

## Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerproject voor de opleiding Pedagogiek. Aanleiding voor het schrijven van dit afstudeerproject is mijn stage op de kinderafdeling van het Vlietland Ziekenhuis te Vlaardingen geweest. De stage gedurende het schooljaar 2007-2008 was een enorm leuke en leerzame tijd.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die mij met raad en daad terzijde hebben gestaan bij het schrijven van mijn afstudeerproject.

Ten eerste wil ik mijn afstudeerbegeleidster Marceline Hofstee bedanken voor haar begeleiding gedurende mijn gehele stage. Ten tweede wil ik mijn afstudeerdocent Sophie Aarts enorm bedanken voor haar betrokkenheid, kritische blik en de totale begeleiding van mijn afstudeerproject.

Vervolgens wil ik ook de medewerkers van de kinderafdeling van het Vlietland Ziekenhuis, waar ik een interview bij heb afgenomen, heel hartelijk bedanken. Hun mening en enthousiasme hebben mijn onderzoek in een waardevol product omgetoverd.

En tot slot wil ik mijn ouders en ‘gastgezin’ Arno en Pauline heel erg bedanken voor alles. Alle lekkere maaltijden, de tips en natuurlijk de gezelligheid het afgelopen jaar.

Ik vond het een uitdaging dit afstudeerproject uit te werken voor het Vlietland Ziekenhuis en ik hoop daarbij dat het bijdraagt aan een hechtere samenwerking tussen medewerkers van de couveuseafdeling en de pedagogisch medewerkers.

Veel leesplezier,

Linda Ham  
Augustus 2008

## Samenvatting

Linda Ham

*Een onderzoek naar de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling.*

De kinder- en couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis te Vlaardingen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Op deze afdeling zijn erg veel verschillende disciplines werkzaam, waaronder ook een pedagogisch medewerker. De pedagogisch medewerker werkt op dit moment het meest op de kinderafdeling en wordt af en toe ingeschakeld op de couveuseafdeling om ondersteuning te bieden als het erg druk is. De pedagogisch medewerker geeft de kinderen dan een flesje, helpt met badderen of biedt troost als ze aan het huilen zijn.

Dit afstudeerproject onderzoekt hoe de rol van de pedagogisch medewerker uitgebreid kan worden. De onderzoeksvraag was:  
*‘Op welke manier kan de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling in het Vlietland Ziekenhuis invulling krijgen?’*

Er is een literatuuronderzoek gedaan om meer te weten te komen over de doelgroep, de behoeftes van de doelgroep en de mogelijkheden van de pedagogisch medewerker. Om meer te weten te komen over de ideeën van de medewerkers van de couveuseafdeling zijn interviews afgenomen onder enkele werknemers van deze afdeling.

### **Enkele conclusies van het onderzoek:**

- De doelgroep heeft pedagogische behoeftes waar op dit moment nog niet voldoende op ingespeeld wordt, zoals de ouder-kind relatie.
- De pedagogisch medewerker kijkt met een andere visie naar baby's dan verpleegkundigen en andere disciplines op de afdeling.
- De pedagogisch medewerker kan ondersteuning bieden bij de ontwikkelingsgerichte zorg zoals deze nu wordt toegepast op de couveuseafdeling.
- Te veel veranderingen tegelijk op de afdeling kan voor problemen zorgen. Nieuwe dingen kunnen beter stap voor stap ingevoerd worden.
- De medewerkers van de couveuseafdeling kijken positief tegen het intensiever samenwerken met de pedagogisch medewerker aan.

### **Aanbevelingen van het onderzoek aan de hand van verschillende fasen:**

- Fase 1:           Hechtere samenwerking pedagogisch medewerker, verpleegkundigen en andere disciplines op de couveuseafdeling.
- Fase 2:           De ontwikkelingsgerichte zorg uitbreiden.  
Video Interactie Begeleiding opstarten.
- Fase 3:           Pedagogisch medewerker aannemen die alleen op de couveuseafdeling werkt.

## Inhoudsopgave

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord</b>                                                                  | <b>1</b>  |
| <b>Samenvatting</b>                                                               | <b>2</b>  |
| <b>Inleiding</b>                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>1 De couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis</b>                         | <b>7</b>  |
| 1.1 Doelgroep van de couveuseafdeling                                             | 7         |
| 1.2 Pedagogische behoefte van de doelgroep                                        | 9         |
| 1.3 Wat betekent een ziekenhuisopname voor de ouders?                             | 10        |
| 1.4 Hechting                                                                      | 11        |
| 1.5 Conclusie                                                                     | 12        |
| <b>2 Huidige situatie op de couveuseafdeling</b>                                  | <b>13</b> |
| 2.1 Pedagogisch medewerker                                                        | 13        |
| 2.2 Verpleegkundigen                                                              | 13        |
| 2.2.2 Ontwikkelingsgerichte zorg                                                  | 14        |
| 2.2.3 Ontwikkelingsgerichte zorg in de praktijk                                   | 16        |
| 2.2.4 De digitale navelstreng                                                     | 18        |
| 2.3 Conclusie                                                                     | 19        |
| <b>3 Pedagogische methodieken</b>                                                 | <b>20</b> |
| 3.1 Video interactie begeleiding                                                  | 20        |
| 3.2 Polariteitmassage                                                             | 21        |
| 3.3 Conclusie                                                                     | 22        |
| <b>4 Praktijkvoorbeeld;</b>                                                       |           |
| <b>Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's Hertogenbosch</b>                                | <b>23</b> |
| 4.1 De couveuseafdeling                                                           | 23        |
| 4.2 De pedagogisch medewerker                                                     | 23        |
| 4.3 Wat is nodig om te starten als pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling? | 26        |
| 4.4 Conclusie                                                                     | 26        |
| <b>5 Opzet van het praktijkonderzoek</b>                                          | <b>27</b> |
| 5.1 Het onderzoekstype                                                            | 27        |
| 5.2 Respondenten                                                                  | 27        |
| 5.3 De dataverzameling                                                            | 28        |
| 5.4 Verloop van materiaal verzamelen                                              | 29        |
| 5.5 Registratie, verwerking en preparatie                                         | 29        |
| 5.6 De data analyse                                                               | 29        |
| 5.7 Betrouwbaarheid en validiteit                                                 | 30        |

|           |                                             |           |
|-----------|---------------------------------------------|-----------|
| <b>6</b>  | <b>Resultaten van het praktijkonderzoek</b> | <b>31</b> |
| 6.1       | Basiszorg optimaliseren                     | 31        |
| 6.2       | De ontwikkelingsgerichte zorg uitbreiden    | 32        |
| 6.3       | Ouder-kind relatie                          | 32        |
| 6.4       | Aanwezigheid pedagogisch medewerker         | 33        |
| 6.5       | Mogelijke problemen                         | 34        |
| <b>7</b>  | <b>Conclusie</b>                            | <b>35</b> |
| 7.1       | Antwoord op de deelvragen                   | 35        |
| 7.1.1     | De pedagogische behoefte van de doelgroep   | 35        |
| 7.1.2     | De huidige situatie op de couveuseafdeling  | 36        |
| 7.1.3     | Pedagogische methodieken                    | 36        |
| 7.1.4     | Praktijkvoorbeeld                           | 37        |
| 7.1.5     | Ideeën van de medewerkers                   | 38        |
| 7.2       | Antwoord op de hoofdvraag                   | 40        |
| <b>8</b>  | <b>Aanbevelingen</b>                        | <b>42</b> |
| <b>9</b>  | <b>Evaluatie</b>                            | <b>45</b> |
| 9.1       | Evaluatie                                   | 45        |
| 9.1.1     | Productevaluatie                            | 45        |
| 9.1.2     | Procesevaluatie                             | 46        |
| 9.2       | Suggesties voor verder onderzoek            | 46        |
| <b>10</b> | <b>Literatuurlijst</b>                      | <b>47</b> |
|           | <b>Bijlagen</b>                             |           |
|           | 1. Interviewschema                          |           |
|           | 2. Codeboom                                 |           |

## Inleiding

Gedurende schooljaar 2007/ 2008 heb ik stage gelopen op de kinderafdeling van het Vlietland Ziekenhuis te Vlaardingen. Naar aanleiding van deze stage is dit afstudeerproject tot stand gekomen.

Het Vlietland Ziekenhuis is momenteel een nieuwe locatie aan het bouwen, dat zij eind december 2008 gaat betrekken. De rol van de pedagogisch medewerkers op de ‘nieuwe’ kinderafdeling, bestaande uit een kinderafdeling en een couveuseafdeling, is nog niet geheel duidelijk. De pedagogisch medewerkster van de afdeling stelde voor om mijn afstudeerproject te wijden aan hoe de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling invulling kan krijgen. Op dit moment vraagt de pedagogisch medewerker regelmatig, als zij tijd heeft, of zij kan helpen met een baby wassen, verschonen of de fles geven. Deze taken kunnen verder uitgebreid worden. Bijvoorbeeld door het troosten van baby's wanneer zij een prik krijgen of het ondersteunen van de ouders van deze baby's gedurende de opname. Het onderwerp is op dit moment erg actueel op de afdeling omdat er nog geen taakomschrijving van de pedagogisch medewerkers op papier staat.

Het doel van mijn afstudeerproject is het formuleren van aanbevelingen voor de pedagogisch medewerkers van het Vlietland Ziekenhuis met betrekking tot de werkzaamheden op de couveuseafdeling.

De onderzoeksvraag van mijn afstudeerproject is als volgt geformuleerd:

*‘Op welke manier kan de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling in het Vlietland Ziekenhuis invulling krijgen?’*

Ter concretisering van de onderzoeksvraag is deze opgedeeld in een aantal deelvragen. De deelvragen die voortkomen uit de onderzoeksvraag zijn:

- *Wat is de pedagogische behoefte van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis?*
- *Wat heeft het Vlietland Ziekenhuis de doelgroep van de couveuseafdeling op dit moment te bieden?*
- *Welke bestaande pedagogische methodieken zijn toepasbaar op de doelgroep?*
- *Op welke manier werkt de pedagogisch medewerker in een vergelijkbaar ziekenhuis op de couveuseafdeling?*
- *Welke ideeën hebben medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis over de taken van de pedagogisch medewerker op die afdeling?*

Om te komen tot een antwoord op de onderzoeksvraag zal het onderwerp op twee manieren onderzocht gaan worden, namelijk met behulp van een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek.

De indeling van het afstudeerproject ziet er als volgt uit:

Hoofdstuk 1 beschrijft de doelgroep van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis.

In hoofdstuk 2 wordt de huidige situatie op deze couveuseafdeling beschreven.

Hoofdstuk 3 vermeldt de pedagogische methodieken die zijn gevonden in de literatuur.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe de pedagogisch medewerker in een vergelijkbaar ziekenhuis aan het werk is op de couveuseafdeling.

In hoofdstuk 5 staat de opzet van het praktijkonderzoek en in hoofdstuk 6 staan de resultaten van dit onderzoek.

Aansluitend wordt in hoofdstuk 7 antwoord gegeven op de hoofdvraag. Tenslotte zullen in hoofdstuk 8 de aanbevelingen vermeld worden.

De kinderafdeling (inclusief couveuseafdeling) van het Vlietland Ziekenhuis zal ook op de hoogte gebracht worden van de resultaten van dit afstudeerproject. Dit zal gedaan worden middels een samenvatting van het onderzoek en een mondelinge toelichting van de resultaten en aanbevelingen.

In dit afstudeerproject wordt gesproken van het kind of de baby. Als hiernaar verwezen wordt met 'hij' kan daar natuurlijk ook 'zij' gelezen worden.

## Hoofdstuk 1

### De couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van dit onderzoek is het belangrijk te weten wat er precies verstaan wordt onder de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis. In dit hoofdstuk wordt daarom antwoord gegeven op wat de precieze doelgroep van de couveuseafdeling is en wat de pedagogische behoefte van deze doelgroep is. Paragraaf 1.1 beschrijft de doelgroep. Natuurlijk worden niet alleen de baby's, maar ook de ouders van de baby's tot de doelgroep gerekend. In paragraaf 1.2 wordt de pedagogische behoefte van de baby's beschreven en in paragraaf 1.3 wordt ingegaan op de invloed van de ziekenhuisopname voor de ouders van de baby's. In paragraaf 1.4 is meer informatie te vinden over hechting. Paragraaf 1.5 sluit dit hoofdstuk af.

#### **1.1 Doelgroep van de couveuseafdeling**

Het Vlietland Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, dat op dit moment nog bestaat uit twee locaties (locatie Vlaardingen en locatie Schiedam). Op de zesde verdieping van het Vlietland Ziekenhuis te Vlaardingen bevindt zich de kinderafdeling. Deze afdeling bestaat uit twee delen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn; de kinderafdeling en de couveuseafdeling.

De couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis bestaat uit drie couveusekamers met plaats voor in totaal twaalf couveuses, warmtebedjes en/of wiegjes. De vierde kamer biedt plaats voor vijf warmtebedjes en/of wiegjes. Opname op deze couveuseafdeling vindt meestal plaats via de kraamafdeling, soms worden baby's van thuis opgenomen of komen de baby's via het Sophia Kinderziekenhuis.

Wat voor baby's komen er nou eigenlijk op de couveuseafdeling terecht? Kortgezegd; Op de couveuseafdeling liggen baby's die extra zorg nodig hebben.

Voorbeelden van aandoeningen waarmee een baby op de couveuseafdeling terecht komt zijn:

- *Prematuriteit*

Deze baby's zijn te vroeg geboren, dat wil zeggen na een zwangerschap korter dan 37 weken. Baby's die bij een zwangerschap korter dan 32 weken zijn geboren, de zogenaamde extreme prematuren, worden overgebracht naar het Sophia Kinderziekenhuis. Andersom kan ook. De extreme prematuren die in het Sophia zijn behandeld en de leeftijd van 32 weken hebben bereikt, worden (als zij stabiel genoeg zijn) overgebracht naar het Vlietland Ziekenhuis.

