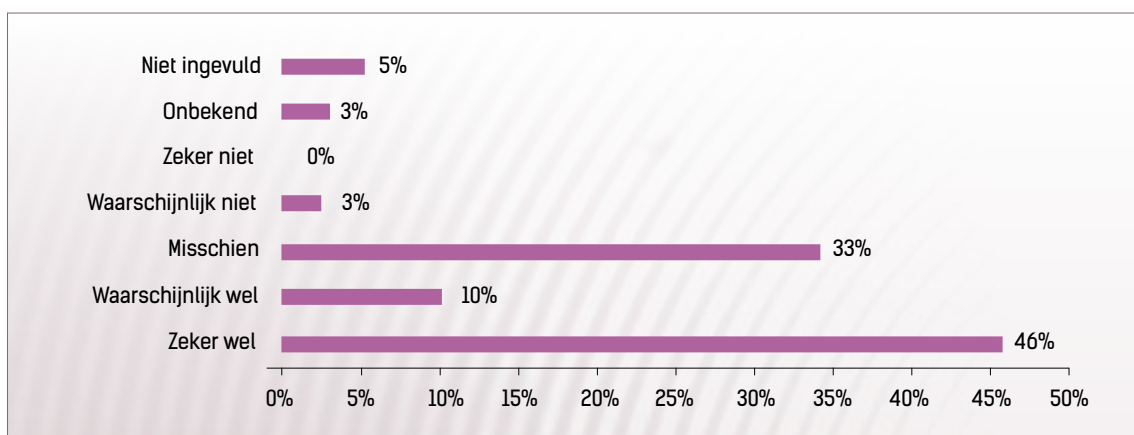
Grafiek 2. Prioritering preconceptierisico's in Suriname. Perisur pilot studie 2013.



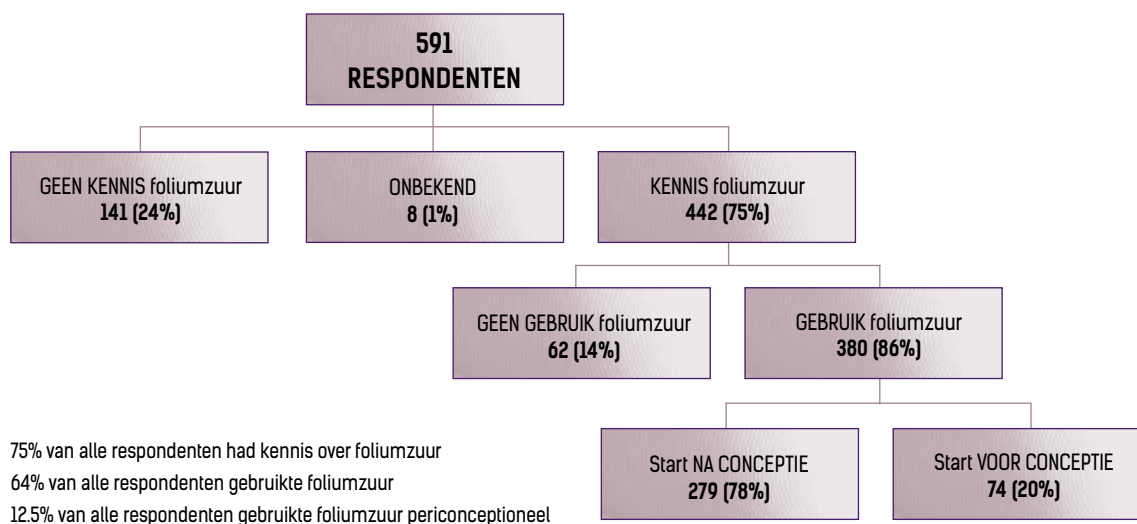
Grafiek 3. Leeftijdsverdeling zwangere vrouwen in Suriname



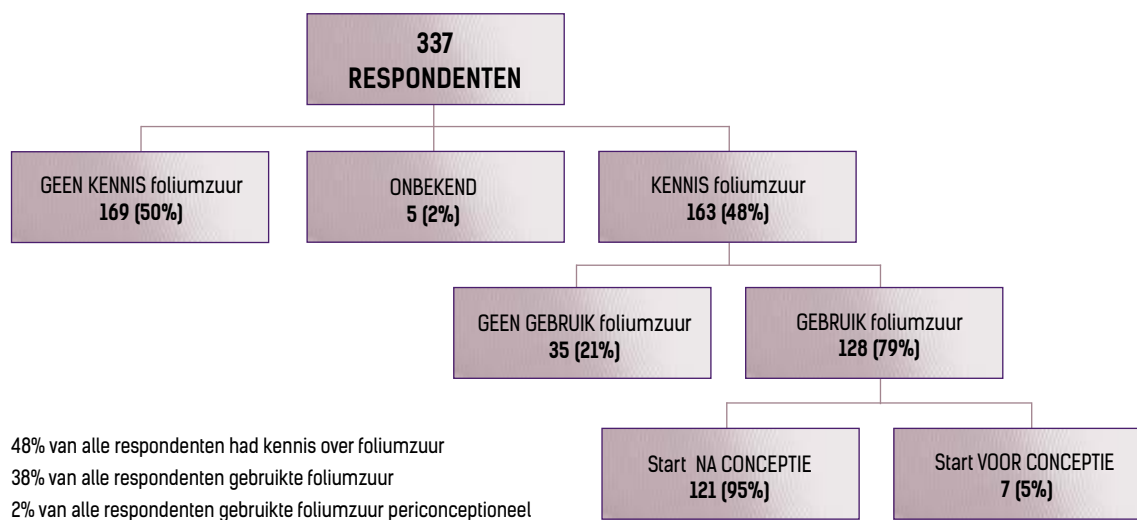
Grafiek 4a. Belang preconceptiezorg



Grafiek 4b. Intentie gebruik preconceptieadviesing



Grafiek 5a. Periconceptioneel gebruik foliumzuur in het Sint Vincentius Ziekenhuis



Grafiek 5b. Periconceptioneel gebruik foliumzuur in het 's Lands Hospitaal

het Sint Vincentius Ziekenhuis (een particulier ziekenhuis) en 's Lands Hospitaal (een overheidsziekenhuis). Foliumzuur is een B-vitamine dat bij adequaat gebruik beschermt tegen het ontstaan van ernstige aangeboren afwijkingen zoals neuraalbuisdefecten. Foliumzuur beschermt bij gebruik in de periconceptionele periode, dat is de periode rondom de conceptie of bevruchting, namelijk minimaal vier weken vóór de conceptie tot acht weken na de conceptie. 75% van de zwangere vrouwen die voor prenatale zorg het Sint Vincentius bezocht had kennis over foliumzuur, maar slechts 12,5% van deze vrouwen gebruikte foliumzuur in de juiste periode. De kennis over foliumzuur in 's Lands Hospitaal was lager dan in het Sint Vincentius Ziekenhuis, namelijk 48%. Slechts 2% van de zwangere vrouwen gebruikte foliumzuur periconceptioneel.

Het Perisur Twinningproject

Het Perisur Twinningproject is gestart in oktober 2014 met drie Surinaamse en drie Nederlandse samenwerkingspartners met financiering van het Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland. Naast het Sint Vincentius Ziekenhuis en TNO Gezond Leven zijn in Suriname ook het Diakonessenhuis en 's Lands Hospitaal betrokken en in Nederland de Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen en het Leids Universitair Medisch Centrum. Het Twinning-

project richt zich op het verbeteren van de zorg voor zwangere vrouwen en hun baby's in Suriname middels het trainen van de perinatale zorgprofessionals in Suriname. Bestaande effectieve interventieprogramma's in onder andere Nederland worden door samenwerkende zorgprofessionals uit Suriname en Nederland aangepast voor de specifieke doelgroepen in Suriname, namelijk (aanstaande) zwangere vrouwen, pasgeborenen, zorgprofessionals en zorginstellingen. Naast deze doelgroepen zijn de beroepsverenigingen voor verloskundigen en gynaecologen eveneens relevante stakeholders, omdat deze interventies kunnen resulteren in nieuwe richtlijnen, protocollen en standaarden voor de verloskundige zorg in Suriname.

De Perisur-interventies hebben in andere landen geleid tot een afname van de sterfte rondom zwangerschap en geboorte en tot een afname van andere ongunstige perinatale uitkomsten waaronder vroeggeboorte en aangeboren afwijkingen. De preventieve interventies zijn gericht op de gehele periode van de ontwikkeling van de baby, dus vanaf vóór de zwangerschap (preconceptie periode), gedurende de zwangerschap (prenatale periode) en vóór, tijdens of na de bevalling (perinatale periode). Binnen Perisur worden drie interventies geïmplementeerd, namelijk preconceptiezorg, SamenZwanger en perinatale audits.





4. Preconceptiezorg



Seti yu skin, fosi yu go meki wan pikin!



