



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Zorgpad Kwetsbare Zwangere

Verloskundig SamenwerkingsVerband Arnhem e.o.

Vroeg signalering van zwangere met psychosociale problematiek, psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking en/of middelenmisbruik (PPVM)

Zorgpad geschreven door:

Dorien Derks en Ivonne Mijnheer November 2015

Herzien september 2019

Kwetsbare Zwangere

Inhoud

Inleiding.....	3
Doelgroep zorgpad kwetsbare zwangere.....	3
Doel zorgpad kwetsbare zwangere.....	3
Uitgangspunten	3
Ketenpartners in en rondom de geboortezorg	4
Signalering van de zwangere met PPVM.....	8
Stap 1: inventarisatie risicofactoren en protectieve factoren.....	8
Stap 2: aanvullende vragen.....	9
Stap 3: informatie inwinnen via betrokken zorgverleners	9
Initiëren van passende zorg in geval van PPVM.....	10
1) Zwangere met psychosociale problematiek en/of verstandelijke beperking	11
2) Zwangere met psychiatrische problematiek.....	13
3) Zwangere met middelenmisbruik	15
Overdracht naar ketenpartners:	16
Inhoud overdracht	16
Melding bij 'Veilig thuis'	17
Bijlage 1: Reguliere overdrachtmomenten	20
Bijlage 2: POP-mdo, uitleg, werkwijze en Format bespreking	21
Bijlage 3: Logistiek aanvraag consult psychiatrie 2 ^e lijn.....	24
Bijlage 4: Logistiek consult kindergeneeskunde	25
Bijlage 5: Acute en structurele onveiligheid	26
Bijlage 6: Ketenbrede afspraken rondom kwetsbare zwangere (aansluiting wijkteams eb Jeugdgezondheidszorg bij VSV zorgpad Kwetsbare Zwangere	28



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Inleiding

Psychosociale problemen, psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking en middelenmisbruik komen met een hoge prevalentie voor onder zwangeren. Deze omstandigheden leiden vaak tot nadelige gevolgen voor moeder en kind. Ondanks deze nadelige gevolgen is er toch vaak sprake van onderdetectie en onderbehandeling van psychosociale problemen, psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking en middelenmisbruik (hierna als afkorting: PPVM).

Dit zorgpad is geschreven om deze groep zwangeren vroegtijdig te identificeren en optimale ondersteuning te kunnen bieden in de zwangerschap, tijdens de bevalling en in de kraambedperiode.

Doelgroep zorgpad kwetsbare zwangere

Dit zorgpad is bestemd voor de verloskundig zorgverlener (1^olijns verloskundige, gynaecoloog)

Doel zorgpad kwetsbare zwangere

Vroegtijdig en op een uniforme wijze signaleren van de zwangere die belast is met PPVM zodat reeds in de zwangerschap passende ondersteuning ingezet kan worden om een veilige leefomgeving van het kind en zijn ouders in de zwangerschap, kraamperiode en de periode daarna zo goed mogelijk na te streven.

Een doelgerichte communicatie tussen de verschillende zorgverleners (ketenpartners) die betrokken zijn bij de geboortezorg. Hierbij is respect voor de privacy van de zwangere een belangrijk aandachtspunt.

Uitgangspunten

- Alle zwangeren worden zo vroeg mogelijk in de zwangerschap (bij voorkeur in het 1e trimester) routinematig en uniform gescreend op PPVM.
- Indien er na signalering van PPVM een indicatie bestaat voor ondersteuning van de kwetsbare situatie, dan draagt de verloskundig zorgverlener zorg voor een tijdige doorverwijzing naar huisarts, wijkteam, medisch maatschappelijk werk en/of de psychiater.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

- De verloskundig zorgverlener is verantwoordelijk voor de bewaking van voortgang en afstemming van PPVM-gerelateerde zorg. Hiertoe initieert de verloskundig zorgverlener evaluatiemomenten met de sociale regiehouder.
- Het individuele zorgpad wordt zo veel mogelijk samen met de zwangere vastgesteld.
- Geboortezorg wordt zo dicht mogelijk bij huis geboden.
- De huisarts wordt, ten behoeve van de continuïteit van zorg na de geboorte van het kind, zo vroeg mogelijk in de zwangerschap op de hoogte gesteld van/betrokken bij dit individuele zorgpad.
- De zwangere met PPVM heeft een verhoogd risico op vroeggeboorte en/of groeivertraging. De verloskundig zorgverlener dient hier alert op te zijn.