- *Dysmaturiteit*

Baby's die te licht van gewicht zijn ten opzichte van de zwangerschapsduur worden dysmatuur genoemd. Deze baby's hebben hierdoor extra zorg nodig.

- *Pre- en dysmaturiteit*

Deze twee kunnen natuurlijk ook gecombineerd voorkomen, wat de nodige specialistische zorg vraagt.

*Hyperbilirubinemie*

Deze baby's hebben een gele tint door een vergrote afbraak van rode bloedlichaampjes in het lichaam. Hiervoor moeten zij een tijdje onder een blauwe lamp liggen, de zogenaamde fototherapie.  
Dit heft de geelheid op.



- *Startproblemen na de geboorte*

Bij sommige baby's verloopt de start na de geboorte moeizaam. Daarvoor moeten zij ook even naar de couveuseafdeling.

- *Aangeboren afwijkingen*

Baby's kunnen geboren worden met een aangeboren afwijking. Deze baby's hebben medische zorg nodig.

- *Meconium aspiratie*

Meconium is de eerste ontlasting van een baby. Het is een teerachtige substantie, die uit veel verschillende stoffen bestaat. Normaal gezien scheidt de baby dit na de bevalling uit. Soms komt het echter in het vruchtwater terecht. Als de baby dit via het vruchtwater in de longen krijgt, kan dat ernstige longproblemen geven: het Meconium Aspiratie. Opname is dan vanzelfsprekend gewenst.

- *Langdurig gebroken vliezen*

Vliezen zijn een natuurlijke barrière tegen bacteriën. Wanneer deze doorgebroken zijn, hebben bacteriën de kans de baby te bereiken voor deze geboren is. De baby wordt dan opgenomen op de couveuseafdeling om een eventuele infectie te verhelpen middels antibiotica.

- *Suger baby*

Eén op de twintig zwangere vrouwen krijgt gedurende de zwangerschap last van zwangerschapsdiabetes. Baby's die na zo'n zwangerschap worden geboren, worden ook naar de couveuseafdeling gebracht, omdat zij extra zorg nodig hebben.

De extra zorg en behandeling voor al deze indicaties vindt plaats op de couveuseafdeling.

***De couveuse***

*De temperatuur in de couveuse kan nauwkeurig worden geregeld, dat is nodig omdat te vroeg geboren baby's zelf nog niet op temperatuur kunnen blijven. Ook beschermt een couveuse de baby tegen ziektekiemen van buiten. Er circuleert steeds verse lucht en er kan extra zuurstof aangesloten worden. Om de baby goed te kunnen observeren, is de couveuse van plexiglas. Zo kunnen bijvoorbeeld de huid, de ademhaling en het gedrag in de gaten gehouden worden. De overige apparatuur die nodig is voor de bewaking en ondersteuning van de baby, zoals monitoren, infusen en beademingsapparatuur, staat of hangt rondom en boven de couveuse (Kenniscentrum Prematuren, 2007).*

## **1.2 Pedagogische behoefte van de doelgroep**

De baby's op de couveuseafdeling hebben veel medische zorg en aandacht nodig. Het zijn echter ook gewoon baby's die net als elke andere baby liefde nodig hebben. In deze paragraaf wordt ingegaan op de behoeftes die couveusebaby's hebben, buiten de medische aandacht.

Verhelst (2002) vergelijkt de ontwikkeling van een baby met het bouwen van een huis. *'Een huis bouw je niet op drijfzand. Het is belangrijk dat er eerst een goede fundering wordt aangebracht. Pas daarna kan het huis steen voor steen worden opgebouwd'*.

Ook voor de ontwikkeling van een baby geldt namelijk dat een goede basis een voorwaarde is, willen er later geen problemen ontstaan. Die basis bestaat ook uit een aantal pedagogische aspecten. Maar wat is nou exact de pedagogische behoefte van de couveusebaby's?

Ten eerste hebben couveusebaby's net als andere baby's behoefte aan lichamelijk contact, rustige verzorging, knuffelen, troost, ongestoord slapen, vertrouwde geuren en geluiden, maar ook hebben zij behoefte aan begeleiding bij onderzoeken en behandelingen. De begeleiding tijdens nare handelingen, bijvoorbeeld bloedprikken, is van belang omdat pasgeboren baby's meestal op moeilijkheden reageren door apathisch te worden. Als ze dan uit hun apathie gewekt worden, zijn ze erg schrikachtig en gestresst, wat niet goed is voor hun ontwikkeling.

Ten tweede is het contact tussen ouder en kind een pedagogische behoefte (de Vos-van der Hoeven, 2000). Een ziekenhuisopname is namelijk ongunstig voor de veilige hechting tussen ouder en kind omdat deze nog op gang moet komen, ouder en kind moeten nog vertrouwd raken met elkaar. Ook de te vroeg geboren baby blijkt bij de geboorte een normale contactbehoefte te hebben. Als de baby in de couveuse van de moeder geïsoleerd wordt, lijdt het aan een tekort aan contact. De baby kan ook dan in een stresstoestand terecht komen.

Ten derde hebben couveusebaby's, vooral premature baby's, behoefte aan zo min mogelijk prikkels, zodat zij zich kunnen richten op hun lichamelijke ontwikkeling. De hersenen van premature baby's zijn nog niet voldoende ontwikkeld, daarom zijn zij niet in staat allerlei prikkels, zoals licht en geluid, te verwerken. Het verwerken van deze prikkels kost enorm veel energie. De baby's hebben behoefte aan een prikkelarme omgeving zodat zij hun energie op hun lichamelijke ontwikkeling kunnen richten. Licht-, pijn- en geluidsprikkels tijdens de couveuseperiode kunnen gedurende ongeveer twee jaar leiden tot extra afgifte van stresshormonen in het bloed van de baby wat invloed heeft op het gedrag.

### **1.3 Wat betekent opname op de couveuseafdeling voor de ouders?**

Niet alleen voor de baby's, maar ook voor de ouders is een opname op de couveuseafdeling een heftige gebeurtenis. Een opname op de couveuseafdeling is meestal onverwachts. Ouders hebben allerlei verschillende emoties en daardoor ook verschillende pedagogische behoeftes. Maar wat zijn dan precies de pedagogische behoeftes van de ouders van de couveuse baby's?

Ten eerste moet duidelijk zijn dat het voor ouders een moeilijke tijd is als hun baby (plotseling) opgenomen wordt op de couveuseafdeling. Moeders zijn door de bevalling labiel en kwetsbaar en de vaders moeten hun aandacht tussen vrouw en kind verdelen (Van Wageningen, 2004). Als partner moet je stevig in je schoenen staan om naast je eigen emoties ook de emoties van je vrouw op te kunnen vangen. Dit is een erg ingrijpende situatie en ouders zijn bovendien enorm emotioneel. Ze kunnen zich bang en machteloos voelen, want er is buiten het geven van (borst)voeding bijna niets dat zij voor hun baby kunnen doen. Een groot deel van de zorg ligt in handen van anderen. Ook komt het voor dat ouders zich schuldig voelen als zij een baby krijgen dat de couveuse in moet. De moeder voldoet volgens haar niet aan het ideaalbeeld. 'Als ik gezond leef, krijg ik ook een gezonde baby'. Een gevoel van schaamte kan het gevolg zijn (Hoogervorst, 2006).

Ten tweede voelen ouders zich tijdens de couveuseperiode enorm machteloos. Ouders hebben vaak behoefte aan meer informatie over de mogelijke pijn van hun baby en ze willen graag meer betrokken worden bij de behandeling van deze pijn. Doordat er telkens een andere verpleegkundige aan het werk is, is het voor ouders moeilijk een vertrouwensband met hen op te bouwen.

Ten derde is het niet gemakkelijk om met de baby vertrouwd te raken als het meteen de couveuse in moet. Prof. Dr. Riksen-Walraven (2003) heeft onderzoek gedaan en zegt dat moeders, net na de geboorte van de baby, erg openstaan voor het aangaan van een band met hem. Dit geldt ook voor de vaders, ook zij hebben op dat moment een gevoelige periode waarin zij graag contact maken met de baby. Het is erg moeilijk als deze op dat moment wordt meegenomen naar de couveuse. Het is daarom van belang ouders de natuurlijke afstemming tussen ouders en kind zo goed mogelijk op gang te laten brengen. Dit kan onder andere door ouders zoveel mogelijk te betrekken bij de verzorging van de baby:

Een aantal dingen die ouders wel voor hun baby kunnen doen is:

- Moedermelk kolven of borstvoeding geven.
- Buidelen
- Naar de baby kijken, aanraken, ermee praten, geruststellen, kortom: aanwezig zijn.

*'...toen ik mijn hand op zijn kleine lichaam legde en zacht tegen hem praatte, zag ik zijn hartslag zakken van 186 naar 138. Mijn aanwezigheid had dus wel degelijk zin! Geboren met 28 weken, slechts 895 gram en hij herkende zijn mama!' (Stam, 2008)*

#### **1.4 Hechting**

Een belangrijk onderdeel van de ouder-kind relatie is de hechting.

Hechting is de behoefte van een mens om de nabijheid te zoeken van een of meerdere specifieke personen (De Vos-van der Hoeven, 2000).

Een goede hechting is essentieel voor een goede emotionele en sociale ontwikkeling en helpt een kind om een eigen persoonlijkheid te ontwikkelen. Kinderen met een goede hechting blijken beter te kunnen omgaan met tegenslagen, zijn sociaal vaardiger, leergieriger en minder angstig dan kinderen waarbij de hechting niet goed is verlopen.

De eerste maanden wordt de basis gelegd en vindt de hechting nog onbewust en niet selectief plaats. Door middel van gehechtheidsgedrag probeert een baby al heel jong de mensen om zich heen nabij te houden. Onder dit gehechtheidsgedrag vallen huilen, lachen, brabbelen, grijpen, zuigen en volgen met de ogen. De eerste weken probeert het kindje nog met iedereen contact te krijgen (niet selectief), Maar zo rond de drie maanden beginnen kinderen voorkeur te ontwikkelen voor een paar personen in de directe omgeving van het kind en richt het kind het gehechtheidsgedrag voornamelijk nog op deze mensen.

Als de hechting goed verloopt, spreken we van veilige hechting. Maar soms verloopt de hechting niet zoals het zou moeten. Dit kan komen door problemen bij het kind, zoals hoge prikkelbaarheid van het kind, door problemen binnen het gezin of door emotionele problemen bij de ouders, maar ook door andere omstandigheden, bijvoorbeeld als het kind door ziekte langere tijd gescheiden moet worden van de ouders. We zien dan dat het kind onveilig gehecht is, dit kan zich uiten in extreem aan de ouders hangen, maar ook in het juist amper opzoeken van de ouders.

Een veilig gehecht kind durft zolang het zich veilig voelt de wereld te verkennen en zoekt wanneer het angstig is de veiligheid op bij de ouders. De ouders reageren adequaat op de signalen van het kind en zijn er voor het kind als het kind de ouders nodig heeft, maar geven het kind ook de ruimte de wereld te ontdekken. Als ouders het kind afwijzen, verwaarlozen of niet reageren op de behoeftes van het kind zien we vermijdende gehechtheid. Het kind vermijdt contact met de ouders en heeft over het algemeen ook weinig vertrouwen in andere mensen. Het kind komt in een isolement.

Het eerste levensjaar van een kind is heel belangrijk voor de hechting tussen de ouders/opvoeders en het kind. Maar gelukkig betekent een moeilijk begin niet dat het kind dus voor de rest van zijn of haar leven slecht gehecht zal zijn. Met behulp van begeleiding aan de ouders kan de hechting als nog goed op gang geholpen worden. Ook na het eerste levensjaar is de hechting zeker nog beïnvloedbaar. Dit betekent dus dat een slechte hechting hersteld kan worden, maar helaas ook dat een goede hechting verstoord kan worden door een negatieve gebeurtenis. De hechting wordt dus meestal opgebouwd in het eerste levensjaar, maar moet ook daarna altijd een punt van aandacht blijven.

Er is geen specifieke theorie beschikbaar over de hechting tussen ouder en kind bij couveusebaby's. Concluderend uit bovenstaande theorie is echter op te maken dat het erg belangrijk is aandacht te besteden aan de hechting. Hechting speelt namelijk een zeer belangrijke rol bij de ontwikkeling van een kind (de Vos-van der Hoeven, 2000).

#### **1.4 Conclusie**

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vraag wat de exacte doelgroep van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis is en wat hun pedagogische behoefte is.

Op deze couveuseafdeling bestaat de doelgroep uit baby's die, om verschillende redenen, na de geboorte extra zorg en aandacht nodig hebben. Daarnaast behoren ook hun ouders tot de doelgroep van de couveuseafdeling.

Zowel baby als ouders maken een zware tijd door gedurende het verblijf op de couveuseafdeling. Zij hebben verschillende behoeftes die zeker ook van pedagogische aard zijn. Baby's hebben behoefte aan aandacht en liefde, contact tussen ouder en kind en behoefte aan een prikkelarme omgeving. Ouders hebben vooral behoefte aan gesprekken over hoe om te gaan met hun emoties, behoefte aan extra informatie over de situatie van hun baby en behoefte aan (begeleiding in het) contact tussen ouder en kind.

In het volgende hoofdstuk wordt gekeken naar de huidige situatie op de couveuseafdeling en in hoeverre dit aansluit bij de behoeftes van de doelgroep.

## Hoofdstuk 2

### Huidige situatie op de couveuseafdeling

In het vorige hoofdstuk is gekeken naar wat de precieze doelgroep is en wat de behoeftes zijn van deze doelgroep. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de huidige situatie op de couveuseafdeling en in hoeverre dit aansluit bij de behoeftes. Ook om antwoord te geven op de hoofdvraag van dit onderzoek en dus te weten te komen wat de rol van de pedagogisch medewerker kan zijn op de couveuseafdeling is het van belang op een rijtje te zetten hoe de huidige situatie er uit ziet.

Op de couveuseafdeling zijn verschillende disciplines werkzaam. Er werken kinderartsen en verpleegkundigen en indien nodig wordt de hulp ingeschakeld van specialisten zoals de radioloog, fysiotherapeut, logopediste, diëtiste en de pedagogisch medewerker.