Preconceptiespreekuur

Seti yu skin, fosi yu go meki wan pikin!



U kunt, vóórdát u zwanger wordt,
GRATIS voor adviezen langskomen
op het preconceptiespreekuur
van onze huisartsen en verloskundigen

+597 760 4000 Stichting Perisur
+597 7600 333 's Lands Hospitaal
+597 7600 444 Sint Vincentius Ziekenhuis
+597 7600 555 Diaconessenhuis

Meer informatie over **Perisur** vindt u op www.perisur.org of op

Een goede start begint vóór de zwangerschap.....

Als u erover nadentkt om zwanger te worden, kunt u al vóór de zwangerschap veel doen om ervoor te zorgen dat uw toekomstig kind een gezonde start krijgt.

Want de gezondheid van een kind begint al vóór de bevruchting.

Weet u dat u al tenminste twee weken zwanger bent als de zwangerschapstest positief is?

Weet u dat alle organen van uw baby al zijn aangelegd als u 3 maanden zwanger bent?

Dus....

Een goede voorbereiding is belangrijk, want daarmee vergroot u de kans op een goed verloop van de zwangerschap en op een gezonde baby.

Wat kunt u doen vóórdát u zwanger wordt?

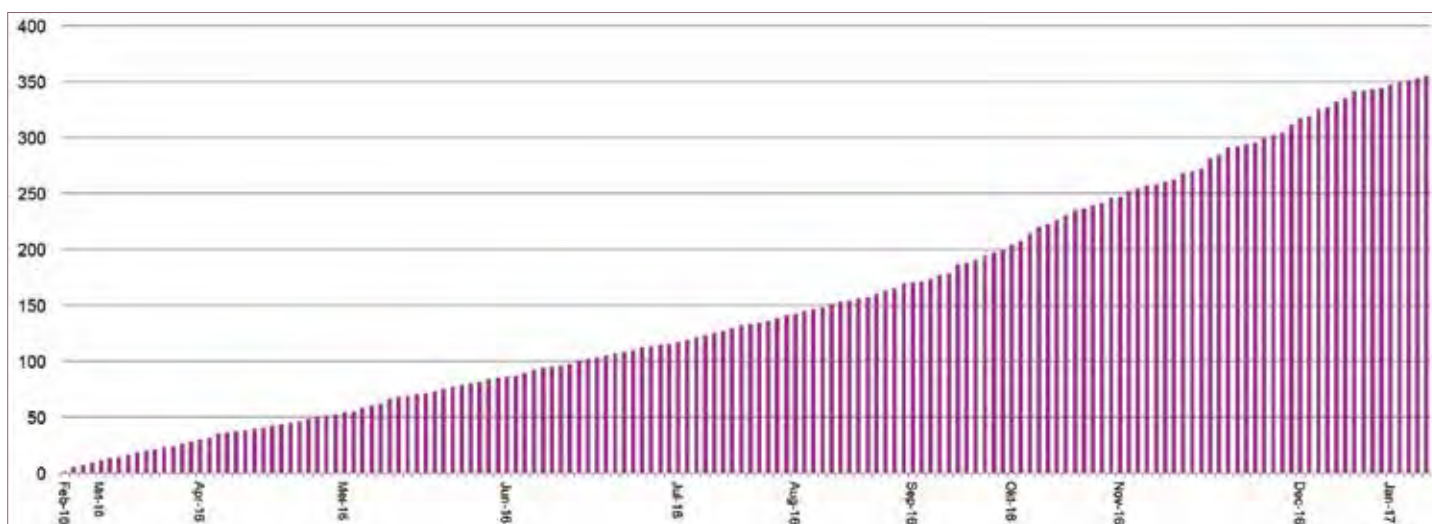
1. Slik elke dag een tablet foliumzuur
2. Gebruik medicijnen alleen in overleg met een deskundige
3. Vermijd risico's op uw werk
4. Stop met roken, alcohol en drugs
5. Eet gezond
6. Streef naar een gezond gewicht
7. Vermijd infecties, stress en depressie
8. Vraag advies als u een langdurige ziekte heeft
9. Vraag advies als u problemen had met een vorige zwangerschap
10. Ga na of er erfelijke ziekten in de familie voorkomen
11. Als u wat ouder bent kunnen er extra risico's zijn



Het preconceptiespreekuur is een persoonlijk gesprek voorafgaand aan de zwangerschap. Tijdens het preconceptiespreekuur worden koppels met een kinderwens en vrouwen in de vruchtbare levensfase voorgelicht over mogelijke risico's voor de aanstaande moeder en haar baby en over interventies en aanpassingen ter bevordering van een gezonde zwangerschap en gunstige geboorte-uitkomsten. Verschillende onderwerpen komen hierbij aan bod, zoals medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik, beroepsrisico's en leefstijlfactoren (foliumzuurgebruik, overgewicht en advies over roken en alcoholgebruik).

Om het preconceptiespreekuur in Suriname te implementeren, werden artsen en verloskundigen getraind. Bij de uitvoering van het programma zijn drie artsen en vier verloskundigen betrokken.

In maart 2015 zijn twintig huisartsen en verloskundigen getraind voor de implementatie van het preconceptiespreekuur. Om zoveel mogelijk toekomstige ouders te bereiken voor preconceptiezorg is gebruik gemaakt van diverse strategieën zoals sociale media, advertenties, flyers en posters. In samenwerking met de Nederlandse samenwerkingspartners is het voorlichtingsmateriaal



Grafiek 6. Aantal preconceptiespreekuren

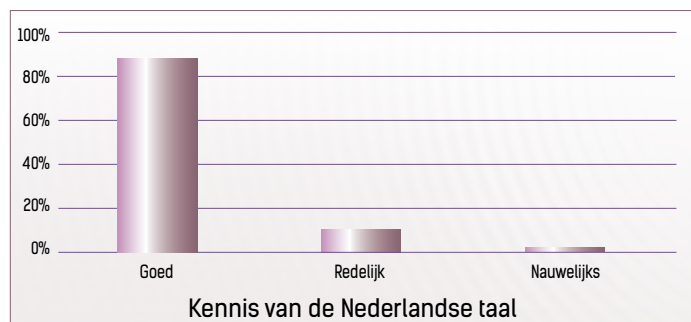
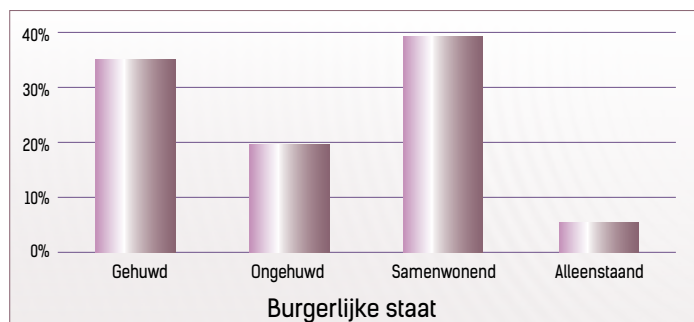
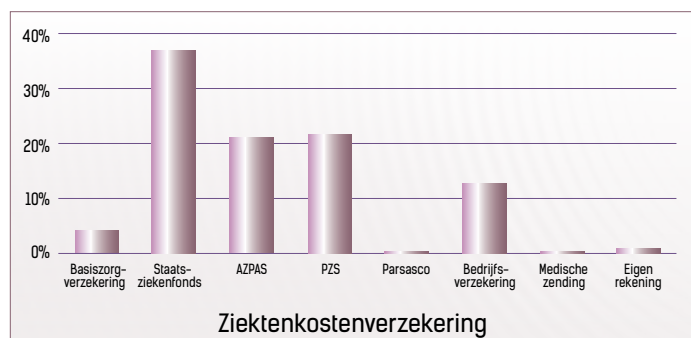
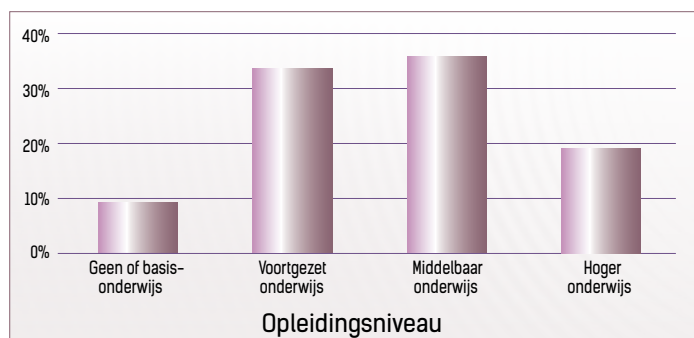
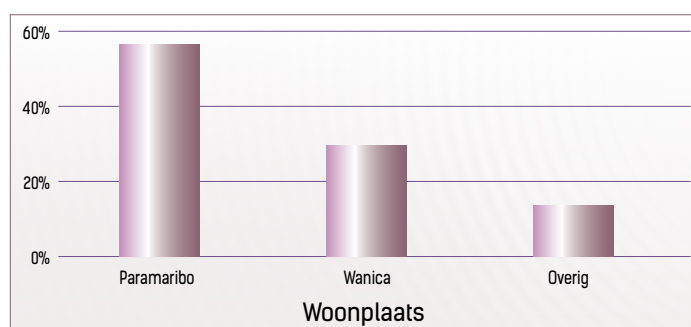
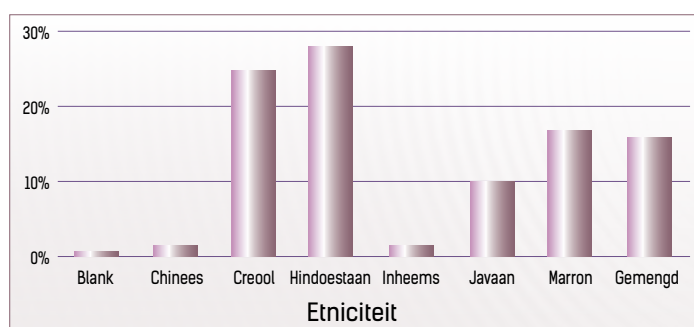
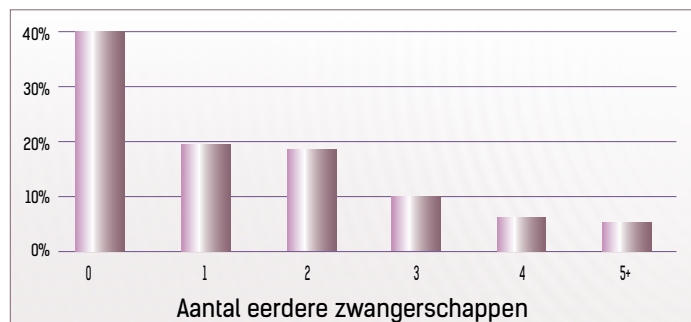
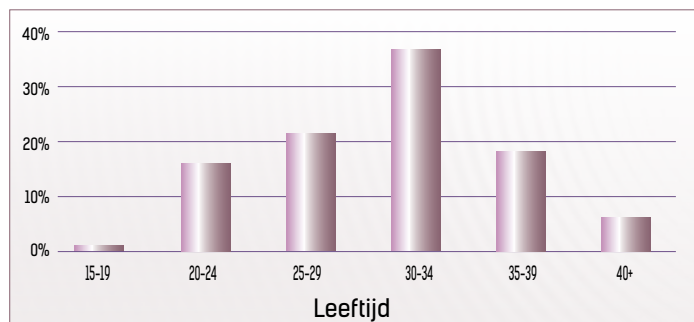