Ketenpartners in en rondom de geboortezorg

Bij het reguliere geboortezorg proces (basiszorgpad geboortezorg) zijn verschillende zorgverleners betrokken.

In het geval van PPVM kan hier een zorgverlener met een specifieke expertise aan toegevoegd zijn.

Deze zorgverleners zijn vaak elkaar opvolgend maar soms ook gelijktijdig bij eenzelfde zwangere betrokken. Het totaal van de bij de zwangere betrokken zorgverleners noemen we de ketenpartners geboortezorg.

De betrokken zorgverleners dragen ieder hun eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid in de zorg voor de cliënt.

Als vaste ketenpartners binnen het geboortezorg proces onderkennen we:

- Coördinerend verloskundig zorgverlener (1^elijns verloskundige of gynaecoloog)
 - Kraamverzorgende
 - JGZ verpleegkundige/JGZ arts (Consultatiebureau –GGD Gelderland-Midden)
 - Huisarts
- Indien er sprake is van PPVM wordt hieraan toegevoegd:
- Sociale regiehouder

De volgende zorgverleners kunnen betrokken worden in geval van PPVM:

- Medewerker wijkteam
- Huisarts / Praktijkondersteuner huisarts (POH-GGZ)
- Medisch Maatschappelijk werker
- Psychiater (Specialistische GGZ)
- Kinderarts

Functie per zorgverlener:



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

De coördinerend verloskundig zorgverlener: gynaecoloog of 1e lijnsverloskundige

Deze is verantwoordelijk voor de obstetrische begeleiding van de zwangere en voor de voortgang en de regie van de geboortezorg. Hij/zij legt in zwangerschapsdossier vast wie als sociale regiehouder betrokken is bij deze zwangere, en legt zo nodig contactmomenten vast.

De verloskundige zorg is van tijdelijke aard met als startpunt het 1^e contact in de zwangerschap en eindigt in principe aan het einde van de kraamweek (10 dagen na de bevalling).

De verloskundig zorgverlener zal aan het einde van de kraamweek de betrokkenheid bij de PPVM-gerelateerde zorg afsluiten en overdragen aan de ketenpartner (consultatiebureau) en de sociale regiehouder.

De kraamverzorgende

Zij zal bij een thuisbevalling onder verantwoordelijkheid van de 1^e lijns verloskundige, partusassistentie verlenen. Daarna draagt zij zorg voor de kraamvrouw en de neonaat gedurende 8-10 dagen na de bevalling waarbij ze gedurende deze periode de medische controles, fysieke verzorging en inhoudelijke begeleiding van moeder en kind op zich neemt. Ook onderhoudt zij het contact met de verloskundige of huisarts, die de medische verantwoordelijkheid dragen tijdens de kraamperiode. De kraamverzorgende begeleidt het hele gezin in de veranderingen die de toekomst van een baby met zich meebrengt.

De JGZ-verpleegkundige en JGZ-arts (GGD Gelderland-Midden)

De zorgverleningsrelatie van de jeugdgezondheidszorg richt zich op het kind in de opvoedingsomgeving.

Tijdens reguliere consulten op het wijkgebonden consultatiebureau geeft de jeugdgezondheidszorg risico reducerende voorlichting, versterkt de eigen kracht van de (a.s.) ouder, normaliseert waar mogelijk, signaleert tijdig bij risico's en schakelt indien nodig hulp in.

De JGZ-verpleegkundige en JGZ-arts hebben een signalerende functie met betrekking tot beoordelen van de (on)veiligheid van het opvoedingsklimaat.

JGZ verzorgt op aanvraag van professionals en/of (a.s.) ouders:):

- Prenataal huisbezoek 'Baby op komst'. Doel hiervan is laagdrempelig kennismaken met JGZ en ondersteuningsbehoefte van toekomstige ouders bepalen.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

- Huisbezoek statushouderskinderen: in kaart brengen van deze gezinnen en ze wegwijs maken in preventieve en curatieve zorg in Nederland.
- Preventief programma Stevig Ouderschap: opvoedondersteuning d.m.v. 9 huisbezoeken (3 prenataal en 6 postnataal)
- Preventief Programma Voorzorg: vrijwillig en intensief begeleidingsprogramma d.m.v. 40-60 huisbezoeken

(Zie Bijlage 6 Ketenbrede afspraken rondom kwetsbare zwangere)

De huisarts

De huisarts heeft voor, tijdens en/of na een zwangerschap meestal contact met de patiënt en het gezinssysteem.