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar wat enkele van deze disciplines de baby's en ouders te bieden hebben. In paragraaf 2.1 wordt de rol van de pedagogisch medewerker beschreven vanuit de huidige stand van zaken. In paragraaf 2.2 wordt de rol van de verpleegkundigen uitgewerkt aan de hand van de huidige werkwijze: de ontwikkelingsgerichte zorg. Ook wordt in deze paragraaf beschreven wat 'de digitale navelstreng' inhoudt. In paragraaf 2.3 wordt het hoofdstuk afgesloten.

#### **2.1 De pedagogisch medewerker**

Op dit moment is er één vaste pedagogisch medewerker werkzaam in het Vlietland Ziekenhuis. Zij werkt 28 uur per week op de kinderafdeling. Mede door deze minimale bezetting is de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling nog niet groot. In de taakomschrijving van de pedagogisch medewerker staat op dit moment niets vermeld over werkzaamheden op de couveuseafdeling.

Momenteel wordt er zo nu en dan door de verpleegkundige aan de pedagogisch medewerker gevraagd of deze wil helpen bij het geven van een fles, het badderen en/of verschonen van een baby:

- Dit gebeurt onder andere wanneer het erg druk is op de couveuseafdeling.
- Als baby's langdurig opgenomen zijn op de couveuseafdeling en behoefte hebben aan een dagprogramma.
- Ook zijn er baby's die geen dagelijks bezoek van hun ouders krijgen, bijvoorbeeld wanneer de baby afgestaan is voor adoptie, als de baby naar een pleeggezin gaat en het ziekenhuis nog niet kan of mag verlaten of wanneer de ouders geen mogelijkheid hebben om de baby te bezoeken overdag.

In deze gevallen wordt de pedagogisch medewerker ingeschakeld om de baby wat extra aandacht te geven. Dat betekent dat er uitgebreid de tijd genomen wordt om de baby te badderen en met de baby te praten en te kroelen na elke voeding.

Tevens wordt voor deze baby's een dagboek aangemaakt. Hierin schrijft de verpleegkundige en/of de pedagogisch medewerker regelmatig een verhaal over de baby en worden er foto's ingeplakt, zodat de ouders terug kunnen lezen hoe het met de baby ging op de couveuseafdeling.

Vanaf augustus 2008 zijn er in totaal twee pedagogisch medewerkers werkzaam in het Vlietland Ziekenhuis. Hierdoor is er meer tijd en zijn er dus meer mogelijkheden voor werkzaamheden op de couveuseafdeling.

## **2.2 Verpleegkundigen**

Sinds korte tijd wordt op de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis gehandeld volgens de ontwikkelingsgerichte zorg. Dit wordt uitgevoerd door de verpleegkundigen in samenwerking met de fysiotherapeut. Wat de ontwikkelingsgerichte zorg inhoudt, staat beschreven in paragraaf 2.2.2. Hoe ermee gewerkt wordt in het Vlietland Ziekenhuis staat beschreven in paragraaf 2.2.3.

Op dit moment wordt er met de afdeling druk gespaard voor een 'digitale navelstreng'. Dit houdt in dat er boven elke couveuse een webcam komt te hangen waarmee ouders op de kraamafdeling hun baby 24 uur per dag in de gaten kunnen houden. Dit is nog een erg jong project en nog niet geheel uitgewerkt. De informatie die op dit moment bekend is, is te vinden in paragraaf 2.2.4.

### **2.2.2 Ontwikkelingsgerichte zorg**

In de jaren tachtig heeft Heidelise Als, ontwikkelingspsycholoog aan de Harvard Universiteit van Boston, een programma ontwikkelt om de neonatale zorg aan te passen aan de behoeftes van ieder afzonderlijk kind. Het programma dat zij ontwikkeld heeft, kreeg de naam Newborn Individualised Development Care and Assessment Program, ofwel NIDCAP (Maguire, 2003). Heidelise Als is van mening dat de zorg voor de te vroeg geboren verbeterd moet worden, omdat de ontwikkelingsbehoeften van de baby en de omgeving waarin deze zich bevindt niet op elkaar aansluiten.

Degene die een NIDCAP opleiding heeft gevolgd observeert elke baby en vormt vanuit de observaties een zorgplan. Als niemand een officiële NIDCAP opleiding gevolgd heeft maar de NIDCAP richtlijnen wel gevolgd worden, wordt gesproken van ontwikkelingsgerichte zorg (nb zoals in dit geval in het Vlietland Ziekenhuis).

Hoe gaat de ontwikkelingsgerichte zorg in zijn werk:

De baby wordt intensief geobserveerd, bijvoorbeeld gedurende verzorgingsmomenten. Daarbij wordt geprobeerd de lichaamstaal van hem te verstaan zodat er op een juiste manier op hem gereageerd kan worden. Het gedrag van de baby wordt onderverdeeld in verschillende subsystemen:

Het autonome systeem (kleur, ademhaling, hartslag), het motorische systeem (houding, bewegingen), het state-systeem (slaap-waakritme) en het interactiesysteem (de interactie met de omgeving). Ook wordt er gekeken naar de zelfregulatie van de baby: welke gedragingen gebruikt de baby om zichzelf te kalmeren, zodat het de prikkels kan verwerken. Door te observeren en te letten op al deze subsystemen wordt een beeld gevormd van wat de baby prettig vindt en wat niet.

De baby laat toenaderingsgedrag zien als hij de aangeboden prikkels voldoende kan verwerken. Dit is een ontspannen houding, een roze kleur en een regelmatige ademhaling.

Als de prikkels teveel zijn, vertoont de baby vermijdend gedrag. Dat is wanneer de armen, benen of vingers gestrekt zijn, wanneer het gehele lichaam overstrekt wordt, door een ontwijkende blik en door verandering van kleur.

De doelen van NIDCAP, ofwel de ontwikkelingsgerichte zorg zijn driedelig:

- Het verminderen van stress bij de baby

In het laatste trimester van de zwangerschap maken de hersenen van de foetus een enorme ontwikkeling door. In dit stadium groeien deze erg snel en komen er verschillende zenuwverbindingen tot stand. Allerlei factoren kunnen de vorming van deze verbindingen beïnvloeden. Onder andere zintuiglijke ervaringen en stress. Het is belangrijk te kijken naar de omgeving van de pasgeboren baby en naar de effecten die de zorgbehandelingen op hem hebben om de stress zoveel mogelijk te verminderen. Tijdens zorgbehandelingen zijn er veel prikkels zoals geluid, licht en aanraking. Ook mist de baby de natuurlijke bescherming die hij in de baarmoeder wel had. Daarom is het belangrijk hier, vooral gedurende de verzorging, rekening mee te houden

Licht:

- zacht gedempt licht, maak de ruimte schemerig
- gebruikmaken van dimmers

Geluid:

- zachtjes praten
- zachte babymuziek
- neurien
- zacht lopen

Verzorging:

- langzame, zachte bewegingen
- niet kietelen
- het kind steeds vasthouden
- begrenzing geven met hulp van je handen of pittenzakjes/handdoeken
- let op luchtverplaatsing, wind en tocht

- Het bevorderen van de ontwikkeling van de baby

De houding in de baarmoeder is het meest ideaal voor de baby. In de baarmoeder ervaart hij namelijk een goed evenwicht tussen de buig- en de strekspieren om tot een goede motorische ontwikkeling te komen. Prematuur geboren baby's zijn motorisch nog niet voldoende ontwikkeld en moeten daarom geholpen worden om in de gewenste foetushouding te liggen. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van speciale NIDCAP spullen, waaronder de snuggle's (Westmaas, 2000). Om de lichamelijke ontwikkeling te bevorderen moet de baby zo min mogelijk prikkels te verwerken krijgen. Op die manier kan hij zich op zijn eigen ontwikkeling en rijping richten en hoeft hij zich niet druk te maken om het verwerken van de overmatige prikkels.

- Het bevorderen van de ouder-kind relatie.

Ouders voelen zich vaak erg onmachtig tijdens de couveuseperiode. Belangrijk is dat ouders op een natuurlijke manier met hun baby leren omgaan.

Binnen de ontwikkelingsgerichte zorg worden ouders zoveel mogelijk betrokken bij de zorg. Zo wordt de ouders geleerd de gedragingen van hun baby te herkennen zodat zij beter tegemoet kunnen komen aan zijn behoeftes. Samen met ouders wordt gekeken naar de manier waarop zij hun baby het best kunnen troosten, naar wat hij prettig vindt, wanneer de baby een rustpauze moet worden gegund, wat de beste tijd is om contact met het kind te zoeken en wat het kind doet om zichzelf te kalmeren (Maguire, 2000).

### **2.2.3 Ontwikkelingsgerichte zorg in de praktijk binnen het Vlietland ziekenhuis**

Binnen het Vlietland heeft niemand een NIDCAP opleiding gevolgd. Wel worden de NIDCAP richtlijnen gevolgd, er wordt dus gesproken van ontwikkelingsgerichte zorg. In de praktijk in het Vlietland Ziekenhuis zijn er op de volgende gebieden maatregelen getroffen (Korf, 2007):

- Licht
- Geluid
- Houding van de baby
- Ouders

#### Licht

Bij de extreme-prematuren is het belangrijk dat zij in een donkere omgeving liggen, om de omgeving van de baarmoeder na te bootsen. Daarom is het licht op de couveuseafdeling de gehele dag uit, met uitzondering van 8.00 uur tot 10.00 uur. Dan komen de artsen langs om de baby's te onderzoeken en worden ze in bad gedaan en verzorgd. Tussen 12.30 en 14.30 uur worden ook de gordijnen dicht gedaan zodat het geheel donker is.

Als de baby's 34 weken oud zijn krijgen zij een dag- en nachtritme, dan is het belangrijk dat het niet continu donker is. Deze baby's krijgen, in tegenstelling tot de jongere baby's niet 24 uur per dag de hoes over de couveuse heen.

Om dit vorm te geven zijn er kaartjes gemaakt die bij de couveuse opgehangen worden.

Baby's jonger dan 34 weken:

*Ik lig graag 24 uur in het donker.*

Baby's ouder dan 34 weken:

*Ik lig graag in het donker van 20.00 tot 8.00 en van 12.30 tot 14.30.*



### Geluid

Er wordt gezorgd dat alle monitoren zo zacht mogelijk staan en dat de alarmen zo snel mogelijk uitgedrukt worden. Ook mogen er geen materialen op de couveuse gelegd worden, omdat dit veel geluid maakt en de deur en klep van de couveuse moet zachtjes dicht gedaan worden. Er mag niet geleund worden tegen de couveuse en op de afdeling moet zachtjes worden gepraat.

### Houding van de baby

Het is belangrijk de baby te helpen bij een goede lichaamshouding. De ouders worden geïnformeerd door de verpleegkundige en de fysiotherapeut met betrekking tot houdingsadviezen. Het is belangrijk dat de baby in een foetushouding ligt. De verpleegkundige zorgt ervoor dat de baby in een gebogen houding ligt, daarvoor wordt gebruik gemaakt van NIDCAP- hulpmiddelen. Ook wordt hij weggelegd met de handen bij het mondje, in de zogenaamde middenlijn. Het is belangrijk de baby grenzen te bieden zoals het gewend was in de baarmoeder. Ook hiervoor wordt gebruik gemaakt van de NIDCAP-hulpmiddelen. Voorbeelden hiervan zijn: de snuggle-up, bumpers en frogs. Met deze materialen kan voor de baby een nestje gemaakt worden, waardoor hij lekker ligt. Ook bij de verzorging wordt de baby begrensd met behulp van de frogs of door handen van een collega.



De verzorging van de baby geeft stress, daarom wordt ervoor gezorgd dat de handelingen gebundeld worden. Als de baby gewassen wordt, krijgt hij meteen de voeding en komt de kinderarts kijken. Ondertussen is het belangrijk de lichaamstaal van de baby te observeren en zonodig een time-out in te lassen.

### Ouders

Tijdens de opname op de couveuseafdeling wordt geprobeerd de ouders zoveel mogelijk bij de verzorging te betrekken. Ouders kunnen bijvoorbeeld buidelen met hun baby. De baby wordt daarbij met zijn blote huid, eventueel met een luier om, op de blote borst van de ouder gelegd. Het intieme huidcontact is voor zowel ouder als kind een bijzondere ervaring. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat buidelen positieve invloed heeft op de melkproductie van de moeder, op het vormen van een band tussen ouder en kind, op de temperatuurregulatie van de baby, op de saturatie, op de ontwikkeling van de hersenen en tot slot op verkorting van de couveusetijd.

Ook wordt ouders geleerd de lichaamstaal van hun baby te verstaan. Dit wordt gedaan door samen naar hem te kijken en ouders te wijzen op non-verbale signalen die hun baby hen geeft. Op deze manier wordt het contact tussen ouder en kind gestimuleerd.

#### **2.2.4 De digitale navelstreng**

Doordat de baby in de couveuse ligt, is het contact beperkt. Het ziekenhuis wil de afstand tussen ouder en kind verkleinen door ouders de mogelijkheid te bieden om hun pasgeboren baby te bekijken via de webcam (Reinier de Graaf groep, 2008). Ouders kunnen thuis via een internetsite inloggen met een inlognaam en wachtwoord om zo hun baby te zien. Ook kunnen ouders op de kraamafdeling via een computerscherm hun baby in de couveuse zien liggen. De digitale navelstreng is een extra service van het ziekenhuis naar ouders met een baby op de couveuseafdeling.

In het Academisch Ziekenhuis in Jette (België) wordt dit project het ICU (I see you) project genoemd (DRO, 2008). Vanaf september zijn zij werkzaam met webcams en ervaring leert dat het mogelijk is via het scherm een band te creëren met de baby. Ouders kunnen zich puur op hun baby concentreren en worden niet steeds geconfronteerd met de monitoren, alarmbellen en witte jassen in de couveusekamer.

Rita Vercruysse is hoofdverpleegster op de afdeling neonatologie van het Academisch Ziekenhuis in Jette. Zij verteld dat als de baby uit bed gehaald wordt om te eten of om getroost te worden, er een kaartje in het bedje wordt gezet met een aanduiding wat er precies gebeurt.