Intervisie preconceptiezorg in het Sint Vincentius Ziekenhuis op 14 maart 2016

uit Nederland aangepast voor de Surinaamse situatie. Er is een workshop gehouden voor alle stakeholders, omdat huisartsen en gynaecologen een verwijzende functie hebben en bestuurders een ondersteunende rol. In maart 2016 kregen de uitvoerders nog een dag intervisietraining en werd een tweede groep artsen en verloskundigen getraind in het preconceptiespreekuur.

Gedurende de projectperiode hebben 355 vrouwen het preconceptiespreekuur bezocht voor advies over een voorgenomen zwangerschap, waarvan 164 in het Diakonessenhuis, 138 in het Sint Vincentius Ziekenhuis en 53

in 's Lands Hospitaal. Een klein deel van de vrouwen bezocht het preconceptiespreekuur samen met een partner (6,5%). De mediane leeftijd van de vrouwen was 31 jaar met een spreiding van 18-49 jaar. Ongeveer tweevijfde van de vrouwen was niet eerder zwanger geweest (40% nullipara). De meeste vrouwen waren van Hindoestaanse (28%) en van Creoolse (24%) afkomst; 17% was Marron, 10% Javaan en 16% gemengd. Twintig procent van de vrouwen was hoger opgeleid, terwijl 10% geen of een lagere opleiding had. De meeste vrouwen woonden in de districten Paramaribo (57%) of Wanica (30%).



Grafiek 7: Sociaaldemografische gegevens van vrouwen die het preconceptiesprekuur bezochten



Een goede start
begint vóór de
zwangerschap...

Als u erover nadenkt om zwanger te worden, kunt u al vóór de zwangerschap veel doen om ervoor te zorgen dat uw toekomstig kind een gezonde start krijgt. Want de gezondheid van een kind begint al vóór de bevruchting.

Weet u dat:

- bij een positieve zwangerschapstest de vrouw al tenminste twee weken zwanger is?
- bij drie maanden zwangerschap alle organen van de baby al zijn aangelegd?

Dus... een goede voorbereiding is belangrijk, want daarmee wordt de kans op een goed verloop van de zwangerschap en een gezonde baby vergroot.

Ervaringen van Miriam Rellum, arts



Ik ben Miriam Rellum en ben zaalarts op de afdeling gynaecologie en obstetrie van het Diakonessenhuis. Preconceptieadviezen heb ik wel vaker verleend, vooral bij vrouwen die een ingrijpende gebeurtenis hadden doorgemaakt zoals een intra-uteriene vruchtdood of een solutio placentae en zich afvroegen wat ze moesten doen om dit in de toekomst te voorkomen. Ik zie deze vrouwen dan meestal bij de postnatale controle, waarbij we het gebeurde bespreken en doornemen wat we doen bij een volgende zwangerschap.

Dus ... toen ik over het Perisur-project hoorde, was ik direct enthousiast. Het opstarten duurde wel even en ik twijfelde of ik goed genoeg voorbereid was. Maar zoals thema-coördinator Elizabeth Sheombar het zei: “gewoon starten!”

Ik vroeg me echt even af hoe ik nog tijd zou kunnen vrijmaken in mijn drukke leven; uiteindelijk werd het de vrijdagmiddag van 4-6 uur.

Ik moet zeggen dat mijn eerste cliënte heel veel indruk op me heeft gemaakt; in plaats van het geplande uurtje, duurde dat drie uren! Maar sedert we gestart zijn, loopt het als een trein! Ik vroeg me in het begin af hoe we aan genoeg cliënten zouden komen, maar had nog niet door dat zoveel mensen graag voor preconceptiezorg in aanmerking willen komen.

Hoewel we ons afvroegen hoe de mensen het vinden, moet ik zeggen dat de meeste mensen heel enthousiast reageren. Ze leren er zoveel van en gaan meer over bepaalde dingen nadenken, gewoon omdat we door onze vragen iets aangewakkerd hebben.



De werkgroep preconceptiezorg. V.l.n.r.: Muriël van Doimen, Miriam Rellum, Dannette Barrington, Elizabeth Sheombar, Ashna Hindori-Mohangoo, Mayrani Budhram, Jone Ashruf, Marleen Sordam

Preconceptiezorg zorgt ervoor dat ik meer studeer, want ik probeer toch een gericht advies te geven. En ik leer ook van mijn cliënten! Ik wist nooit wat djammie was; ik moest het opzoeken en ik kreeg uitleg van mijn cliënte.

Op het preconceptiespreekuur hebben we meer tijd voor onze cliënten dan op een drukke reguliere poli. Zo zag ik een mevrouw die ik een paar maanden eerder gezien had en meerdere zwangerschappen had met een ongunstige uitkomst. Ze had namelijk geen enkele levend geborene. En toen we bij de vraag over roken kwamen, zei ze ik rook niet, tenminste geen sigaret. Ik vroeg haar dan: "Rook je iets anders dan?" Toen bleek dat ze dagelijks marihuana gebruikte, dus... ook in de zwangerschap! En volgens haar zag ze

het niet als iets schadelijks. Maar op de reguliere poli waar ik haar eerder gezien had, had ze het hier nooit over gehad! Dus zo zie je maar dat je op het preconceptiespreekuur meer tijd hebt en gericht vragen stelt en zo achter van alles komt.

Ook over de partner! We sturen een vaste app naar alle cliënten en daarin wordt de partner uitgenodigd. Het is geen verplichting, maar wel prettig en bij twijfel kan de man gegevens over hem het beste verifiëren. De mannen doen best actief mee en onthouden zo ook de adviezen die uit het consult voortvloeien. Als het advies bijvoorbeeld afvallen is, dan kunnen ze bijvoorbeeld samen gaan sporten en samen de voeding aanpassen; met zijn tweeën gaat het makkelijker dan in je eentje.

Zo zag ik een mevrouw die op het infertilitetssprekuur van de gynaecoloog loopt, maar wiens partner zoveel morbiditeit heeft, waardoor regelmatige coitus niet plaatsvindt: een voorwaarde voor zwanger worden! Zij had het niet als een probleem aangekaart maar tijdens de uitleg over de vruchtbare periode van de vrouw en de regelmatige coitus die hiervoor nodig is, kwam naar boven dat dit nauwelijks plaatsvindt. Dan hoeft men al die uitgebreide onderzoeken bij de gynaecoloog niet te doen, als het belangrijkste ontbreekt!