Er is sprake van een langdurige zorgverleningsrelatie.

De Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH-GGZ)

De POH-GGZ brengt de klachten en problemen in kaart en stelt in overleg met patiënte en de huisarts vast of zij de vereiste hulp in de huisartspraktijk kan krijgen. Als dit niet zo is, dan kan worden doorverwezen naar een psycholoog of psychiater.

Het wijkteam

Het wijkteam kan betrokken worden om jeugdigen, ouders en volwassenen te ondersteunen bij het opgroeien, opvoeden en functioneren. Het wijkteam zet hierbij in op eigen kracht van de cliënt, het versterken van de zelfredzaamheid en waar nodig het organiseren en coördineren van (specialistische) hulp. Het streven is dat de cliënte zelf contact opneemt met het wijkteam. Zo nodig kan een cliënte door een zorgverlener aangemeld worden mits de cliënte daarvan op de hoogte is.

Medisch Maatschappelijk Werk (MMW)

Het MMW wordt ingeschakeld door een medisch specialist (in dit geval de gynaecoloog) bij psychische, sociale en emotionele problemen die van invloed zijn op de zwangerschap, het welbevinden van de zwangere of de veiligheid van het (ongeboren)kind. De medisch maatschappelijk werker kan begeleiden, behandelen en/of problematiek in kaart brengen en zal waar nodig doorverwijzen naar een geschikte behandelaar. Daarnaast is de medisch maatschappelijk werker verbindend tussen psychosociale hulpverlening buiten het ziekenhuis en de medisch hulpverleners van Rijnstate.

Kinderarts

De kinderarts kan op verzoek van de zwangere zelf of door de verloskundig zorgverlener in consult gevraagd worden op moment dat de veiligheid en/of



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

gezondheid van het (ongeboren) kind in het geding is. De kinderarts zal bij genoemde problematiek adviseren aan ouders en verloskundig zorgverlener.

Psychiater (Specialistische GGZ)

De psychiater kan op verzoek van de zwangere zelf en/of de verloskundig zorgverlener in consult gevraagd worden, op indicatie. Een verwijzing naar de psychiater (specialistische GGZ) dient altijd aangevraagd te worden via de huisarts.

Sociale regiehouder

De coördinerend verloskundig zorgverlener verwijst bij PPVM naar huisarts, wijkteam, medisch maatschappelijk werk en/of de psychiater. Deze zullen op hun beurt evalueren of ze zelf de ondersteuning kunnen bieden of dat verwijzing naar een ter zake deskundige andere zorgverlener is geïndiceerd.

Elk van deze zorgverleners kan de 'sociale regiehouder' zijn.

De sociale regiehouder oefent zijn eigen functie uit en is tevens verantwoordelijk voor de regie en het opnieuw betrekken van de keten mocht de situatie kwetsbaarder worden/ de zorgen toenemen.

De 'sociale regiehouder' kan dus één van bovengenoemde zorgverleners zijn, maar ook een reeds voor de zwangerschap betrokken zorgverlener of een zorgverlener met specifiek op de problematiek gerichte expertise, waarnaar tijdens het zorgpad verwezen is.

De duur van de zorgverlenersrelatie zal afhankelijk zijn van de aard van de specifieke problematiek van de cliënt, en zal in de meeste gevallen ook voortduren na de zwangerschap en kraamperiode.

Zie ook bijlage 6: (Ketenbrede afspraken rondom kwetsbare zwangere)



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Signalering van de zwangere met PPVM

De verloskundig zorgverlener dient bij iedere zwangere actief te onderzoeken of er sprake is van PPVM.

Het intakegesprek bij de start van de zwangerschapsbegeleiding leent zich hier bij uitstek voor.

Middels het doorlopen van onderstaande stappen kan de signalering uniform en in een vroeg stadium van de zwangerschap plaatsvinden.

Stap 1: inventarisatie risicofactoren en protectieve factoren

Tijdens het intake gesprek, bij het afnemen van de anamnese dienen de volgende situaties besproken en genoteerd te worden omdat zij vaak geassocieerd zijn met PPVM.