Op dit moment zijn er nog geen webcams op de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis. Wel is er een geldinzamelingsactie geweest met een opbrengst van ruim €8300. Met dit geld worden voorbereidingen getroffen voor het aanschaffen en invoeren van de webcams op de couveuseafdeling. Wie dit project zal leiden en wie de ouders en verpleegkundigen zal begeleiden, is nog niet bekend.

### **2.3 Conclusie**

In dit hoofdstuk is de huidige manier van werken op de couveuseafdeling op papier gezet. Zoals te lezen is is er op dit moment een aantal ontwikkelingen gaande op de couveuseafdeling.

De pedagogisch medewerker heeft op dit moment geen vaste werkzaamheden op de afdeling, maar omdat er meer pedagogisch medewerkers op de kinderafdeling komen werken, komen er meer uren beschikbaar waardoor er de mogelijkheid is om de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling uit te breiden.

De ontwikkelingsgerichte zorg wordt uitgevoerd door de verpleegkundigen en de fysiotherapeut.

Op dit moment wordt er geld ingezameld om een aantal webcams aan te schaffen. Op die manier kunnen ouders op de kraamafdeling of thuis hun baby in de couveuse zien liggen. De verdere uitwerking van dit project is nog niet bekend.

De verpleegkundigen kunnen niet voldoende tijd kunnen nemen voor elke baby en roepen daarom op dit moment al zo nu en dan de hulp van de pedagogisch medewerker in. Op dit moment wordt vooral gekeken naar de medische behoeftes van de baby's en nog te weinig naar de individuele pedagogische behoeftes van de doelgroep. Als de pedagogisch medewerker meer tijd zal gaan doorbrengen op de couveuseafdeling kan meer aandacht besteedt worden aan de pedagogische behoeftes. De methodieken die de pedagogisch medewerker hiervoor kan gebruiken, worden uiteengezet in het volgende hoofdstuk.

## Hoofdstuk 3

### Pedagogische methodieken

In hoofdstuk 1 is pedagogische behoefte van de doelgroep uiteengezet. Uit hoofdstuk 2 blijkt dat er op dit moment niet voldoende op ingespeeld wordt of kan worden. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag welke bestaande pedagogische methodieken toepasbaar zijn op de doelgroep van de couveuseafdeling. Om antwoord te geven op deze vraag is gezocht in de literatuur.

In de literatuur kwamen twee methodieken naar voren. Dit zijn de Video Interactie Begeleiding en de polariteitmassage. Deze twee methodieken sluiten goed aan op de ontwikkelingsgerichte zorg die op dit moment al gehanteerd wordt op de couveuseafdeling. De Video Interactie Begeleiding kan namelijk van toevoegende waarde zijn bij de stimulering van de ouder-kind relatie. De polariteitmassage heeft invloed op het verminderen van stress bij de baby. In paragraaf 3.1 zal de video interactie begeleiding verder toegelicht worden waarbij gekeken wordt naar hoe de pedagogisch medewerker daar een rol bij kan spelen. In paragraaf 3.2 wordt de polariteitmassage toegelicht met een voorbeeld. In paragraaf 3.3 wordt het hoofdstuk afgesloten.

#### **3.1 Video Interactie Begeleiding**

Video Interactie Begeleiding (hierna VIB) is een vorm van hulpverlening die zich met behulp van video opnamen richt op wat goed gaat binnen het contact tussen ouder en kind (Eliëns, 2005). De kracht van de methodiek zit in de aandacht voor de ogenschijnlijke onbelangrijke momenten. Deze methodiek kan ook toegepast worden in het ziekenhuis op de couveuseafdeling.

*‘VIB is een middel voor verpleegkundigen in de klinische setting en voor pedagogisch medewerkers in de sociaal-pedagogische setting dat ingezet kan worden bij preventie en begeleiding van afstemmingsproblemen in het contact tussen ouder en het kind tijdens het ziekenhuisverblijf.’ (Eliëns, 2005)*

Met behulp van de VIB wordt de lichaamstaal van het premature kind duidelijk gemaakt aan ouders en verpleegkundigen. Om het hechtingsproces zo optimaal mogelijk te houden, is het voor ouders van te vroeg geboren kinderen belangrijk om intensief contact te maken met hun baby, juist wanneer het nog heel klein en kwetsbaar is en op de couveuseafdeling ligt. De ouders krijgen echter door de klinische omstandigheden veel minder de kans om hun baby te leren kennen. Het doel van VIB is om het contact tussen ouders en kind te herkansen, te ondersteunen, te motiveren en te ontwikkelen.

Tijdens het filmen worden er close-ups van de baby gemaakt waarbij kan worden uitgezoomd om ook de ouder in beeld te brengen. Er wordt zo weinig mogelijk omgeving en apparatuur in beeld gebracht zodat de ouders écht naar hun baby kunnen kijken zonder afgeleid te worden door monitoren en beademingsapparatuur.

Indicaties:

- Onzekere ouders die niet spontaan contact maken met de baby of voortdurend toestemming vragen aan het personeel om de baby te verzorgen.
- Moeders met het HELPP-syndroom.
- Ouders met een belast verleden die de ondersteuning kunnen gebruiken om een goede start te maken met de baby (miskraam of doodgeboren kindje).
- Ouders die aangeven geen contact te voelen met hun baby.
- Zieke kinderen met een slechte prognose. De videobeelden blijken erg waardevol voor ouders, zeker indien de baby later overlijdt.
- Baby's met een blijvend letsel. Voor ouders is het vaak een openbaring om te zien dat ook hun ernstig beschadigde baby op hen reageert.

### **3.2 Polariteitmassage**

Iedere baby wordt geboren met een behoefte aan lichamelijk contact. Hiervoor zijn meerdere mogelijkheden, bijvoorbeeld het buidelen van de baby, het zogenaamde kangoeroeën en de polariteitmassage.

Bij de polariteitmassage gaat het, kort samengevat, om het stimuleren en in balans brengen van de levensenergie. Het idee is dat door de handen op bepaalde plaatsen van het lichaam te leggen, de energie in beweging wordt gebracht (van Dijk, 2003).

Babymassage wordt aangeraden bij kinderen vanaf zes weken oud, maar ook de couveusebaby heeft baat bij strelingen en lichaamswarmte.

Voordelen voor de baby:

- De baby wordt rustiger als hij handen voelt.
- Betere bloedsomloop en stimulering van het afweersysteem.
- Vermindering van stress.
- Stimulering van de ontwikkeling van de tastzin.
- Pijn en ongemakken worden verlicht.
- Ontspanning en bevordering van diepe slaap.

De verpleegkundige of pedagogisch medewerker kan de polariteitmassage geven, maar het beste is het als de ouder zelf de polariteitmassage geeft. De belangrijkste elementen die de band tussen ouder en kind bepalen zijn:

- Oogcontact
- Huidcontact
- Stem van de ouder
- Geur van de ouder
- Ritme van verzorging

Een liefdevolle bewuste aanraking en verzorgend contact tussen ouders en kind is heel belangrijk.

Voorbeeld (MCRZ, 2007):



Linkerhand op het hoofd.  
Rechterhand op de buik boven de  
navel.

### **3.3 Conclusie**

In dit hoofdstuk zijn methodieken beschreven die toepasbaar zijn op de couveuseafdeling. Deze twee methodieken kwamen naar voren tijdens de literatuurstudie.

Als uit het praktijkonderzoek blijkt dat er behoefte is aan een pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling is het mogelijk te starten met de VIB.

Op dit moment wordt de polariteitmassage al wel toegepast door de verpleegkundigen op de couveuseafdeling. De pedagogisch medewerker zal dit verder kunnen uitbreiden door het belang van de polariteitmassage toe te lichten en de massage zelf uit te voeren.

In het volgende hoofdstuk wordt een praktijkvoorbeeld beschreven, er is namelijk een vergelijkbaar ziekenhuis in Nederland dat al een aantal jaar met een pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling werkt.

## Hoofdstuk 4

### Praktijkvoorbeeld

#### Het Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's Hertogenbosch

Om antwoord te geven op de vraag wat de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis kan betekenen is het verstandig om te kijken hoe een vergelijkbaar ziekenhuis met een pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling werkt.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) te 's Hertogenbosch is, net als het Vlietland Ziekenhuis een algemeen ziekenhuis en erg vooruitstrevend qua pedagogische werkzaamheden op de couveuseafdeling. Dit ziekenhuis is dus een goed voorbeeld voor het Vlietland Ziekenhuis. Om een beeld te krijgen van hoe zij werken is het hoofd en tevens een van de verpleegkundigen van de couveuseafdeling van het JBZ geïnterviewd. De informatie is verwerkt in dit hoofdstuk.

In paragraaf 4.1 wordt de couveuseafdeling beschreven, paragraaf 4.2 beschrijft wat de werkzaamheden van de pedagogisch medewerker zijn, in paragraaf 4.3 wordt beschreven wat nodig is om te starten als pedagogisch medewerker op een couveuseafdeling. Tot slot sluit paragraaf 4.4 het hoofdstuk af.

#### **4.1 De couveuseafdeling**

Op de couveuseafdeling van het JBZ liggen, net als in het Vlietland Ziekenhuis, baby's die extra zorg nodig hebben na de geboorte. Ook komen er baby's te liggen die vanuit het Maxima Medisch Centrum doorgestuurd worden. De baby's moeten minimaal 30 weken oud zijn en/of 1000 gram wegen.

De couveuseafdeling van het JBZ is een relatief drukke afdeling. In totaal zijn er 16 plaatsen, waarvan 10 couveuse plaatsen. Er werken verpleegkundigen, neoverpleegkundigen, neonatologen, kinderartsen en arts-assistenten, pre-logopedisten, fysiotherapeuten en de pedagogisch medewerker.

#### **4.2 De pedagogisch medewerker**

Binnen dit ziekenhuis is al tien jaar een pedagogisch medewerker werkzaam op de couveuseafdeling. Zij werkt elke doordeweekse dag van 8.00 uur tot 13.00 uur. De pedagogisch medewerker heeft onder andere een cursus babymassage en een cursus VIB gevolgd, zodat ze de ouders zo optimaal mogelijk kan begeleiden en ondersteunen.

Ook op deze couveuseafdeling wordt gewerkt volgens de ontwikkelingsgerichte zorg. Om dit uit te breiden naar NIDCAP volgt de pedagogisch medewerker op dit moment de NIDCAP opleiding.

Taken van de pedagogisch medewerker:

Het verminderen van stress bij de baby

- Aanwezig zijn bij de dagelijkse prikronde van het lab.  
Troosten door middel van polariteitmassage en het geven van sacharose.
- Bijscholing geven aan medewerkers van de couveuseafdeling en van het lab over het troosten van baby's tijdens nare handelingen.

Bevorderen van de ontwikkeling van de baby

- Aanwezig zijn bij de artsensite en het multidisciplinair overleg om observaties te vermelden.
- Baby's die wakker zijn meenemen naar de babyspeelkamer. Observeren en deze observaties vermelden in het dagboekje en rapportagemappen.

Ouder-kind relatie

- Voorstellen aan elke ouder. Gesprek voeren over hun baby, vertellen wat de baby allemaal al kan en laat zien.
- Ouders de rol van ouder geven. Hen er bijvoorbeeld attent op maken dat hun stem al in de baarmoeder bekend is bij hun kind. Spelenderwijs ouders contact laten maken met de baby. Ruiken, voelen, horen, zien en proeven spelen hierbij een rol. Ouders begeleiden tijdens het badderen en de verzorgingsmomenten.
- Uitleg geven over de lichaamstaal. Bijvoorbeeld uitleg over het gedrag van de baby door middel van bijvoorbeeld video interactie begeleiding, gedrag in het dagboekje beschrijven en hanteringadviezen geven.
- Babycam, ouders kunnen thuis hun baby via internet bekijken.
- Samen met ouders troostmethodes ontdekken voor hun baby.
- Uitleg geven over babymassage aan ouders.
- De rol van broertjes en zusjes onder de aandacht brengen.
- Ouders naar het ontslag toe begeleiden:  
Hoe ga je om met het ritme van je baby in de thuissituatie, neem de tijd om elkaar te leren kennen, neem de tijd om de periode in het ziekenhuis te verwerken, etc.  
De pedagogisch medewerker geeft de volgende informatie mee aan ouders als ze naar huis gaan:

Voor de ouders van .....

Langzamerhand heeft uw kindje u in de afgelopen periode leren kennen. Ondanks de verschillende mensen die steeds voor hem/haar zorgden, heeft uw kind uw stem, uw geur en uw handen leren kennen. Door steeds goed te kijken naar uw kind zult u gaande weg steeds meer ontdekken wat uw kind prettig vindt.

Hieronder staan wat manieren opgeschreven om het contact met uw kind prettig te laten verlopen.

- Uw kindje ligt het prettigst in een ronde wat gebogen houding. Deze houding zal u al bekend zijn van het ziekenhuis.
- Laat zachtjes uw stem horen nog voordat u uw kindje aanraakt en vertel wat je doet.
- Leg je hand rond zijn/haar hoofdje, billetjes of pak zijn/haar handjes even vast. Hij/zij voelt de warmte van uw handen.
- Leg je handen tegen zijn/haar voetzooltjes, zo lag uw kindje ook in de baarmoeder.
- Breng voorzichtig zijn/haar handjes naar zijn/haar mond.
- Streel de wangetjes en lipjes.
- Laat hem/haar sabbelen op zijn/haar pink.
- Laat zachtjes een muziekdoosje horen.
- Rustige muziek werkt vaak ontspannend.
- Laat je kindje naar je gezicht kijken, dit gaat het beste met wat gedempt licht en op ongeveer 25 centimeter afstand.
- Het maken van oogcontact kost uw kindje veel energie. In het begin is dit meestal heel kort, langzamerhand zal dit steeds beter lukken.
- Het is het prettigst voor uw kind om een ding tegelijk te doen, want juist kinderen die vroeger geboren zijn, zijn meestal zo actief dat ze door de vele indrukken tegelijk niet goed meer kunnen reageren.
- Stop met spelen als uw kindje moe wordt, gaat gapen, zijn/haar hoofdje wegduwt, wit of grijs van huidskleur wordt, gaat hikken of huilen. Dit zijn allemaal tekenen dat uw baby moe wordt en uit wil rusten.

