

# Revolutie in zorg voor prematuren

*De NIDCAP-methode heeft de afgelopen jaren vrijwel geruisloos gezorgd voor een revolutie in de zorg voor prematuren. Het betreft een ontwikkelingsgerichte aanpak, gebaseerd op individuele observaties van ieder patiëntje. Inmiddels hanteren wereldwijd tal van ziekenhuizen de observatielijst als basis voor hun zorg aan te vroeg geboren kinderen.*

*Rachel Verweij*

Centraal bij NIDCAP (Newborn Individualized Development Care and Assessment Programme) staat het continue observeren en interpreteren van het gedrag van een te vroeg geboren kind. Hierdoor kan de zorg zo goed mogelijk op ieder individueel kind worden aangepast. Dit maakt het mogelijk om stress te verminderen, de ontwikkeling te stimuleren en de hechting tussen ouders en kind te bevorderen. De methode is ontwikkeld door psycholoog-onderzoeker Heide Lisse.

## Elementen

Voor iedere prematuur geborene wordt een individueel zorgplan gemaakt, gebaseerd op gedetailleerde observatie van het gedrag tijdens (stressvolle) verzorgingsmomenten. Een warme en comfortabele omgeving, met gedempt licht en geluid, zijn belangrijke elementen. Hierbij wordt zoveel mogelijk de baarmoeder nagebootst die het kind vroegtijdig heeft

verlaten. Denk aan het afdekken van de couveuse met doeken om omgevingsprikkels te dempen en het maken van een 'nestje' voor ondersteuning rondom. Ook de zorg wordt zoveel mogelijk op het individuele kind afgestemd, evenals noodzakelijke medische handelingen. Verder worden ouders direct al zoveel mogelijk geïnformeerd en betrokken bij de zorg voor hun kind. Zij zijn 24 uur per dag welkom en leren de signalen van hun baby te herkennen. Zodra dit mogelijk is, helpen zij met de verzorging en krijgen ze alle ruimte voor buidelen.

## Observaties

Al eerder omarmden twee academische ziekenhuizen de aanpak en acht jaar geleden ging ook het Jeroen Bosch ziekenhuis hiertoe over. Andere neonatologieafdelingen zijn dit voorbeeld inmiddels gevolgd.

NIDCAP kan niet zo maar worden toegepast. Men moet eerst een opleiding

volgen, in Nederland bij het Sophia NIDCAP centrum. Belangrijk onderdeel is het doen van observaties, een zeer intensief proces. Iedere observatie, het gaat om vijftieng stuks, kost een dag. Daarbij volgt een cursist nauwgezet alle verzorgingsstappen en let daarbij op ruim 85 gedragingen van de baby. Deze zijn onder te verdelen in: 1. autonoom gedrag zoals ademhaling en kleur 2. motoriek, 3. bewustzijn en 4 interactie met de omgeving. De observatie wordt uitgewerkt tot een verslag van vele pagina's lang, met aanbevelingen voor zowel de ouders als de verpleging.

Een praktijkvoorbeeld: "Ga door met het contact maken met Marijke als zij wakker is en sluit de gordijnen wat meer zodat ze beter oogcontact met je kan maken. Overweeg als Marijke donker kleurt tijdens het drinken, haar tong uitsteekt en zich strekt, te stoppen met voeden en te wachten tot ze hiervan hersteld is."





### Ervaringen

Alle verpleegkundigen van het Jeroen Bosch ziekenhuis zijn inmiddels geschoold in NIDCAP, evenals de labmedewerkers. Dankzij de nieuwe aanpak zijn de te vroeg geboren kinderen duidelijk rustiger en stabiel. “Je ziet dat ze niet worden overvraagd”, aldus pedagogisch medewerker Mariëtte Mackelenbergh. “Ik heb ook stellig de indruk dat ze eerder naar huis kunnen, hoewel we dit niet hebben onderzocht. Het belangrijkste vind ik dat ouders veel meer vertrouwen in hun eigen capaciteiten hebben. Ze krijgen geen halve vreemde mee naar huis, maar een kindje waar ze al zelf voor zorgden.”