En kennisontwikkeling is belangrijk. Door het internet leer je ook heel veel. Een mevrouw die als opleiding tweede mulo opgaf wist zoveel over haar vruchtbare periode, ze had een app ervoor; dat had ze allemaal van internet! Ik was er best van onder de indruk!

En we lachen ook veel; want we geven bijvoorbeeld ook adviezen aan vrouwen die geen Nederlands spreken en dat is niet altijd even makkelijk! Maar waar een wil is, is een weg! De mensen stellen het erg op prijs dat je de tijd neemt om ze uitleg te geven en we geven best veel algemene voorlichting.

Inmiddels hebben mijn collega Jone Ashruf en ik al ruim 100 cliënten gezien! Leuk is ook

“Aan het eind van het Perisur-project hebben we uiteraard nog geen data om het gunstige effect van de preconceptiesprekuren op de geboorte-uitkomsten aan te tonen. Wat we wél hebben is het feit dat er tijdens deze spreken onomstotelijk is gebleken, dat een grote behoefte bestaat aan voorlichting hoe men een zwangerschap, nog vóór de bevruchting, zo goed mogelijk kan voorbereiden.”

Elizabeth Sheombar, themacoördinator
Preconceptiezorg

als we horen dat onze cliënten zwanger zijn en onze adviezen hebben kunnen toepassen. De eerste mevrouw die zwanger is geworden in het Perisur-project is nu 32 weken zwanger. We kijken uit naar een goed verloop van haar zwangerschap met gunstige geboorte-uitkomsten. Een aantal van de zwangere vrouwen doen ook mee aan de tweede interventie van Perisur namelijk ‘Samen-Zwanger’.

Uiteindelijk hopen we dat de drie Perisur-interventies leiden tot het belangrijkste doel namelijk een afname van de perinatale sterfte in Suriname, daar doen we het allemaal voor!

Ervaringen van verloskundige Mayrani Budhram, uitvoerder preconceptiezorg Sint Vincentuis Ziekenhuis

Als verloskundige heb ik preconceptiezorg als uitdagend en spannend ervaren.

Ik zit in een instelling waar de zwangerschapscontrole voor ongeveer 95% door de gynaecologen geschiedt. Preconceptie was voor ons als verloskundigen nog een ver-van-mijn-bed-show. De gynaecologen dachten eerst dat het hun taak was om preconceptiezorg aan te bieden. Ik kan mij nog zo



goed herinneren dat een gynaecoloog in gesprek met mij vroeg of wij wel weten wat wij allemaal moeten zeggen aan een vrouw of aan een koppel dat zwangerschapsplannen heeft.

Ik heb met mijn preconceptiespreekuurtes mooie en zeer indrukwekkende uitspraken gehoord van dames die mij inspireerden om door te gaan. Een evaluatie van een cliënt luidde als volgt: “Zuster, ik heb nooit eerder in zo een rust, zoveel voorlichting gehad.”

Een andere cliënt zei: “Zuster, ik heb nooit foliumzuuradviezen gehad van de artsen terwijl ik al fertiliteitsbehandelingen heb ondergaan”.

Uitgebreide voorlichting over wat schadelijk is voor moeder en kind, is nooit zo uitgebreid op het reguliere spreekuur uitgelegd. Een

Perisur

**Doe GRATIS mee aan
SamenZwanger!**

Groepszwangerschapszorg in Suriname



Wilt u zich aanmelden of heeft u vragen?
Neem contact op met onze verloskundigen:

+597 760 4000 Stichting Perisur
+597 760 4444 Sint Vincentius Ziekenhuis
+597 760 5555 Diakonessenhuis
+597 760 6666 's Lands Hospitaal

Meer informatie over Perisur vindt u op www.perisur.org of op 



SamenZwanger: wat houdt het in?

De verloskundige zorg nu samen met andere zwangere vrouwen...
In de groep worden samen onderwerpen besproken die belangrijk zijn voor jou, je zwangerschap en je baby.

Er ontstaat hierdoor een actieve betrokkenheid...
Je kunt elkaar ondersteunen en kennis uitwisselen.

Geen wachttijden meer...
Er zijn vaste dagen en tijdstippen voor de controles.

Er is veel meer tijd met je zorgverlener...
Je kan dus meer vragen stellen en langer over iets doesspreken.

Dus SamenZwanger voor betere uitkomsten van de zwangerschap...
Uit onderzoek in Amerika en Nederland blijkt dat SamenZwanger betere uitkomsten van de zwangerschap geeft.

SamenZwanger werkt met de methode CenteringPregnancy



andere veel gehoord gezegde was dat door zoveel informatie, voorlichting en adviezen, je in feite zonder een prikje of tablet, gewoon door alert te zijn op je voedingsgewoonten en/of je leefstijl, je al gezond zwanger kunt raken.

Ik heb als verloskundige, samen met collega Barrington, tijdens de spreekuren heel veel zorgverleners gehad. Concluderend ben ik tot de ontdekking gekomen dat zelfs de zorgverleners zich niet bewust waren van de eenvoudigste gezonde leefregels.

Als verloskundige was het een ervaring om je bij elk spreekuur bewust te zijn van hoe je een aanstaande moeder op een eenvoudige manier kon overtuigen om gezond aan een zwangerschap te werken. Voor mij was het boeiend en inspirerend omdat ik weet dat als deze dames zwanger raken, ze verwezen worden naar de groep SamenZwanger. De dames bevallen bij ons, verloskundigen, en daarmee kunnen wij dan zeker onze missie bereiken, namelijk het hoofddoel van Perisur, om ons geboortesterftecijfer in Suriname omlaag te krijgen.

5. SamenZwanger





De eerste SamenZwanger-groep in het Diaconessenhuis op 7 augustus 2015 onder begeleiding van verloskundigen Griselda Vliet-van der Leeuw en Rilia Udenhout-Deekman



Doe GRATIS mee aan SamenZwanger!

Groepszwangerschapszorg in Suriname



Wat houdt het in?

De verloskundige zorg nu samen met andere zwangere vrouwen...

In de groep worden samen onderwerpen besproken die belangrijk zijn voor jou, je zwangerschap en je baby.

Er ontstaat hierdoor een actieve betrokkenheid...

Je kunt elkaar ondersteunen en kennis uitwisselen.

Geen wachttijden meer...

Er zijn vaste dagen en tijdstippen voor de controles.

Er is veel meer tijd met je zorgverlener...

Je kan dus meer vragen stellen en langer over iets doorpraten.

Dus SamenZwanger voor betere uitkomsten van de zwangerschap...

Uit onderzoek in Amerika en Nederland blijkt dat SamenZwanger betere uitkomsten van de zwangerschap geeft.

SamenZwanger werkt met de methode CenteringPregnancy

Wilt u zich aanmelden of heeft u vragen?

Neem contact op met onze verloskundigen

+597 760 4000 Stichting Perisur

+597 760 4444 Sint Vincentius Ziekenhuis

+597 760 5555 Diakonessenhuis

+597 760 6666 's Lands Hospitaal

Meer informatie over  vindt u op www.perisur.org of op 





Intervisie SamenZwanger in het Sint Vincentius Ziekenhuis op 15 maart 2016

Uitgangspunten

Het SamenZwanger-zorgmodel van Perisur is een innovatief zorgmodel gebaseerd op het *CenteringPregnancy*-concept uit de Verenigde Staten, waarin interactieve medische prenatale controles worden geïntegreerd met drie belangrijke

voorwaarden voor kwalitatief goede verloskundige zorg, namelijk zelfmanagement, kennisontwikkeling en ondersteuning.

Bij het SamenZwanger-zorgmodel vindt prenatale zorg en advisering plaats in groepsverband samen met andere zwangere vrouwen en onder leiding van getrainde verlos-



Trainers SamenZwanger Inger Aalhuizen, Marlies Rijnders en Nalonya van der Laan

kundigen. Deze zorg vindt plaats naast de reguliere één-op-één controles bij de gynaecoloog, huisarts of verloskundige. Door het gezamenlijk beoordelen van de eigen gezondheid zijn zwangere vrouwen actiever betrokken bij het zorgproces, wisselen ze kennis uit en steunen zij elkaar.

Het SamenZwanger-zorgmodel is gebaseerd op onderwijsprincipes voor volwassenen. Mensen leren en onthouden informatie het beste wanneer het voor hen persoonlijk van belang is en ze actief betrokken worden in het leerproces.



Trainers en uitvoerders SamenZwanger met de SamenZwanger-poster

Verloskundige uitvoerders

Verloskundigen kunnen groepen effectief begeleiden door het volgen van de Perisur training die gericht is op leren faciliteren en ondersteunen van zwangere vrouwen. In maart 2015 zijn dertig Surinaamse verloskundige zorgverleners getraind door drie Nederlandse verloskundigen om prenatale controles in groepsverband aan te bieden.