Het belang van de pedagogisch medewerker is volgens het JBZ erg groot. De pedagogisch medewerker is getraind in observatie van het gedrag, de ontwikkeling en de behoefte van prematuren en zieke pasgeborenen. Ze kan richtlijnen geven aan de ouders en andere disciplines over het omgaan met deze baby's. De pedagogisch medewerker is bij alle opgenomen baby's en hun ouders betrokken. Ook kan de pedagogisch medewerker vanuit haar discipline een bijdrage leveren aan het leefklimaat op een couveuseafdeling. Rust voor baby's, ongestoord kunnen slapen, snel reageren op huilen, aandacht geven en knuffelen zijn hier voorbeelden van. Het is belangrijk dat ouders informatie over hun baby krijgen dat niet medisch is en dat is een perfecte taak voor een pedagogisch medewerker.

### **4.3 Wat is nodig om als pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling te werken?**

Als je de lichaamstaal van de zuigeling kan 'lezen', kan je starten. Het is van groot belang dat je ouders kunt vertellen wat hun baby laat zien. Wanneer zoekt een baby contact, wanneer laat een baby zien dat hij er genoeg van heeft, wanneer heeft een baby het naar zijn zin, enzovoorts.

Door veel te werken met zuigelingen leer je hoe je ze het beste kan benaderen. Elke baby is anders, dus je moet elke baby leren kennen. Het is in het kader van de ontwikkelingsgerichte zorg fijn als de pedagogisch medewerker op de hoogte is van de polariteitmassage en dat zij weet waarom dit van belang is voor zuigelingen.

De pedagogisch medewerker kan vanuit haar discipline een nuttige bijdrage leveren in de werkgroep ontwikkelingsgerichte zorg.

Bezoek symposia die elk jaar georganiseerd worden door een van de academische ziekenhuizen in Nederland. Hier is veel informatie te verkrijgen over het werken met ontwikkelingsgerichte zorg en over de rol van de pedagogisch medewerker binnen deze ontwikkelingsgerichte zorg.

Een aandachtspunt is dat een pedagogisch medewerker die zowel op de kinder- als op de couveuseafdeling werkzaam is meer te vinden zal zijn op de kinderafdeling. Oudere kinderen roepen immers harder en claimen de pedagogisch medewerker meer. Op die manier worden de kleintjes sneller vergeten, terwijl zij de aandacht net zo hard nodig hebben.

De toekomstplannen van het JBZ:

- In 2011 betrekken ze de nieuwbouw. Daar zijn couveusesuites aanwezig. Elk couveusebaby krijgt een kamer waar een of twee ouders kunnen verblijven met hun baby.
- Baby's niet rectaal temperaturen, maar onder de oksel. Dit is stressverminderend.
- Baby's niet bloot wegen, maar gewikkeld in een doek. Ook dit werkt stressverminderend.
- Meerdere medewerkers de cursus VIB aanbieden, zodat er vaker gebruik van gemaakt kan worden.
- Een pedagogisch medewerker in het weekend dienst laten draaien.

### **4.4 Conclusie**

Het interview geeft een helder beeld van wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot werkzaamheden van een pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling.

Het JBZ loopt in Nederland voorop qua vernieuwingen op de couveuseafdeling van een algemeen ziekenhuis.

Dit is een duidelijk voorbeeld van 'best practice'.

In het volgende deel van het onderzoeksproject wordt het praktijkonderzoek uitgewerkt. Hier wordt gekeken naar wat de ideeën zijn van de medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland ziekenhuis.

## Hoofdstuk 5

### Opzet van het praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het praktijkonderzoek beschreven.  
Met het praktijk onderzoek wordt getracht antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag:

*‘Welke ideeën hebben medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis over de taken van de pedagogisch medewerker op die afdeling?’*

#### 5.1 Het onderzoekstype

Het onderzoekstype dat gebruikt is in dit onderzoek is kwalitatief.

Met kwalitatief onderzoek wordt geïnventariseerd wat de gevoelens, belevingen, ervaringen, kennis en betekenisverleningen van de respondenten zijn (Baarda, Goede & Teunissen, 2005).

Aangezien de onderzoeksvraag betrekking had op het in kaart brengen van de ideeën van de medewerkers van de couveuseafdeling werd gekozen voor kwalitatief beschrijvend onderzoek.

#### 5.2 Respondenten

De respondenten zijn de vaste medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland ziekenhuis, namelijk de verpleegkundigen en de fysiotherapeut. Zij werken erg nauw samen met ouders en baby's op de couveuseafdeling.

De persoonskenmerken van de respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek zijn in onderstaande tabel verwerkt.

| Geslacht | Leeftijd | Aantal jaar werkzaam op couveuse | Functie                                                       |
|----------|----------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| V        | 47 jaar  | 26 jaar                          | Kinderverpleegkundige en primus interparus (onder teamleider) |
| V        | 48 jaar  | 5 jaar                           | Kinderverpleegkundige met NEO                                 |
| M        | 44 jaar  | 16 jaar                          | Kinderverpleegkundige                                         |
| V        | 48 jaar  | 12 jaar                          | Teamleider en kinderverpleegkundige                           |
| V        | 30 jaar  | 7,5 jaar                         | Kinderverpleegkundige met NEO                                 |
| V        | 35 jaar  | 10 jaar                          | Kinderfysiotherapeut                                          |
| V        | 39 jaar  | 15 jaar                          | Kinderverpleegkundige met NEO                                 |
| V        | 27 jaar  | 4 jaar                           | Kinderverpleegkundige                                         |

De fysiotherapeut is bewust gekozen, omdat zij nauw betrokken is bij de ontwikkelingsgerichte zorg op de couveuseafdeling.

De overige respondenten zijn gekozen op basis van gesprekken die met ze zijn gevoerd. Deze respondenten hadden affiniteit met het onderwerp en dus waren het goede respondenten om te interviewen. Of deze groep respondenten representatief is voor alle werknemers op de couveuseafdeling is moeilijk te zeggen, omdat gekozen is voor respondenten die uit zichzelf al lieten blijken affiniteit te hebben met het onderwerp. De werknemers die zich minder uitspraken over het onderwerp zijn hierdoor niet geïnterviewd.

Omdat één van de kinderartsen nauw betrokken is bij ontwikkelingen op de couveuseafdeling was het de bedoeling dat ook zij geïnterviewd zou worden om het onderzoek zo representatief mogelijk te maken. Door omstandigheden kon zij helaas niet meewerken aan het onderzoek. Dit heeft als gevolg dat het onderzoek niet geheel representatief is voor de gehele couveuseafdeling van het Vlietland ziekenhuis.

### **5.3 Beschrijving en verantwoording van de dataverzamelmethode**

De gegevens die nodig zijn voor dit onderzoek zijn verkregen door middel van halfgestructureerde interviews.

Er is gekozen voor halfgestructureerde interviews omdat hierbij de onderwerpen, de belangrijkste vragen en de volgorde vastliggen. Structuur is erg fijn, omdat er dan een houvast is waar je als onderzoeker op terug kan vallen als het interview niet goed blijkt te lopen. Toch is gekozen voor halfgestructureerd en niet voor een gestructureerd interview, omdat op deze manier wel de mogelijkheid aanwezig is om dieper op een onderwerp in te gaan als daar de behoefte naar is. Er is een mogelijkheid tot doorvragen waardoor er vaak meer informatie loskomt over een bepaald onderwerp.

Met behulp van literatuurstudie is het interviewschema ontstaan. De literatuur die gevonden is over ontwikkelingsgerichte zorg zorgde voor een aantal interessante vragen die verwerkt zijn in het interviewschema.

De hoofdvraag van het praktijkonderzoek is:

‘Welke ideeën hebben medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis over de taken van de pedagogisch medewerker op die afdeling?’

Om hier antwoord op te krijgen is het interview opgedeeld in enkele topics, namelijk:

De drie NIDCAP doelen (Maguire, 2003);

- het verminderen van stress bij de baby,
- het bevorderen van de ontwikkeling van de baby,
- het bevorderen van de ouder-kind relatie.

De methodieken

- Video Interactie Begeleiding (Eliëns, 2005)
- Polariteitmassage (MCRZ, 2007).

En tot slot wordt gekeken naar overige ideeën die de medewerkers hebben.

Tijdens het interview is gebruik gemaakt van een open beginvraag waarin de hoofdvraag van het praktijkonderzoek herhaald wordt. Hierna is per topic een open vraag gesteld zodat de medewerkers voldoende kans kregen goed na te denken over het onderwerp. Het

was mogelijk om dieper op de ideeën van de medewerkers in te gaan door vragen te stellen. Op die manier is zoveel mogelijk informatie verkregen tijdens de interviews.

Het complete interviewschema is te vinden in de bijlage 1.

#### **5.4 Verloop van materiaal verzamelen**

De interviews zijn afgenomen bij de medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis. De respondenten zijn van tevoren benaderd en gevraagd om mee te werken aan het interview. Allemaal waren ze enthousiast en wilden graag meewerken.

De interviews zijn afgenomen in de personeelskamer van de couveuseafdeling. Daar is het rustig en is er minimale kans om gestoord te worden. Tijdens het afnemen van het interview is tijdens één interview gestoord. Een collega had een vraag die de respondent beantwoord heeft. De vraag die op dat moment behandeld werd is herhaald, zodat er geen informatie verloren is gegaan.

#### **5.5 Registratie, verwerking en preparatie**

Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een mp3 speler als opnameapparatuur. Dit heeft ervoor gezorgd dat alle informatie die werd verteld verwerkt is in een verbatim verslag. De interviews die afgenomen zijn, zijn meteen dezelfde avond uitgetypt in een protocol.

#### **5.6 De data analyse**

Bij het analyseren van de interviews is gebruik gemaakt van de volgende stappen (Baarda en de Goede, 2005):

##### Eerste reductiefase:

Protocol maken en alle niet-relevante informatie voor de onderzoeksvraag schrappen.

##### Tweede reductiefase:

Protocol indelen in fragmenten en het ruw labelen van deze fragmenten.

##### Derde reductie- en eerste abstractiefase:

De labels ordenen en kijken of ze elkaar overlappen.

Aantal specifieke labels, die in de kern iets gemeenschappelijks hebben, terugbrengen tot de kern en er dus een kernlabel aan koppelen.

##### Tweede abstractiefase:

De kernlabels zijn in feite begrippen. Deze moeten gedefinieerd worden zodat iedereen begrijpt wat de kernlabels betekenen.

##### Derde abstractiefase:

Omdat dit een beschrijvend onderzoek is hoeft in deze fase enkel het belang van de kernlabels aangegeven te worden door middel van het kijken naar de frequenties.

### **5.7 Betrouwbaarheid en validiteit**

Betrouwbaarheid vormt een indicatie van de mate waarin onderzoeksresultaten onafhankelijk zijn van het toeval (Baarda en de Goede, 2005).

De intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid is in dit onderzoek gewaarborgd door het gebruik van hetzelfde interviewschema voor elk interview, elk interview is op dezelfde plaats en op dezelfde manier afgenomen. Door het hanteren van het schema zijn de resultaten van het onderzoek niet beïnvloed door de interviewer.

Validiteit heeft betrekking op de juistheid van onderzoeksbevindingen. Bij kwalitatief onderzoek spreekt men liever over geldigheid dan over validiteit. Er zijn drie vormen van geldigheid.

- De interne geldigheid wordt bepaald door het operationaliseren van het te meten begrip in de onderzoeksvraag. Binnen dit onderzoek is getracht het te meten begrip (de rol van de pedagogisch medewerker) aan de hand van literatuur te operationaliseren.
- De externe geldigheid heeft betrekking op de representativiteit van de respondenten voor alle medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland ziekenhuis. Er is geprobeerd de respondenten zo representatief mogelijk te laten zijn, maar het was erg moeilijk zeven willekeurige verpleegkundigen die werkzaam zijn op de couveuseafdeling te interviewen. Dit wordt in paragraaf 5.2 gemotiveerd.
- Tot slot hangt de geldigheid ook samen met de wijze van dataverzameling. Door het gebruiken van verscheidene dataverzamelingstechnieken is de kans op valide resultaten het grootst. Er werd bij de uitvoering van dit onderzoek echter gekozen voor één onderzoeksmethode, namelijk het interview.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de validiteit in redelijke mate aanwezig is bij dit onderzoek.

## Hoofdstuk 6

### Resultaten

In dit hoofdstuk worden de antwoorden beschreven die gegeven zijn tijdens de interviews. Op die manier wordt antwoord gegeven op de vraag:

*‘Welke ideeën hebben medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis over de taken van de pedagogisch medewerker op die afdeling?’*

Door het analyseren van deze ideeën kwamen vijf kernlabels naar voren. Vanuit deze kernlabels zijn in dit hoofdstuk de resultaten beschreven. In paragraaf 6.1 gaat het over het optimaliseren van de basiszorg. Paragraaf 6.2 staat wat wordt bedoeld met het uitbreiden van de ontwikkelingsgerichte zorg, paragraaf 6.3 gaat over de ouder-kind relatie, paragraaf 6.4 gaat over de aanwezigheid van de pedagogisch medewerker en tot slot gaat paragraaf 6.5 over de mogelijke problemen die kunnen ontstaan. In elke paragraaf zijn enkele woorden onderstreept. Dit zijn de labels die terug te vinden zijn in de codeboom, bijlage 2.

#### 6.1 Basiszorg optimaliseren

Tijdens alle interviews werd op een of andere manier gesproken over het optimaliseren van de basiszorg. Alle acht respondenten vonden dat het belangrijkste wat moet veranderen op de couveuseafdeling. Onder het optimaliseren van de basiszorg vallen een aantal verschillende dingen die hieronder verder toegelicht worden.