Knelpunten zijn er ook. Voor zorgverleners kan het een confronterend proces zijn om te merken dat handelingen die ze al jaren uitvoeren stress opleveren voor de pasgeborene. Hetzelfde kan het geval zijn wanneer zij merken dat ouders ook prima zelf zorgtaken op zich kunnen nemen. Ook

organisatorisch verloopt het inpassen van de nieuwe aanpak niet altijd vlekkeloos. Zo hebben artsen een strakke planning en kunnen ze niet altijd rekening houden met het ritme van het kindje. Ook de inrichting kan nog verder worden verbeterd.

### Discussie

NIDCAP is een compleet zorgsysteem, dat veel gedragsveranderingen vraagt van de zorgverlener. Dat maakt het lastig om de effecten goed te onderzoeken. Te meer daar de standaard zorg aan prematuren de afgelopen jaren overall is verbeterd. Joke Wielenga, verpleegkundig onderzoeker AMC: “Onderzoek naar het effect wordt alleen maar moeilijker, omdat de zorg overall steeds meer elementen uit NIDCAP heeft overgenomen.” Mede hierdoor is er een discussie gaande over de voordelen van NIDCAP. Dit tot ergernis van Nikk

maar we hebben inmiddels de opleiding opgedeeld in vijf trappen, waardoor een afdeling precies zoveel kan investeren als mogelijk is op een bepaald moment. Dit verloopt van trap 1 – de algemene basisbeginselen van ontwikkelingsgerichte zorg, via trap 2 – het doen van de observaties, tot uiteindelijk trap 5 - trainer.”

Conneman vertelt vol vuur over een neonatoloog met jarenlange ervaring en al na enkele observaties zei: ‘Ik realiseer me nu dat ik nog nooit echt een baby heb gezien’. “Het doet zoveel met mensen. Maar ja, artsen willen vooral handelen - we zijn opgeleid in een deficiet model in plaats van een ontwikkelingsgericht model. De focus bij NIDCAP ligt minder op de afwijkingen van een kind en veel meer op wat er goed gaat en hoe we dat kunnen ondersteunen.”

## ‘NIDCAP heeft zich ontpopt tot de Mercedes van de ontwikkelingsgerichte zorg’

Conneman, grondlegger van het Sophia NIDCAP training centrum. “Als neonatoloog vind ik dat er prima onderzoek ligt. Maar zelfs als dit er niet zou zijn, vind ik het onze ethische plicht om alles te doen om de zorg voor deze kwetsbare baby’s te verbeteren.” De neonatoloog, die vorig jaar van de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC) de Richard de Leeuwprijs 2014 ontving, vindt het jammer dat NIDCAP in Nederland vaak wordt gezien als een onderwerp voor verpleegkundigen en niet voor medici. “Juist van artsen hoor ik vaak dat ze precies kunnen zien welke kinderen NIDCAP-zorg hebben ontvangen en welke niet. Zij constateren een betere motoriek en minder problemen met de spierspanning.”

Ander kritiekpunt is de prijs van de opleiding. “Men noemt het duur,

### Ouders

Wie ook niet twijfelt over de meerwaarde van de methode is Nicole Thiele van de Europese organisatie van ouders van couveusekinderen. “NIDCAP is de ‘Mercedes’ van de ontwikkelingsgerichte zorg. Het is jammer dat niet alle ziekenhuizen de mogelijkheid hebben om zich te certificeren. Vooral de extra tijdsinvestering van personeel is duur: de tijd voor observeren is er simpelweg vaak niet. Dat neemt niet weg dat veel ziekenhuizen ook zonder officiële NIDCAP-registratie binnen hun eigen mogelijkheden hard werken aan betere zorg.”

### auteursinformatie

Rachel Verweij is freelance journalist en draagdoekconsulent.