De uitvoering is gestart met acht verloskundigen verdeeld over de drie deelnemende ziekenhuizen. In maart 2016 kregen de uitvoerders een dag intervisie ter verbetering van de vaardigheid in de uitvoering. Ook werd een nieuwe groep verloskundigen getraind. Inmiddels zijn 12 verloskundigen ingezet bij de uitvoering. Samen dragen zij bij aan het succes en de verankering van SamenZwanger-zorgmodel in de verloskundige zorg van Suriname.

Werkwijze

Door de coördinerende verloskundigen wordt een groep van 10-14 zwangere vrouwen samengesteld die ongeveer in dezelfde periode zijn uitgerekend. Er wordt een informatiebijeenkomst georganiseerd om het zorgmodel toe te lichten. Daarna volgen 10 groepsbijeenkomsten, waarvan de laatste plaatsvindt wanneer alle baby's geboren zijn. Tijdens de sessies worden de zwangere vrouwen apart gezien door de verloskun-

dige voor het uitwendig onderzoek naar de groei en ligging van de baby. Op deze wijze is de privacy gewaarborgd. Binnen de groep vinden ook zwangerschapscontroles plaats, zoals het meten van het gewicht en de bloeddruk. Daarna worden in de groep relevante onderwerpen, vragen, zorgen en oplossingen besproken.

Actieve betrokkenheid bij de zorg

De zwangere vrouwen en hun partners meten bij elke sessie de bloeddruk en het gewicht. Deze informatie wordt in het zwangerschapsboek bijgehouden. Zwangere vrouwen en hun partners leren hierdoor bewuster gezonde keuzes maken voor zichzelf, de zwangerschap en de baby.





De partner meet de bloeddruk van zijn vrouw tijdens de groepssessie

Elkaar steunen en kennis uitwisselen

In de groep worden onderwerpen besproken die belangrijk zijn voor zwangere vrouwen en hun partners, de zwangerschap en de baby. Door het ontmoeten van andere zwangere vrouwen kunnen ze onderling ervaringen delen en zo nodig elkaar steunen.

Vaste dag en tijdstip

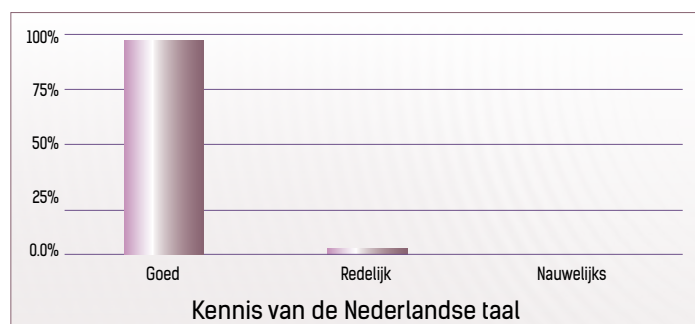
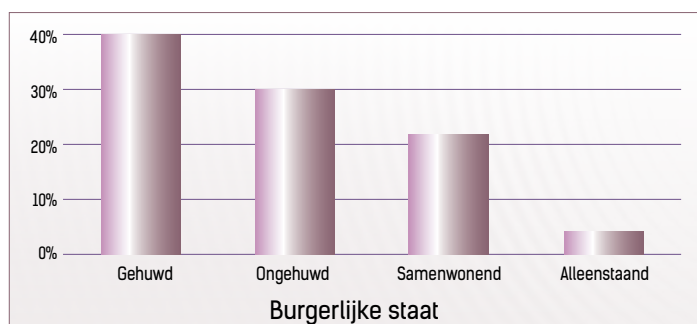
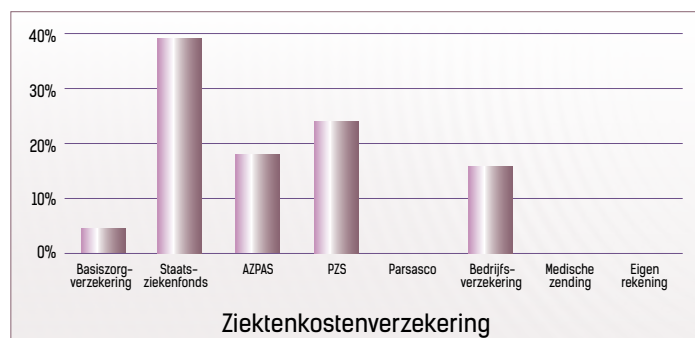
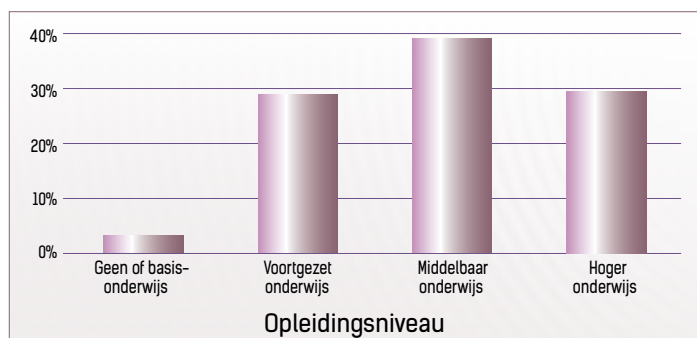
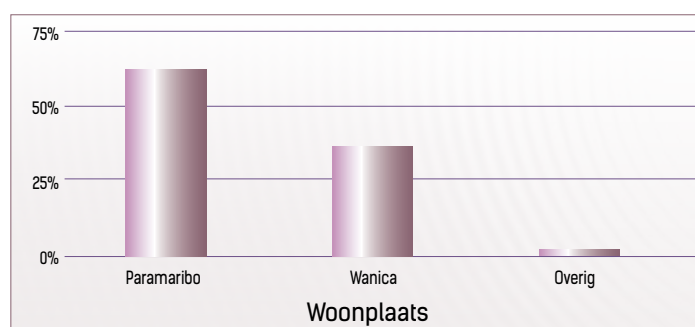
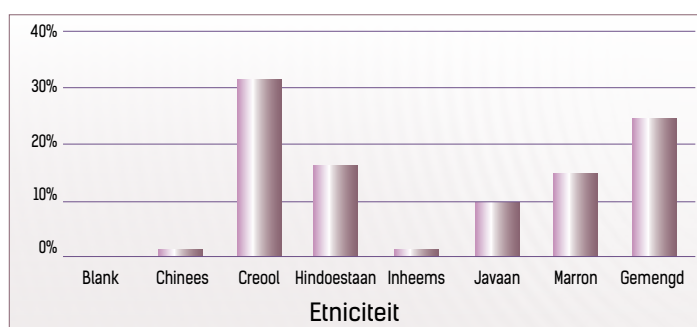
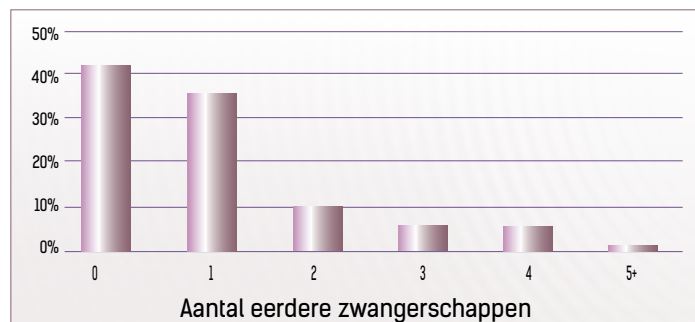
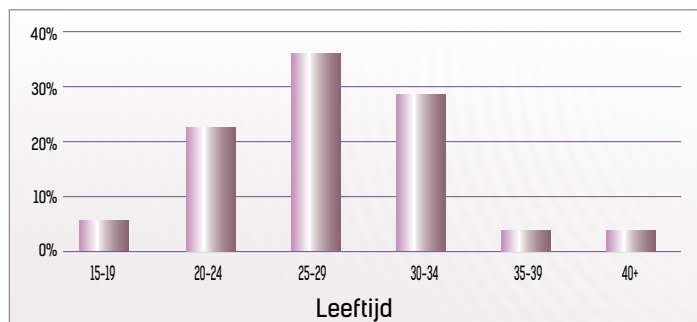
De groepszorg is op vastgestelde dagen en tijden. Deze zijn vooraf bekend tot het einde van de zwangerschap. Door de groepssessies is er beter en langer contact met de verloskundige dan bij de individuele één-op-één controles. Er is meer tijd om vragen te stellen en om dieper in te gaan op zaken die spelen. Dat is niet alleen prettig voor de zwangere vrouwen maar ook belangrijk voor de verloskundigen. Zij horen meer en kunnen beter begrijpen wat er voor de zwangere vrouwen belangrijk is.