Een punt wat bijna door alle respondenten genoemd werd, is het toepassen van de ontwikkelingsgerichte zorg. De ontwikkelingsgerichte zorg is een aantal jaar geleden ingevoerd, maar dit wordt nog niet voldoende toegepast volgens enkele respondenten. De pedagogisch medewerker kan ondersteuning bieden aan en samenwerken met de verpleegkundigen, door ook de ontwikkelingsgerichte zorg toe te passen. Het toepassen van de ontwikkelingsgerichte zorg bevordert het reduceren van prikkels en dus van stress voor de baby's.

De pedagogisch medewerker heeft bovendien inbreng vanuit haar pedagogische achtergrond wat een waardevolle toevoeging zal zijn op de couveuseafdeling. Een respondent zegt het volgende hierover:

*“Qua kennis en kunnen heeft de pedagogisch medewerker zeker wat toe te voegen, zodat we samen tot een goed beleid kunnen komen.”*

Zoals deze respondent al zegt, kan er samen een beleid worden opgesteld voor elk kind in de vorm van bijvoorbeeld een dagprogramma. Met behulp van het beleid kan de basiszorg geoptimaliseerd worden; zo min mogelijk prikkels zodat de stress voor de kinderen zo veel mogelijk gereduceerd wordt. Ook kan de pedagogisch medewerker de basiszorg optimaliseren door het observeren van de kinderen en het eventueel aanbieden van speeltjes en knuffeltjes.

Bovendien heeft de pedagogisch medewerker een rustige manier van werken wat een pluspunt is voor de basiszorg op de couveuseafdeling. Een respondent zegt het volgende: *“Soms is het erg druk met andere dingen op de afdeling en dan krijgt een huilende baby niet altijd voorrang. Het zou fijn zijn als de pedagogisch medewerker dat dan zou kunnen overnemen.”*

## 6.2 De ontwikkelingsgerichte zorg uitbreiden

Zoals net al is verteld, is de ontwikkelingsgerichte zorg enkele jaren geleden ingevoerd op de couveuseafdeling. Dit wordt echter volgens bijna alle respondenten niet voldoende toegepast op de couveuseafdeling. Met name de polariteitmassage wordt als een erg belangrijk onderdeel van de ontwikkelingsgerichte zorg gezien. Terwijl alle respondenten dit erg belangrijk vinden op de afdeling, wordt het volgens hen veel te weinig gebruikt. Ook zijn zij van mening dat herhalingslessen noodzakelijk zijn op de afdeling.

Een respondent zegt hierover:

*“De ontwikkelingsgerichte zorg is gelanceerd, maar niet goed onderhouden, vind ik. Ik denk dat we daar wat meer energie in moeten steken. Het leeft gewoon te weinig. Ik denk dat herhaling sowieso goed is”.*

Om de ontwikkelingsgerichte zorg uit te breiden, kwamen twee respondenten met het idee om een NIDCAP-per op te leiden. Hier is echter een dure opleiding voor nodig.

De pedagogisch medewerker kan de ontwikkelingsgerichte zorg helpen uit te breiden door haar pedagogische kwaliteiten toe te voegen, zoals ook al in de vorige paragraaf ter sprake kwam. De pedagogische kwaliteiten kunnen gebruikt worden om de oudertaak over te nemen als dat noodzakelijk is, of om een dagprogramma te maken voor elk kind.

Een belangrijk punt wat naar voren kwam tijdens bijna alle interviews is dat het erg belangrijk is om elkaar erop attent te maken waarom de ontwikkelingsgerichte zorg toegepast moet worden.

## 6.3 Ouder-kind relatie

De ouder-kind relatie was een onderwerp waarover de meningen verdeeld waren. Enkele respondenten waren er van overtuigd dat het stimuleren van de ouder-kind relatie echt een taak is voor de pedagogisch medewerker. De pedagogisch medewerker kan volgens hen een voorbeeldfunctie zijn voor ouders en pedagogische gesprekken voeren met ouders. Enkel zien zelfs voor zich dat de pedagogisch medewerker contactpersoon is van de ouders. Hier is zeker behoefte voor vanuit ouders volgens hen. Een respondent die een taak voor de pedagogisch medewerker ziet zegt het volgende:

*“De verpleegkundigen leren de handelingen enzo, maar ik denk dat de pedagogisch medewerker heel veel over NIDCAP kan vertellen aan ouders in het kader van hechting, kroelen, buidelen en dat je ouders leert wat het kind zegt aan de hand van lichaamstaal”.*

Een andere mening die vaak terugkomt tijdens de interviews is juist dat de pedagogisch medewerker niet veel kan betekenen met betrekking tot de ouder-kind relatie. De pedagogisch medewerker kan namelijk niks medisch tegen ouders vertellen, want daar is zij niet voor bevoegd. Ook is een belangrijk punt dat de pedagogisch medewerker op dit moment eigenlijk nog niks doet met betrekking tot de ouder-kind relatie en dat de respondenten daarom erg moeilijk een beeld kunnen vormen van werkzaamheden die daartoe kunnen bijdragen. Een respondent die geen taak ziet voor de pedagogisch medewerker, zegt: *“Ik vind het lastig de pedagogisch medewerker daarin te passen. Nu halen we jullie er juist bij als ouders heel weinig komen en dat is natuurlijk een hele*

omslag”. Een andere respondent zegt: “Tja, jullie kunnen ouders niet geheel informeren natuurlijk. Ik denk dat het toch het handigste is als dat bij de verpleegkundigen blijft”.

Wat de pedagogisch medewerker volgens alle respondenten wel kan doen is het stimuleren van het buidelen bij ouders. Dit wordt op dit moment nog veel te weinig gedaan en het is heel goed voor de stimulering van de band tussen ouders en kind. Een respondent:

*“Het buidelen moet zeker meer gestimuleerd worden. Dat is bij alle prematuren zeker wel nodig. Eigenlijk moeten die kleintjes van 32 weken gewoon elke dag een uur bij moeder op de borst liggen en dat gebeurt echt zelden”.*

Een ander idee wat enkele keren genoemd is, is het vaker opstarten en bijhouden van de dagboekjes voor de kinderen die langere tijd op de afdeling liggen. Dat wordt op dit moment wel gedaan, maar het kan uitgebreid worden.

Één respondent vond de Video Interactie Begeleiding heel belangrijk om in te voeren. De VIB is een goede methodiek om de ouder-kind relatie te stimuleren volgens haar.

#### **6.4 Aanwezigheid pedagogisch medewerker**

De aanwezigheid van de pedagogisch medewerker was ook een onderwerp wat regelmatig ter sprake kwam tijdens de interviews. Over de aanwezigheid waren de meningen ook aardig verdeeld. Enkele respondenten vonden het, het handigste als de pedagogisch medewerker op een vaste tijd per dag aanwezig is op de couveuseafdeling, terwijl andere respondenten dat juist helemaal niet fijn leek. Als je met vaste tijden werkt, kan je nooit werken vanuit de behoefte van de kinderen en daar wordt uiteindelijk naar gestreefd. Een reactie van een respondent:

*“Als de pedagogisch medewerker er alleen ’s ochtends vast is, heb ik het gevoel dat ik haar ’s middags niet mag roepen. Dat wekt dat bij mij op..”* Een andere respondent zegt: *“De ochtenden zijn toch de drukste tijden voor de kinderen, dus het lijkt me het fijnst als de pedagogisch medewerker dan op de afdeling te vinden is”.*

Een goede manier, wat volgens alle respondenten wel beaamd werd, is elke ochtend overleggen over de momenten waarop de pedagogisch medewerker aanwezig moet zijn op de couveuseafdeling. Worden er vandaag kinderen geprikt? Komen alle ouders vandaag langs bij hun kind, of heeft iemand extra aandacht nodig van de pedagogisch medewerker?

Het is fijn dat de pedagogisch medewerker vanaf augustus bijna elke dag van de week aanwezig is op de kinder- en couveuseafdeling. Op die manier ziet de pedagogisch medewerker de kinderen en hun ouders veel regelmatig dan de verpleegkundigen die allemaal onregelmatige diensten draaien.

Een nadeel is dat de pedagogisch medewerker de hele dag door prioriteiten moet stellen als zij werkzaam is op de kinder- en op de couveuseafdeling. Volgens de meeste respondenten is dat een nadeel, omdat de oudere kinderen harder roepen en daardoor eerder de aandacht krijgen dan de allerkleinsten.

### **6.5 Mogelijke problemen**

Natuurlijk kwamen tijdens de interviews ook enkele mogelijke problemen ter sprake. Zoals in de vorige paragraaf al naar voren kwam moet de pedagogisch medewerker de hele dag door prioriteiten stellen en kiezen tussen de kinder- en de couveuseafdeling. Dit is geen ideale situatie en dat kan volgens enkele respondenten wel voor problemen zorgen. De kinderafdeling krijgt volgens hen uiteindelijk alsnog de meeste aandacht. Een respondent: *“De pedagogisch medewerker moet á la minuut naar een kind kunnen komen als het onrustig is en ik weet niet hoe reëel die gedachte is als de aandacht verdeeld wordt over de jongste en de oudere kinderen”*.

Een ander probleem dat naar voren kwam is dat er veel onduidelijkheden zijn binnen het team op de couveuseafdeling. Er komen namelijk al een heleboel veranderingen aan omdat het ziekenhuis in december naar een nieuwe locatie verhuist. De helft van de respondenten is bang dat er een aantal negatieve gevoelens op de afdeling naar voren komen als er nog meer veranderingen worden ingevoerd door de nieuwe werkzaamheden van de pedagogisch medewerker. Een respondent zegt hierover: *“Ik denk dat er nog wel wat weerstand komt vanuit de afdeling. Alles is dan weer nieuw, dingen moeten veranderen en gaan ineens weer anders dan anders, dat kan nog wel eens moeilijk worden. Maar aan de andere kant, ik denk wel dat we die stap moeten gaan maken”*.

Een laatste probleem wat naar voren kwam bij twee respondenten zijn de kosten. De opleidingen die de pedagogisch medewerker kan volgen om beter inzetbaar te zijn op de couveuseafdeling, de NIDCAP opleiding en de cursus Video Interactie Begeleiding, zijn erg duur. De respondenten weten niet of dat budget beschikbaar is en zien dat als een probleem.

## Hoofdstuk 7

### Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag van dit afstudeerproject. De afgelopen hoofdstukken hebben stuk voor stuk bijgedragen aan het beantwoorden van deze vragen. In paragraaf 7.1 worden de antwoorden op de deelvragen kort herhaald. Aansluitend wordt in paragraaf 7.2 antwoord gegeven op de hoofdvraag.

#### **7.1 Antwoord op deelvragen**

In de inleiding is de hoofdvraag van dit afstudeerproject opgesplitst in een aantal deelvragen. Deze deelvragen zijn beantwoord middels het literatuur- en het praktijkonderzoek. In deze paragraaf worden zij nogmaals kort beantwoord waarna in de volgende paragraaf de hoofdvraag wordt beantwoord.

##### **7.1.1 De pedagogische behoefte van de doelgroep**

In hoofdstuk 1 is antwoord gegeven op de volgende vraag:

*Wat is de pedagogische behoefte van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis?*

Om te beginnen is in dit hoofdstuk de exacte doelgroep van de couveuseafdeling van het Vlietland ziekenhuis beschreven. De doelgroep bestaat op deze couveuseafdeling uit baby's die, om verschillende redenen, na de geboorte extra zorg en aandacht nodig hebben. Daarnaast behoren ook hun ouders tot de doelgroep van de couveuseafdeling.

Het is belangrijk te weten wat voor emoties ouder en kind meemaken op de couveuseafdeling. Op die manier kan de pedagogische behoefte goed beschreven worden. Het is duidelijk dat zowel ouder als kind een zware tijd doormaken gedurende het verblijf op de couveuseafdeling. De pedagogische behoefte van de doelgroep is:

Ouders:

- Kunnen zich schuldig voelen en voelen zich daarbij erg machteloos omdat ze denken dat ze, buiten het geven van voeding en aandacht, niet veel voor hun kind kunnen doen.
- Hebben behoefte aan gesprekken over hoe om te gaan met deze emoties en behoefte aan begeleiding bij het contact tussen ouder en kind.
- Hebben behoefte aan contact tussen ouder en kind, ter bevordering van de veilige hechting.

Baby's:

- Hebben na de geboorte, net als elke pasgeboren baby, behoefte aan lichamelijk contact, aandacht en liefde en aan ondersteuning tijdens alle medische, nare handelingen
- Hebben net als de ouders behoefte aan contact tussen ouder en kind, ter bevordering van de veilige hechting.
- Hebben behoefte aan een prikkelarme omgeving.

### **7.1.2 De huidige situatie op de couveuseafdeling**

In hoofdstuk 2 is vervolgens gekeken naar de volgende vraag:

*Wat heeft het Vlietland Ziekenhuis de doelgroep van de couveuseafdeling op dit moment te bieden?*

In dit hoofdstuk is beschreven hoe de huidige manier van werken is op de couveuseafdeling. De verpleegkundigen werken samen met verschillende disciplines en roepen daarbij zo nu en dan de hulp in van de pedagogisch medewerker als het erg druk is.

Op dit moment zijn er enkele ontwikkelingen gaande op de couveuseafdeling.

- Ten eerste komen er per augustus 2008 meer uren beschikbaar voor de pedagogisch medewerkers waardoor er de mogelijkheid is om de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling uit te breiden.
- Ook wordt op dit moment geld ingezameld om een aantal webcams aan te schaffen. Op die manier kunnen ouders op de kraamafdeling of thuis hun baby in de couveuse zien liggen. De verdere uitwerking van dit project is nog niet bekend.
- Er wordt op dit moment al gewerkt volgens de ontwikkelingsgerichte zorg. Dit wordt voornamelijk uitgevoerd door de verpleegkundigen in samenwerking met de fysiotherapeut.

Maar sluit de huidige manier van werken voldoende aan op de behoeftes van de doelgroep van de couveuseafdeling? Er wordt op dit moment voornamelijk aandacht besteed aan de medische behoefte van de doelgroep en er wordt weinig gekeken naar de individuele pedagogische behoeftes van de kinderen en hun ouders.

Als de pedagogisch medewerker meer tijd zal gaan doorbrengen op de couveuseafdeling kan wat er meer aandacht besteedt worden aan de pedagogische behoeftes van de doelgroep.

### **7.1.3 Pedagogische methodieken**

Hoofdstuk 3 geeft antwoord op de vraag:

*Welke bestaande pedagogische methodieken zijn toepasbaar op de doelgroep?*

Er kan tegemoet gekomen worden aan de pedagogische behoeftes van de doelgroep door middel van het toepassen van enkele pedagogische methodieken. In de literatuur kwamen twee methodieken sterk naar voren, namelijk de Video Interactie Begeleiding (VIB) en de polariteitmassage. Deze twee methodieken zouden door de pedagogisch medewerker gebruikt kunnen worden.

VIB is een methodiek waarbij video opnames worden gemaakt van ouder en kind gedurende, bijvoorbeeld, een verzorgingsmoment. Na de opnames worden de beelden teruggekeken door de ouders en de pedagogisch medewerker. De pedagogisch medewerker kan dan benadrukken wat de baby allemaal laat zien met zijn lichaamstaal. Ook zal op die manier het contact tussen ouder en kind bevorderd worden.

De polariteitmassage werkt als volgt. De baby heeft veel behoefte aan lichamelijk contact en daarom is de polariteitmassage ideaal voor hem. Door de handen op bepaalde plaatsen op de baby te leggen, bijvoorbeeld bovenop het hoofd en op de buik, wordt de levensenergie van de baby gestimuleerd en in balans gebracht. De polariteitmassage kan uitgevoerd worden door verpleegkundigen of door de pedagogisch medewerker, maar het werkt het beste als ouders deze zelf bij hun kind uitvoert. De pedagogisch medewerker zou het eventueel de ouders kunnen leren en ouders motiveren om het te doen bij hun baby.

#### **7.1.4 Praktijkvoorbeeld**

In hoofdstuk 4 is gekeken naar een praktijkvoorbeeld, de vraag die daarbij hoort is:  
*Op welke manier werkt de pedagogisch medewerker in een vergelijkbaar ziekenhuis op de couveuseafdeling?*

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's Hertogenbosch is net als het Vlietland ziekenhuis een algemeen ziekenhuis, maar werkt al een aantal jaar met een pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling. Taken van de pedagogisch medewerker zijn onder andere:

- Aanwezig zijn bij de dagelijkse prikronde van het lab.  
Troosten door middel van polariteitmassage en het geven van sacharose.
- Bijscholing geven aan medewerkers van de couveuseafdeling en van het lab over het troosten van kinderen tijdens nare handelingen.
- Voorstellen aan elke ouder. Gesprek voeren over hun kind, vertellen wat het kind allemaal al kan en laat zien.
- Ouders de rol van ouder geven. Hen er bijvoorbeeld attent op maken dat hun stem al in de baarmoeder bekend is bij hun kind.
- Uitleg geven over de lichaamstaal. Bijvoorbeeld uitleg over het gedrag van het kind door bijvoorbeeld VIB.
- De rol van broertjes en zusjes onder de aandacht brengen.
- Ouders naar het ontslag toe begeleiden:  
Hoe ga je om met het ritme van je kind in de thuissituatie, neem de tijd om elkaar te leren kennen, neem de tijd om de periode in het ziekenhuis te verwerken etc.

Het bovenstaande geeft een helder beeld van wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot werkzaamheden van een pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling van een algemeen ziekenhuis.

### **7.1.5 Ideeën van de medewerkers**

Tenslotte is in hoofdstuk 5 en 6 middels het praktijkonderzoek antwoord gegeven op de volgende vraag:

*Welke ideeën hebben medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis over de taken van de pedagogisch medewerker op die afdeling?*

De ideeën die de medewerkers hadden zijn erg ruim verwoord in hoofdstuk 6. In deze paragraaf zal een korte samenvatting van de ideeën worden gegeven.

Het idee wat het meest genoemd werd was het optimaliseren van de basiszorg.

- De ontwikkelingsgerichte zorg moet meer worden toegepast op de afdeling, de pedagogisch medewerker kan dit ondersteunen.
- De pedagogisch medewerker kan haar pedagogische visie inbrengen op de couveuseafdeling, wat zeker een waardevolle toevoeging is.
- De pedagogisch medewerker kan, samen met verpleegkundigen en andere disciplines, een beleid opstellen voor elk individueel kind in de vorm van een dagprogramma.

Een punt wat ook regelmatig genoemd werd door de respondenten is het uitbreiden van de ontwikkelingsgerichte zorg.

- De polariteitmassage wordt volgens de respondenten veel te weinig gebruikt, herhalingslessen zijn hiervoor noodzakelijk.
- De pedagogisch medewerker zou het organiseren van deze lessen op zich kunnen nemen, zodat zij haar steentje bijdraagt aan het uitbreiden van de ontwikkelingsgerichte zorg.

Er zijn nog een aantal andere mogelijkheden om de ontwikkelingsgerichte zorg uit te breiden.

- Het opleiden van een NIDCAP-per, waar een erg dure opleiding voor nodig is.
- De pedagogisch medewerker de ontwikkelingsgerichte zorg helpen uit te breiden door haar pedagogische kwaliteiten toe te voegen. De pedagogische kwaliteiten kunnen gebruikt worden om de oudertaak over te nemen als dat noodzakelijk is, of om een dagprogramma te maken voor elk kind.

Een ander belangrijk punt wat ter sprake kwam, is de ouder-kind relatie

De ouder-kind relatie was een onderwerp waarover de meningen verdeeld waren.

Enkele respondenten waren er van overtuigd dat het stimuleren van de ouder-kind relatie echt een taak is voor de pedagogisch medewerker.

- Behoeft aan begeleiding is gesignaleerd door de respondenten.
- De VIB is een goede methodiek om de ouder-kind relatie te stimuleren.
- De pedagogisch medewerker kan ouders laten buidelen.
- De pedagogisch medewerker kan dagboekjes opstarten voor de kinderen die er langere tijd liggen.

Een andere mening die vaak terugkomt tijdens de interviews is juist dat de pedagogisch medewerker niet veel kan betekenen met betrekking tot de ouder-kind relatie.

- De pedagogisch medewerker kan niks medisch tegen ouders vertellen, want daar is zij niet toe bevoegd en/of geschoold.
- De pedagogisch medewerker doet op dit moment nog niks met betrekking tot de ouder-kind relatie, er is daarom moeilijk een beeld van te vormen door de respondenten.

Tijdens de interviews is ook gepraat over de aanwezigheid van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling. Over de aanwezigheid waren de meningen aardig verdeeld, sommigen vonden een vast tijdstip handig, anderen vonden het juist handig als de pedagogisch medewerker opgeroepen kan worden. Een goede manier, wat volgens alle respondenten wel beaamd werd, is elke ochtend overleggen over de momenten waarop de pedagogisch medewerker aanwezig moet zijn op de couveuseafdeling. Worden er vandaag kinderen geprikt? Komen alle ouders vandaag langs bij hun kind, of heeft iemand extra aandacht nodig van de pedagogisch medewerker?

Een nadeel is dat de pedagogisch medewerker de hele dag door prioriteiten moet stellen als zij werkzaam is op de kinder- en op de couveuseafdeling. Volgens de meeste respondenten is dat een nadeel, omdat de oudere kinderen immers harder roepen en daardoor eerder de aandacht krijgen dan de allerkleinsten.

Natuurlijk kwamen tijdens de interviews ook enkele mogelijke problemen ter sprake.

- Zoals al naar voren kwam moet de pedagogisch medewerker de hele dag door prioriteiten stellen en kiezen tussen de kinder- en de couveuseafdeling. Dit is geen ideale situatie en dat kan volgens enkele respondenten wel voor problemen zorgen.
- Er zijn veel onduidelijkheden binnen het team op de couveuseafdeling. Er komen namelijk al een heleboel veranderingen aan omdat het ziekenhuis in december 2008 naar een nieuwe locatie verhuist en enkele respondenten zijn bang dat er té veel gaat veranderen wat voor negatieve gevoelens binnen het team kan zorgen.
- Een laatste probleem wat naar voren kwam is het budget. De opleidingen die de pedagogisch medewerker kan volgen om beter inzetbaar te zijn op de couveuseafdeling, de NIDCAP opleiding en de cursus Video Interactie Begeleiding, kosten veel geld. De respondenten weten niet of dat budget beschikbaar is en zien dat als een probleem.

## **7.2 Antwoord op hoofdvraag**

In deze paragraaf zal antwoord gegeven worden op de hoofdvraag van dit afstudeerproject:

*‘Op welke manier kan de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling in het Vlietland Ziekenhuis invulling krijgen?’*

Zoals uit de vorige deelvragen te concluderen is zijn er verschillende mogelijkheden om de rol van de pedagogisch medewerker invulling te geven op de couveuseafdeling. De mogelijkheden zullen hieronder in verschillende categorieën verwoord worden:

De pedagogische behoeftes:

- De doelgroep heeft pedagogische behoeftes waar op dit moment nog niet voldoende op ingespeeld wordt, zoals de ouder-kind relatie. De pedagogisch medewerker kan daar een rol bij spelen.

Meerwaarde van de pedagogisch medewerker:

- De pedagogisch medewerker kijkt met een andere visie naar baby's dan verpleegkundigen en andere disciplines op de afdeling. Met de visie van de pedagogisch medewerker kan de basiszorg van de couveuseafdeling geoptimaliseerd worden.
- De pedagogisch medewerker kan in samenwerking met de andere disciplines een beleid opstellen voor elk individuele baby op de couveuseafdeling.
- Er zijn methodieken gevonden in de literatuur die goed toepasbaar zouden zijn door de pedagogisch medewerkers op de couveuseafdeling.
- Uit het praktijkvoorbeeld blijkt dat het werken met de pedagogisch medewerker een waardevolle aanvulling is voor de couveuseafdeling

Aansluiting op bestaande zorg:

- De couveuseafdeling werkt volgens de ontwikkelingsgerichte zorg, wat nog verder uitgebreid kan worden.
- De pedagogisch medewerker kan ondersteuning bieden bij de ontwikkelingsgerichte zorg zoals deze nu wordt toegepast op de couveuseafdeling. Dit vergt een intensievere samenwerking met verpleegkundigen en andere disciplines.
- De ontwikkelingsgerichte zorg kan verder uitgebreid worden door de pedagogisch medewerker (bijvoorbeeld herhalingslessen, NIDCAP opleiding).

Mogelijke problemen:

- Omdat er elke dag maar één pedagogisch medewerker aanwezig zal zijn moet de pedagogisch medewerker de hele dag door prioriteiten stellen en dat kan voor problemen zorgen. De kinderafdeling zal dan hoogstwaarschijnlijk de meeste aandacht blijven krijgen.
- Te veel veranderingen tegelijk op de afdeling kan voor problemen zorgen. De dingen kunnen beter volgordelijk en stap voor stap ingevoerd worden.

Mening van de afdeling:

- De medewerkers van de couveuseafdeling kijken positief tegen het intensiever samenwerken met de pedagogisch medewerker aan.

Zoals te lezen is zijn er erg veel mogelijkheden. De bovenstaande punten zijn uitgewerkt in een aantal aanbevelingen in hoofdstuk 8.

## Hoofdstuk 8

### Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen de aanbevelingen voor de pedagogisch medewerkers van het Vlietland Ziekenhuis uiteengezet worden. De onderzoeksvraag van dit afstudeerproject was:

*‘Op welke manier kan de rol van de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling in het Vlietland Ziekenhuis invulling krijgen?’*

Naar aanleiding van deze onderzoeksvraag is een theoretisch onderzoek en een praktijkonderzoek gedaan. De conclusies van deze onderzoeken, en dus het antwoord op de onderzoeksvraag, staan vermeld in hoofdstuk 7. Naar aanleiding van de conclusies staan in dit hoofdstuk enkele aanbevelingen vermeld. Deze aanbevelingen zijn specifiek voor de pedagogisch medewerkers van het Vlietland Ziekenhuis.

Omdat er uit het praktijkonderzoek gebleken is dat teveel veranderingen tegelijk voor problemen kan zorgen zijn de aanbevelingen in drie fasen ingedeeld.

#### **Eerste fase:**

##### *Hechtere samenwerking met verpleegkundigen en andere disciplines*

- Het is zeer belangrijk dat de pedagogisch medewerker elke ochtend kortsluit met de verpleegkundigen op couveuseafdeling wanneer de pedagogisch medewerker die dag gewenst is op de afdeling. De pedagogisch medewerker kan dan tevens aangeven in hoeverre deze de tijd en dus de mogelijkheid heeft om opgeroepen te worden om tussentijds te komen helpen op de afdeling als er bijvoorbeeld een onrustige baby ligt.
- De pedagogisch medewerker kan samen met de verpleegkundigen en eventueel kinderarts of fysiotherapeut een beleid opstellen voor elke baby dat op de couveuseafdeling wordt opgenomen. Hierbij wordt gekeken naar de verwachte duur van de opname, cultuur van de ouders en baby, de mogelijkheden van de pedagogisch medewerker qua werkzaamheden op de rest van de kinder- en couveuseafdeling.
- De observaties die gedaan zijn bij de baby's, door zowel verpleegkundigen als door pedagogisch medewerkers, moeten in de rapportagemappen worden gezet en dit moet besproken worden wanneer dat noodzakelijk is. De pedagogisch medewerker kijkt met een andere visie naar een baby dan een verpleegkundige en samen hebben zij dus een beter beeld van de baby.
- De pedagogisch medewerker en de verpleegkundigen moeten aan het begin van de opname afspraken maken over het contact met ouders. De pedagogisch medewerker kan ouders voorlichten over de pedagogische aspecten van hun baby. Niet in alle gevallen hebben ouders behoefte aan een gesprek met de pedagogisch medewerker. Dit kan de pedagogisch medewerker overleggen met de verpleegkundigen. In hoeverre gaat de pedagogisch medewerker contact leggen met de ouders, zijn rapportages van deze contacten noodzakelijk? Etc.