Bovendien is er ook contact met andere zwangere vrouwen in de groep, waardoor zij ook buiten de spreekuren elkaar kunnen ondersteunen en adviseren.

Betere uitkomsten van de zwangerschap

Uit onderzoek in Amerika blijkt dat deze vorm van gezamenlijke zwangerschapszorg betere uitkomsten geeft. Er worden bijvoorbeeld minder baby's vroeg geboren. Ook blijkt dat de meeste vrouwen dit een hele fijne vorm van zorg vinden. Degene die het concept *CenteringPregnancy* ooit bedacht, heeft inmiddels meerdere prijzen ontvangen.

Vanaf de implementatie zijn er in de deelnemende ziekenhuizen tien groepen zwangere vrouwen begeleid, waarvan zeven in het Diakonessenhuis, twee in 's Lands Hospitaal en één in het Sint Vincentius Ziekenhuis (80 groepssessies). Bij 57 groepssessies waren ook partners aanwezig (ca. 71%). Ruim 85% van de vrouwen was tussen 20 en 34 jaar en ruim 40% was voor de eerste keer zwanger. De meeste vrouwen waren Creools (ca. 30%) of gemengd (ca. 25%). Bijna 30% van de vrouwen was hoger opgeleid. Een klein percentage had alleen het basisonderwijs afgerond. De meeste vrouwen waren verzekerd bij het Staatsziekenfonds. Bijna alle vrouwen woonden in Paramaribo.



Grafiek 8: Sociaaldemografische gegevens van zwangere vrouwen die deelnamen aan SamenZwanger

Griselda Vliet- van der Leeuw: thema- coördinator SamenZwanger

Ik ben Griselda Vliet-van der Leeuw, verloskundige en hoofd van de verloskamer in het Diaconessenhuis. Ik mocht de Perisur trainingen *CenteringPregnancy* en Preconceptiezorg volgen.

Nadat ik de trainingen had gevolgd en met de kennis terugging naar mijn instelling om het geleerde tot uitvoer te brengen, bekwam mij het gevoel alsof ik de lotto had gewonnen. SamenZwanger trok mij het meeste aan. Het werven van de dames voor de groepssessies verliep vlot, het enthousiasme zat erin en super gemotiveerd gingen col-



lega Rilia Udenhout-Deekman en ik van start met de eerste groep op 7 augustus 2015.

Ik zag in iedere zwangere een kandidaat om deel te nemen aan SamenZwanger. Maar natuurlijk kon dat niet zoals ik het dacht. In mijn woonomgeving, met vrienden en vriendinnen, bij het shoppen en zelfs bij de oma's van de soos sprak ik over de nieuwe vorm van verloskundige zorg. Ik bedacht allerlei mogelijkheden om heel Suriname kenbaar te maken dat met SamenZwanger de sterftecijfers van Suriname zullen dalen.

Als moeder van twee kinderen kan ik ook mijn eigen ervaringen delen met dames uit de groepen. Als de groep bijeengebracht is zorgen wij als begeleiders ervoor dat er



Instructies over maatschappelijke vraagstukken die het gezin betreffen

geen drempel bestaat voor de dames om hun vragen te stellen als er twijfels zijn. De chats in de groepsapp zorgen daarvoor.

Met mijn enthousiasme en overtuigingskracht ben ik in staat om als themacoördinator de overige collega's van het Sint Vincentius Ziekenhuis en 's Lands Hospitaal te motiveren deze zorg te bieden. Inmiddels zijn we in het Diakonessenhuis gestart met de achtste groep.

Mijn eerste groep is een bijzondere groep die een hele hechte band onderling heeft. In september hadden zij hun *Babies Day Out* in de Paramaribo Zoo. Thans bereiden zij zich voor op hun *Babies First Christmas*.

Tijdens de groepssessies hebben de dames steun aan elkaar ondervonden en zijn er

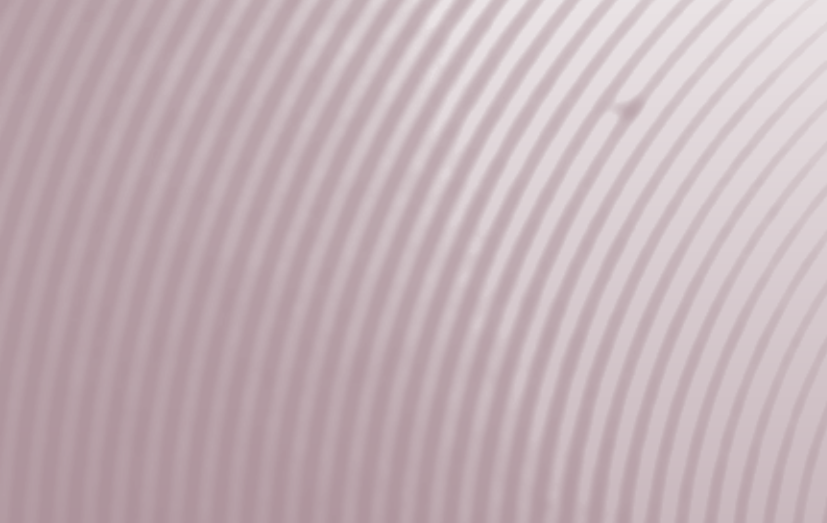
mooie vriendschappen ontstaan. Een van de groepen van 's Lands Hospitaal heeft de laatste sessie afgesloten met een etentje, terwijl de ouders van een andere groep de begeleiders bedankten middels een fotocollage van de baby's.

De bijeenkomsten worden als prettig ervaren door de koppels, ze missen liefst geen enkele sessie en zijn goed voorbereid op de bevalling en kunnen tijdig complicaties herkennen. De bekroning van deze inzet is dat wij alleen maar goede geboorte-uitkomsten hebben mogen noteren.

Ik hoop zolang als het kan deze manier van 'zorg op maat' te mogen bieden aan de Surinaamse gemeenschap.



Themacoördinator Griselda Vliet-van der Leeuw tijdens een sessie over babyverzorging



Babies Day Out 12 september 2016



6.

Perinatale audits





Kinderarts Remon Cooman ontvangt zijn certificaat van projectleider Ashna Hindori-Mohangoo. Met trainers Hajo Wildschut, Bert Smit en Wineke Bremmer.

Perinatale audits zijn gestructureerde besprekingen van gevallen van perinatale sterfte, die meer inzicht geven in achtergronden, *substandard care* en vermijdbare sterfte. Perinatale audits leiden tot een betere samenwerking binnen de perinatale keten en een betere perinatale zorgverlening.

De perinatale audit is vertrouwelijk en de casussen worden anoniem behandeld. Tijdens de audit analyseren zorgverleners op een kritische, gestructureerde manier de daadwerkelijk verleende zorg. Tijdens de besprekingen is het uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de deelnemers elkaar verwijten maken (*blaming and shaming*), maar het doel is om factoren te identificeren die de zorg kunnen verbeteren op zorgverlener-, zorgvrager- en organisatieniveau. Centraal staat de vraag of de patiënten inderdaad ‘goede zorg’ hebben gekregen of dat de zorg anders of beter had gekund.

Bij een perinatale audit bevragen de beroepsgroepen elkaar over de casus, maar oordelen niet over elkaar. Hierbij staat reflectie op het eigen handelen centraal. Bij de perinatale audit worden substandaard factoren geïdentificeerd, waarbij afgeweken is van gemaakte richtlijnen, protocollen, standaarden of afspraken. Als er over een bepaalde handelswijze (nog) geen richtlijn of protocol is ontwikkeld, wordt dit als een aandachtspunt gemarkeerd. Uit de perinatale audits komen aanbevelingen voort, die bedoeld zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In oktober 2015 werd een groep van 25 zorgverleners en zorgmanagers getraind in het uitvoeren van perinatale audits.

Gedurende de projectperiode werden negen perinatale audits uitgevoerd, waarvan vijf in het Diakonessenhuis, drie in het Sint Vincentius Ziekenhuis en één in 's Lands Hospitaal. De uitgevoerde perinatale audits hebben een aantal belangrijke aanbevelingen opgeleverd om de perinatale zorg te verbeteren. Zo zijn er bijvoorbeeld aanbevelingen gedaan over de behoefte aan reanimatiecursussen, betere communicatie tussen gynaecologen en verloskundigen, verbetering van het overleg tussen gynaecologen en kinderartsen, vernieuwing van het prenatale protocol bij de huisartsen en betere voorzieningen van medische apparatuur en andere faciliteiten op de verloskamer. Het is uiteraard de bedoeling dat deze aanbevelingen geïmplementeerd worden. Daartoe is de wil van zowel de perinatale zorgverleners als de leidinggeven- den van de ziekeninstellingen nodig. Het is plezierig te kunnen melden dat in een aantal gevallen de aanbevelingen van de perinatale audits direct geleid hebben tot aanpak van signaleerde substandaard factoren. Zo zijn er al verschillende reanimatiecursussen uitgevoerd, is de communicatie tussen de perinatale zorgverleners verbeterd en is er meer apparatuur beschikbaar gekomen op de verloskamers.



Aflsuiting training Perinatale Audits 16 oktober 2015



Training perinatale audits 16 oktober 2015



Ervaringen van Malthy Jaharia- Sietaram: thema- coördinator Perinatale Audits

Ik ben Malthy Jaharia-Sietaram, gynaecoloog opgeleid in Maastricht, Nederland. Ik ben nu ruim 14 jaar als gynaecoloog werkzaam in het Diakonessenhuis. Ik ben de coördinator van de interventie perinatale audits in Suriname. Jaarlijks worden er ongeveer 1600 tot 2000 baby's geboren in het Diakonessenhuis en poliklinisch worden er gemiddeld ongeveer 2000 zwangere vrouwen gezien.



Voordat wij met de audits zijn begonnen, zijn wij getraind om als voorzitter, ondervoorzitter en implementatiemedewerker op te treden tijdens de audit. Deze training is gedaan door kinderarts Bert Smit (regiovoorzitter Perinatale audit Zuid-West Nederland), gynaecoloog Hajo Wildschut (voormalig regiovoorzitter Perinatale audit Zuid-West Nederland) en Wineke Bremmer van de Stichting Perinatale Audit Nederland.

Allen hebben veel ervaring met het leiden van audits. Een ieder die aanwezig was, heeft de training als heel zinvol en leerrijk ervaren. Zoals u eerder heeft gelezen is de audit een gestructureerde, anonieme open bespreking waarbij er geen sprake is van oordeel (O), mening (M) en aannname (A), want OMA blijft thuis. De bespreking is open en veilig en er is geen ruimte voor beschuldigingen.

In mijn opleidingstijd had ik al kennisgemaakt met deze besprekingen en ik vond het zeer leerrijk. Voordat deze studie van start ging hadden wij in het Diakonessenhuis ook besprekingen die een iets ander verloop hadden en ook minder gestructureerd waren.

In totaal hebben we in de drie ziekenhuizen negen audits gehad. Vermeldenswaard is wel dat geziende werkdruk, het plannen heel moeilijk was, maar we hebben ons doel bereikt.

Bij de eerste twee audits zijn er natuurlijk veel leermomenten geweest, zodat de audit steeds beter kon worden opgezet. De beoordeling van de deelnemers werd steeds beter. Wat ook erg opvallend is, is dat bij het starten van de audit er een serene stilte heerst omdat een ieder zich inleest in de casus. Langzaam komt de discussie op gang om zo op het eind een climax te bereiken.

Door de bespreking in zo een groep van belanghebbende zorgverleners, te weten gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen, assistenten en verpleegkundigen, te houden, merk je dat een ieder vanuit zijn of haar discipline

aandachtspunten, risicofactoren en standaard factoren ziet. Dit zou in een kleine groep minder zijn opgevallen.

Enkele voorbeelden:

- noodzaak voor een echoapparaat op de verloskamer van het Sint Vincentius Ziekenhuis: deze werd gevonden in de opslagruimte;
- implementatie verrichten navelstreng PH bij elke baby met een matige start;
- intensiveren overleg tussen kinderartsen en gynaecologen;
- behoefte aan reanimatiecursussen;
- maken of updaten van prenatale protocollen voor huisartsen;
- coachen van relatief onervaren verloskundigen.

En zo kan ik er veel meer noemen. De bedoeling is dat in de toekomst op regelmatige basis audits worden gehouden om zo de standaardfactoren en aandachtspunten te minimaliseren. Ik zie dit als een controle van de bestaande protocollen die mogelijk moeten worden aangepast, en aanzet tot maken van nieuwe protocollen.

A close-up photograph of a baby's face, looking up and to the right, while being fed with a pink bottle. The baby is held by an adult, whose arm and hand are visible. The background is blurred, showing some greenery.

7. Wat hebben we geleerd?



Het Perisur-project heeft een aantal markante lessen opgeleverd. Het introduceren van nieuwe, innovatieve interventies is altijd een zeer uitdagend proces. Het heeft de nodige tijd en energie gekost om de nieuwe Perisur zorgconcepten te introduceren bij de zorgprofessionals en die toe te passen binnen de bestaande zorgsystemen. Het is dan ook bijzonder motiverend dat het 'zaadje' dat geplant is met groot enthousiasme is opgepakt en thans begint te ontkiemen. Het introduceren van preconceptiezorg, het SamenZwanger-zorgmodel en de perinatale audits in de ziekenhuizen hebben duidelijk hun vruchten afgeworpen en zijn thans bekende begrippen in de zorg rondom zwangerschap en geboorte in Suriname.

Niet alles van het Perisur-project is zonder slag of stoot gegaan. Bij het invoeren van de nieuwe interventies zijn soms barrières tegengekomen, waardoor niet alle voorziene resultaten zijn bereikt. Zo ging het identificeren van de juiste contactpersonen en het vinden van geschikte locaties binnen de ziekenhuizen voor het uitvoeren van de verschillende interventies nogal moeizaam. Ook het krijgen van alle neuzen in dezelfde richting bij het introduceren van de perinatale audits binnen de ziekenhuizen is niet gemakkelijk gebleken. Maar ook hier zitten waardevolle leermomenten in. Zo is duidelijk dat er veel meer tijd en energie gestoken moet worden

in het doorspreken met alle betrokkenen van de nieuwe interventies en het vaststellen van de beste aanpak om te komen tot een succesvolle implementatie.

Het Perisur-project heeft aangetoond dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg rondom zwangerschap en geboorte niet perse duur hoeft te zijn. Het leeuwendeel van de activiteiten bevindt zich op het gebied van de preventieve gezondheidszorg. Met een goede voorlichting aan vrouwen in de vruchtbare levensfase en aan zwangere vrouwen over bijvoorbeeld gezonde leefstijlfactoren en foliumzuurgebruik, en met een adequate screening en begeleiding van (potentieel) risicovolle zwangerschappen en geboorten kunnen al veel ongunstige geboorte-uitkomsten worden voorkomen. Dit betekent besparingen op langere termijn voor het land.

Zorg rondom zwangerschap en geboorte is typisch ketenzorg. Een verbeterde afstemming tussen zorgverleners uit de eerste lijn en tweede lijn en het uitwerken van relevante zorgprotocollen kunnen al vrij snel leiden tot betere resultaten. Zo zal er onder andere goed omschreven moeten worden wanneer precies de huisarts een zwangere vrouw doorverwijst naar de gynaecoloog, wanneer een verloskundige de gynaecoloog bij de bevalling haalt, hoe de samenwerking tussen de gynaecoloog en kinderarts geregeld is, wel-

ke medische voorzieningen er minimaal beschikbaar moeten zijn in de zorginstellingen voor verantwoorde perinatale zorg.

Sociaaleconomische, maatschappelijke en culturele factoren spelen een niet te onderschatten rol bij de zorg rondom zwangerschap en geboorte. In Suriname zijn zwangerschappen vaak ongepland. Zwangerschap wordt gezien als iets dat de vrouw 'overkomt'. Het is daarom niet gemakkelijk om bijvoorbeeld preconceptiezorg te introduceren als de doelgroep zich niet direct aangesproken voelt. Desalniettemin zal ook op dit vlak intensieve voorlichting aan de samenleving leiden tot beter bewustzijn over gezonde zwangerschappen.

Het fenomeen 'tienerzwangerschappen' vraagt ook de nodige extra aandacht. In Suriname vindt een relatief groot aantal geboorten plaats bij tienermoeders (18%). Een tienerzwangerschap brengt de nodige risico's met zich mee. Deze kunnen echter niet alleen aangepakt worden vanuit een puur gezondheidsperspectief, hierbij zullen meerdere sociaal-maatschappelijke dimensies moeten worden meegenomen.

Ook de rol van de jongens c.q. de vaders is in de Surinaamse samenleving tot nog toe nogal marginaal. Voor het bevorderen van gezonde zwangerschappen zal ook deze



groep een plek moeten krijgen in de zwangerschapszorg. Overigens was in een aantal gevallen de partner van de vrouw bij de preconceptiespreekuren en de SamenZwanger-sessies aanwezig, hetgeen ronduit hartverwarmend en bemoedigend was.

Een ander aspect dat nog de nodige aandacht verdient betreft de financiële drempels bij het verlenen van adequate zwangerschapszorg. Preventieve zorg wordt nauwelijks vergoed door de verzekeraars, waardoor er wellicht barrières kunnen ontstaan als een zwangere het preconceptiespreekuur wil bezoeken of aan de SamenZwanger-sessies

wil participeren. Alhoewel deze zorg door het Perisur-project gratis is aangeboden, zal er toch aan gewerkt moeten worden om deze dienstverlening op te nemen in het verzekerde zorgpakket, waardoor er geen drempels worden gelegd bij de toegankelijkheid van deze zwangerschapszorg.