- De pedagogisch medewerker moet door de verpleegkundigen meer gepromoot worden bij de ouders op de couveuseafdeling. Zij moeten vertellen dat er überhaupt een pedagogisch medewerker op de afdeling aanwezig is. Ze kunnen hierbij beschrijven wat haar taken zijn en aanbieden dat ouders een afspraak kunnen maken voor een gesprek met de pedagogisch medewerker als daar behoefte voor is. Ouders kunnen bijvoorbeeld vragen hebben over hoe om te gaan met broertjes en zusjes van de couveusebaby.

### **Tweede fase:**

#### *De ontwikkelingsgerichte zorg uitbreiden*

- De pedagogisch medewerker zou deel kunnen nemen aan de ontwikkelingsgerichte zorg – werkgroep. Op die manier heeft de pedagogisch medewerker inspraak in het beleid op de couveuseafdeling met betrekking tot de ontwikkelingsgerichte zorg.
- Uit het praktijkonderzoek blijkt dat herhalingslessen over de ontwikkelingsgerichte zorg gewenst zijn. Het organiseren van deze lessen en eventueel het geven van deze lessen kan een taak zijn van de pedagogisch medewerker. Hoe vaak lessen gewenst zijn en wat hierin allemaal vermeld moet worden zou in overleg kunnen gaan met de ontwikkelingsgerichte zorg – werkgroep.

#### *Video Interactie Begeleiding opstarten*

- De pedagogisch medewerker kan een cursus VIB volgen (als daar geld voor beschikbaar is) en een camera aanschaffen. De VIB kan gepromoot worden op de afdeling door het te vermelden tijdens het opnamegesprek, door posters op te hangen die uitleggen wat VIB inhoudt, en door als pedagogisch medewerker ouders aan te spreken wanneer zij denkt dat ouders er behoefte aan hebben.

### **Derde fase:**

#### *Pedagogisch medewerker aannemen die alleen op de couveuseafdeling werkt*

- De pedagogisch medewerker die werkzaam is op de couveuse- en op de kinderafdeling moet de hele dag door prioriteiten stellen. Om te voorkomen dat de pedagogisch medewerker toch vaker aan het werk is met de oudere kinderen en daardoor de werkzaamheden op de couveuseafdeling niet de nodige tijd en aandacht krijgen, is het gewenst een pedagogisch medewerker aan te nemen die alleen werkzaam is op de couveuseafdeling.

Buiten de ideeën die opgedaan zijn uit de literatuur en het praktijkonderzoek heb ik zelf nog wat ideeën/tips over de mogelijkheden van de pedagogisch medewerkers:

- De pedagogisch medewerker die gaat werken op de couveuseafdeling moet affiniteit hebben met baby's. Als er geen affiniteit met baby's is, is het erg moeilijk om de gewenste aandacht aan deze doelgroep te besteden.
- De pedagogisch medewerker kan, voordat zij zelf gaat werken op de couveuseafdeling, eens een dag meelopen met de verpleegkundigen. Op die manier krijgt zij een goed beeld van de dagelijkse werkzaamheden op de afdeling en hoe zij daar aan kan bijdragen.
- De pedagogisch medewerker moet goed op de hoogte zijn van de ontwikkeling van baby's. Hiervoor kan zij bijvoorbeeld boeken lezen en vragen stellen aan verpleegkundigen en artsen. Om een goed beeld te krijgen van hoe de ontwikkeling verloopt bij gezonde baby's is het bijvoorbeeld een idee stage te lopen bij een consultatiebureau. Dit is gewenst omdat een pedagogisch medewerker op een couveuseafdeling alleen baby's ziet die iets mankeren.
- De pedagogisch medewerker zal zich moeten verdiepen in de emoties die spelen bij de ouders van de couveusebaby's.
- De pedagogisch medewerker kan aan de fysiotherapeut advies/uitleg vragen over de polariteitmassage en eventuele hanteringadviezen. Deze kan de pedagogisch medewerker weer doorspelen naar ouders toe.

## Hoofdstuk 9

### Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt het gehele afstudeerproject geëvalueerd. Dit is te lezen in paragraaf 9.1. Ook zullen er enkele suggesties tot verder onderzoek gegeven worden in paragraaf 9.2.

#### **9.1 Evaluatie**

In deze paragraaf wordt het afstudeerproject geëvalueerd. Er wordt gekeken naar de productevaluatie en naar de procesevaluatie.

##### **9.1.1 Productevaluatie**

###### *Zwakke punten en beperkingen*

Net zoals aan elk ander onderzoek zijn ook aan dit onderzoek een aantal zwakke punten en dus beperkingen gebonden. Het praktijkonderzoek had beter uitgewerkt kunnen worden door een grotere doelgroep te interviewen:

1. Meerdere medewerkers van de couveuseafdeling. Namelijk één of meerdere kinderartsen, daarbij ook de disciplines die op dit moment nog niet zijn vertegenwoordigd zoals de pedagogisch medewerker van het Vlietland Ziekenhuis zelf.
2. De ouders van de couveusebaby's. Dit zou een beter beeld gegeven hebben van de (pedagogische) behoefte van de doelgroep.

Beide manco's zouden alsnog in praktijk gebracht kunnen worden in de vorm van een aanvullend praktijkonderzoek.

###### *Sterke kant van het onderzoek*

Er is één erg sterk punt met betrekking tot dit onderzoek:

Naar aanleiding van dit afstudeerproject kunnen de pedagogisch medewerkers van het Vlietland Ziekenhuis meteen aan de slag op de couveuseafdeling, wat zij erg graag willen. Doormiddel van het onderzoek is bekend wat de medewerkers van de couveuseafdeling van de pedagogisch medewerkers verwachten en krijgen de pedagogisch medewerkers praktische tips die zij kunnen toepassen; zie aanbevelingen. Het is een erg praktisch en nuttig onderzoek waar het Vlietland Ziekenhuis direct mee aan de slag zou kunnen.

### **9.1.2 Procesevaluatie**

Door het uitwerken van het afstudeerproject is erg veel nieuwe kennis opgedaan. Veel kennis over de doelgroep van de couveuseafdeling, over het werken op de couveuseafdeling en over de mogelijkheden om te werken als pedagogisch medewerker in een ziekenhuis. Het was een leerzaam traject. Het ontstaan van dit afstudeerproject is echter niet van een leien dakje gegaan. Ook tijdens het uitwerken van dit onderzoek is tegen een aantal obstakels opgelopen.

Ten eerste bleek het erg moeilijk goed bruikbare theorie te vinden die betrekking had op de couveuseafdeling van een algemeen ziekenhuis. De theorie die te vinden is, ging veelal over de intensive care neonatologie, zoals die in het Sophia Kinderziekenhuis. Dit was niet altijd te koppelen aan de couveuseafdeling van een algemeen ziekenhuis. Uiteindelijk is dit opgelost door te werken met het protocol van het Vlietland Ziekenhuis (Korf, 2007) en dit te koppelen aan de achterliggende theorie uit de literatuur (Maguire, 2003).

Ten tweede bleek, zoals ook te lezen is in paragraaf 8.1.1, het niet mogelijk een kinderarts te interviewen tijdens het praktijkonderzoek. Dit was helaas niet mogelijk door de werkdruk van de arts. Dit probleem is opgelost doordat in paragraaf 5.2 is erkend dat het niet interviewen van een arts ervoor zorgt dat het praktijkonderzoek niet representatief is voor alle medewerkers van de couveuseafdeling.

### **9.2 Suggesties voor verder onderzoek**

Zoals ook al in de evaluatie is te lezen, is het gewenst om verder onderzoek te doen. Om tot een beter beeld te komen van de pedagogische behoefte van de doelgroep van de couveuseafdeling is het mogelijk een onderzoek te doen onder de ouders van de couveusebaby's.

Ook is het mogelijk een aanvullend onderzoek te doen onder de medewerkers van de couveuseafdeling die op dit moment nog niet vertegenwoordigd zijn. Hiermee worden de kinderarts, de overige disciplines en de pedagogisch medewerker zelf bedoeld.

## Literatuurlijst

### Boeken/artikelen:

- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de & van der Meer-Middelburg, A. G. E. (2000). *Open interviewen*. Houten: Stenfert Kroese.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV.
- Eliëns, M. (2005) *Baby's in beeld. Video-hometraining en video-interactiebegeleiding bij kwetsbare baby's*. Amsterdam: SWP
- Hoogervorst, C. (2006). Vroeggeboorte en stress gaan vaak hand in hand. *Kleine maatjes, 1*.
- Korf, W. (2007) *Protocol NIDCAP Vlietland ziekenhuis*
- Maguire, C. (2000). Ontwikkelingsgerichte zorg. *Kindergeneeskunde*.
- Maguire, C (2003). Te vroeg geboren. *Kind en ziekenhuis nr 2*, 39-44.
- Riksen-Walraven, M. (2003). In die eerste dagen kun je veel doen voor ouders en kind. *Kind en ziekenhuis, 2*, 36-38.
- Van Wageningen, N. (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verhelst, M. (2002). Pedagogische zorg op de neonatologie. *Kind en ziekenhuis, 1*, 18-22.
- Westmaas, A. (2000). Ontwikkelingsgerichte zorg. *Kindergeneeskunde*, 4 – 5

**Internet sites:**

- De Vos-van der Hoeven, T. (2000). *Het verloop van hechting tussen ouder en kind*. <http://www.mamshoekje.nl/magazine.php?item=592>
- DRO (2008). *Webcam creëert band tussen ouder en kind*. <http://www.nieuwsblad.be/Article/Detail.aspx?ArticleID=G7NL0P76>
- Kenniscentrum Prematuren. (2007). *Functie couveuse*. [http://www.kenniscentrumprematuren.nl/thema/neonatologie/functie\\_couveuse](http://www.kenniscentrumprematuren.nl/thema/neonatologie/functie_couveuse)
- MCRZ (2007). *Informatie voor ouders van pasgeborenen; Polariteitmassage*. <http://www.mcrz.nl/dsc?c=getobject&s=obj&objectid=3257&!sessionid=1cxK1jmb5WBRDacGa19bs1WDcV!js7tW8nhb9oWQdxXKwqyxTagM31UqYyWNZ1zy&!dsname=extra01>
- Reinier de Graaf groep (2008). *Webcams couveuses*. <http://www.rdgg.nl/index.php?id=1955>
- Stam, B. (2008). *Forum: reactie in topic: 'zwanger'*. [http://www.patientplein.nl/pp/pp.php?type=forum&actie=show&subactie=topics&categorie\\_id=5](http://www.patientplein.nl/pp/pp.php?type=forum&actie=show&subactie=topics&categorie_id=5)

# Bijlagen

## Bijlage 1 Interviewvragen

### **Vragen voor medewerkers van de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis:**

#### **Inleiding:**

Welkom,

Dankuwel dat ik u mag interviewen.

Dit interview is nodig voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag. Ik ben aan het onderzoeken wat de pedagogisch medewerker op de couveuseafdeling van het Vlietland Ziekenhuis kan betekenen voor mijn afstudeerproject en daarom ben ik benieuwd naar wat de ideeën zijn van de medewerkers van deze couveuseafdeling.

De gegevens die u verteld zullen anoniem blijven. Dus er wordt rekening gehouden met uw privacy.

Het interview zelf zal ongeveer twintig minuten tot een half uur duren. Ik zal het interview opnemen met mijn mp3speler. Even kijken of hij het doet.

Man/vrouw:

Leeftijd:

Functie:

Hoe lang werkzaam op couveuseafdeling:

#### Openingsvraag

Welke ideeën heeft u over de taken van de pedagogisch medewerker op deze couveuseafdeling?

#### NIDCAP-doelen

##### **Het verminderen van stress bij de baby**

Wat zijn uw ideeën over de medewerking van de pedagogisch medewerker bij het verminderen van stress bij de baby?

##### **Het bevorderen van de ontwikkeling van de baby**

Op welke manier denkt u dat de pedagogisch medewerker kan bijdragen aan de ontwikkeling van de baby?

##### **Het bevorderen van de ouder-kind relatie**

Wat zijn uw ideeën over de taken van de pedagogisch medewerker met betrekking tot het bevorderen van de ouder-kind relatie?

Toetsing methodieken

Heeft u ideeën over mogelijke methodieken die bruikbaar zijn op de couveuseafdeling?

- video interactie begeleiding
- polariteitmassage
- andere ideeën?

Algemeen

Heeft u nog iets toe te voegen?

**Afsluiting:**

Dankuwel voor de medewerking!

(Eventueel korte samenvatting van wat verteld is.)

Heeft u interesse in de uitkomst van het onderzoek?

**Bijlage 2**  
**Onderdeel analyse interviews praktijkonderzoek**  
**Codeboom**

**Basiszorg optimaliseren**

Basiszorg optimaliseren  
Ontwikkelingsgerichte zorg toepassen  
Ontwikkelingsgerichte zorg ondersteunen  
Speeltjes aanbieden  
Ondersteuning bieden  
Inbreng pedagogisch medewerker  
Samenwerken  
Knuffeltjes  
Dagprogramma  
Stress reduceren  
Reduceren van prikkels  
Beleid opstellen  
Rustige manier van werken

**NIDCAP uitbreiden**

Herhaling noodzakelijk  
Polariteitmassage belangrijk  
Opleiding nodig  
Pedagogische kwaliteiten toevoegen  
Elkaar erop attent maken  
Oudertaak overnemen  
Dagprogramma maken

**Ouder-kind relatie**

Ouder-kind relatie  
Stimuleren van buidelen  
Buidelen  
Dagboekjes  
Behoeft is aanwezig  
Voorbeeldfunctie  
Oudergesprekken  
VIB  
Taak pedagogisch medewerker  
Contactpersoon ouders

**Aanwezigheid pm'er**

Vaste tijden  
Overleggen  
Prioriteit pedagogisch medewerker  
Structureel aanwezig

**Mogelijke problemen**

Geld  
Prioriteiten stellen  
Gevoelens op de afdeling  
Onduidelijk  
Lastig  
Prioriteiten stellen