Het Perisur-project heeft ook een belangrijke rol gespeeld bij de *empowerment* van verloskundigen. Met name het SamenZwangerzorgmodel, maar ook het preconceptiespreekuur en de perinatale audits, hebben de rol van de verloskundigen versterkt. Het alom aanwezige enthousiasme van de verloskundigen bij de implementatie van deze interventies van het Perisur-project spreekt daarom boekdelen.

Het Perisur-project heeft het belang van dataverzameling nog eens benadrukt. Statistisch onderbouwde informatie over het relatief hoge babysterftecijfer en andere ongunstige geboorte-uitkomsten van Suriname heeft velen de ogen geopend en doen beseffen dat er dringend interventies nodig zijn ter verbetering van de kwaliteit van zorg rondom zwangerschap en geboorte. Het blijven monitoren van de trends met betrekking tot de landelijke geboorte-uitkomsten zal aangeven of de Perisur-interventies hebben bijgedragen tot een daling van de babysterfte in Suriname.

Een andere interessante *spinoff* van het Perisur-project is het verbeteren van de zorg rondom rouwverwerking bij doodgeboorte. Hoewel dit onderwerp geen oorspronkelijke Perisur-interventie was werd in de loop van het project duidelijk dat er door de zorginstellingen en de zorgverleners meer aandacht aan de tragiek van elke babysterfte moet worden besteed. Hierbij betreft het uiteraard primair de zorg en begeleiding voor de moeder c.q. ouders en de familie die hun baby hebben verloren. Maar gebleken is dat de sterfte van een baby ook op de zorgverleners een ingrijpende indruk achterlaat, waar ook de nodige aandacht aan geschonken dient te worden. Stichting Perisur (zie hoofdstuk 8) heeft hierop ingespeeld en de training 'Rouwverwerking bij Doodgeboorte' als haar eerste activiteit uitgevoerd.

Het Perisur-project heeft gedurende de uitvoering de nodige positieve publiciteit gekregen en ruime media-aandacht getrokken. De projectleider en de themacoördinatoren hebben middels radio- en televisie-interviews veel informatie over het Perisur-project kunnen verschaffen aan de samenleving. Ook de diverse flyers, posters en sociale media hebben ongetwijfeld bijgedragen tot een goede respons op het preconceptiespreekuur en de SamenZwanger-sessies.



Babies Day Out. De eerste Perisur-baby's zijn al zes maanden oud



Feestelijke certificaatuitreiking in Soup Oso 18 maart 2016





Training rouwverwerking bij perinatale sterfte

28 mei 2016



8. De toekomst





Uitrollen van de interventies naar alle zorginstellingen

Het is van bijzonder groot belang dat de interventies van het Perisur Twinning-project worden voortgezet ook nadat het project ten einde is gekomen in januari 2017. Dit zal de blijvende meerwaarde van de interventies aantonen. Hoewel de diverse uitvoerders voldoende getraind zijn en over voldoende kennis beschikken om de interventies in de drie deelnemende ziekenhuizen te continueren is het noodzakelijk dat ook de directies van deze ziekenhuizen hun zegen geven aan de voortzetting van de interventies. Gelet op de continue medewerking van de ziekenhuisdirecties vanaf de aanvang van het Perisur-project is er geen twijfel dat de interventies hun vaste plek in deze ziekenhuizen zullen behouden.

Het Perisur-project heeft zich afgespeeld in het Sint Vincentius Ziekenhuis, 's Lands Hospitaal en het Diakonessenhuis. De bedoeling is dat de interventies ook zullen worden uitgerold naar de overige ziekenhuizen, te weten het Academisch Ziekenhuis Paramaribo en het Lachmipersad Mungra Streekziekenhuis Nickerie, zodat alle ziekenhuizen van het land deze zorg kunnen aanbieden. Het is de bedoeling dat ook de eerstelijnsorganisaties als de Regionale Gezondheidsdienst en de Medische Zending, en waar mo-

gelijk ook particuliere huisartsen, zullen participeren aan deze interventies rondom zwangerschap en geboorte.

Borgen van de interventies in het nationaal beleid

De beste borging van de resultaten van het Perisur-project geschiedt als de interventies worden opgenomen in het nationaal zorgbeleid. Hiertoe is een belangrijke rol weggelegd voor het Ministerie van Volksgezondheid en het Bureau Openbare Gezondheidszorg. De positieve resultaten van het Perisur-project bieden voldoende onderbouwing om de interventies hun eigen vaste plek te geven in het nationaal beleid op het gebied van zwangerschap en geboorte. De Perisur-interventies hebben onomstotelijk aangetoond dat gezonde zwangerschappen en veilige geboorten één van de meest duurzame investeringen is in de toekomst van onze samenleving.

Stichting Perisur

In het verlengde van de Perisur activiteiten is in 2015 het initiatief genomen om de Stichting Perisur op te richten. Stichting Perisur zet zich in om de kwaliteit van de zorg rondom zwangerschap en geboorte in Suriname te bevorderen, om zodoende de perinatale mortaliteit te helpen terugdringen en de geboorte-uitkomsten te helpen verbeteren. Stichting Perisur beijvert zich om de con-



Het stichtingsbestuur Perisur. V.l.n.r.: Niele Bhairo, Malthy Jaharia-Sietaram, Manodj Hindori, Ashna Hindori-Mohangoo, Glenn Oehlers



Perisur symposium 23 november 2016. V.l.n.r. Minister van Volksgezondheid Patrick Pengel, Ambassadeur van het Koninkrijk der Nederlanden te Suriname Ernst Noorman, Usha Schalkwijk-Doerga UTSN, Symone Detmar en Ashna Hindori-Mohangoo

tinuïteit van de interventies binnen de zorginstellingen te borgen nadat het Perisur-project beëindigd is. Dit zal geschieden door onder andere ondersteuning van permanente educatie van de zorgverleners op het gebied van zwangerschap en geboorte.

Verder is Stichting Perisur betrokken bij diverse nieuwe initiatieven op het vlak van zwangerschapszorg in Suriname. Zo kan genoemd worden het Rotary Global Grant *Preparing for Life* project, dat met ondersteuning van de Rotary Club Paramaribo Residence, Rotary Club Leiden en The Rotary Foundation in de komende twee jaren wordt geïmplementeerd. Het doel van dit project is om de voorlichting over gezonde zwangerschappen en preconceptiezorg verder uit te

breiden naar specifieke doelgroepen in de samenleving, zoals jonge vrouwen en hun partners in gebieden met ongunstige geboorte-uitkomsten. Hierbij wordt ook speciale aandacht gegeven aan specifieke risicogroepen, zoals tieners en vrouwen met een medische aandoening. Ook dit Rotary project zal een significante bijdrage leveren aan het terugdringen van de relatief hoge babysterfte van Suriname.

Stichting Perisur wenst graag een blijvende bijdrage te leveren aan het verbeteren van de geboorte-uitkomsten in Suriname. Ook in de verdere toekomst zal Stichting Perisur een voorname speler zijn in de versterking van de kwaliteit van zorg rondom zwangerschap en geboorte in Suriname.

Appendix

Het Perisur team

Dr. Ashna Hindori-Mohangoo MSc MPH PhD

Projectleider Stichting Perisur
Research Scientist TNO Gezond Leven
Anton de Kom Universiteit van Suriname

Ir. Manodj Hindori MSc

Voorzitter Perisur stuurgroep Suriname
Algemeen directeur Sint Vincentius Ziekenhuis

Drs. Julian Pengel MD

Perisur stuurgroep
Medisch directeur Diakonessenhuis

Drs. Soenita Nannan Panday-Gopisingh MD

Perisur stuurgroep
Medisch directeur 's Lands Hospitaal

Drs. Elizabeth Sheombar MD

Themacoördinator Preconceptiezorg
Huisarts Diakonessenhuis

Griselda Vliet-van der Leeuw RN RM

Themacoördinator SamenZwanger
Verloskundige Diakonessenhuis

Drs. Malthy Jaharia-Sietaram MD

Themacoördinator Perinatale Audits
Gynaecoloog Diakonessenhuis

Dr. Symone Detmar PhD

Voorzitter Perisur adviesgroep Nederland
Hoofd programma Jeugd TNO Leiden

Dr. Marlies Rijnders RM PhD

Trainer SamenZwanger
Verloskundige onderzoeker TNO

Inger Aalhuizen RM MSc

Trainer Preconceptiezorg
Beleidsmedewerker KNOV

Nalonya van der Laan RM

Trainer SamenZwanger
Verloskundige

Wineke Bremmer RN

Trainer Perinatale Audits
Stichting Perined

Dr. Hajo Wildschut MD PhD

Trainer Perinatale Audits
Gynaecoloog Westfriesgasthuis Hoorn

Dr. Bert Smit MD PhD

Trainer Perinatale Audits
Kinderarts Erasmus Medisch Centrum Rotterdam