Indien risicofactoren aanwezig zijn dan dient de verloskundig zorgverlener ook de aanwezige beschermende/ protectieve factoren te inventariseren.

Risicofactoren geassocieerd met PPVM:

- tienerzwangerschap
- ongewenste/ongeplande zwangerschap
- medische problematiek van het ongeborn kind
- verstandelijke beperking (*navragen hoogst genoten opleiding*)
- laaggeletterdheid (*navragen hoogst genoten opleiding*)
- relatie problematiek
- NSE of huiselijk geweld
- problematiek rond eerder geboren kinderen (*uit deze of vorige relatie*)
- contact met een gecertificeerde instelling (jeugdbescherming) of Veilig Thuis, nu of in het verleden (*zoals voorheen bv AMK of Bureau Jeugdzorg*)
- psychofarmaca gebruik.
- middelenmisbruik van zwangere en/of door partner nu en/of in het verleden
- psychiatrische en/of psychische problematiek actueel of in het verleden
- psychiatrische ziekten in eigen familie en/of bij partner
- huisvestingsproblematiek
- financiële problematiek
- vluchteling/asielzoeker/illegaal

Protectieve factoren:



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

- aanwezigheid goed netwerk
- bestaande ondersteuning
- inzicht in eigen problematiek
- veranderingsbereidheid
- proactieve houding

Stap 2: aanvullende vragen

Vervolgens worden de volgende aanvullende vragen gesteld betreffende de gemoedsgesteldheid en ondersteuningsbehoefte van de zwangere op dit moment. De antwoorden kunnen ook aanwijzingen voor PPVM opleveren.

- *Hoe voelt u zich? (Indien langere tijd angstig of neerslachtig dan is verder onderzoek aangewezen)*
- *Denkt u hulp nodig te hebben voor problemen op gebied van psyche, relatie, werk, financiën of middelenmisbruik? Of denkt u dat uw partner hulp nodig heeft op één van de genoemde gebieden?*
- *Zijn er reeds zorgverleners of ondersteunende instanties bij u of uw partner betrokken? Of in het verleden betrokken geweest?*

Stap 3: informatie inwinnen via betrokken zorgverleners

Als bovenstaande anamnese en de aanvullende vragen geen of onvoldoende aanwijzingen geven voor het identificeren van problematiek, maar er toch een vermoeden daarop blijft bestaan, dient de verloskundig zorgverlener de zorgwekkende signalen te bespreken met de zwangere om haar te motiveren toestemming te geven voor het verder inwinnen van informatie (zie bijlage toestemmingsformulieren).

Mits er toestemming is kan verdere informatie ingewonnen worden bij:

- de huisarts
- het wijkteam (indien familie daar bekend is)
- de JGZ-verpleegkundige (indien familie bekend is bij het consultatiebureau)

Een prenataal huisbezoek door de JGZ-verpleegkundige (GGD Gelderland-Midden) kan door de verloskundig zorgverlener aangeboden worden aan zwangeren, met als doel informatieverstrekking en ondersteuning en tevens laagdrempelig opsporen van ondersteuningsbehoeften van de zwangere. En mogelijk inzetten van interventies

Kwetsbare Zwangere

Stevig Ouderschap of Voorzorg. (Zie Bijlage 6 Ketenbrede afspraken rondom kwetsbare zwangere)

Mocht zwangere **geen toestemming geven** om informatie in te winnen bij andere zorgverleners dan is ook dát van belang aan te tekenen in het dossier van de zwangere, naast het vastleggen van de zorgwekkende signalen.

Concluderend:

Na het doorlopen van bovenstaande stappen kan er op basis van de inventarisatie sprake zijn van PPVM waarbij er geen of onvoldoende aanwezigheid van protectieve factoren zijn. In dat geval dient de verloskundig zorgverlener in samenspraak met de zwangere passende zorg te initiëren.

Let op:

Indien er sprake is van PPVM en passende zorg geïndiceerd is maar er aanhoudend sprake is van zorgmijdend gedrag dan is bespreking in het POP-mdo geïndiceerd (desnoods anoniem) om vervolgstappen te bepalen.

Initiëren van passende zorg in geval van PPVM

Mogelijk betrokken zorgprofessionals

Afhankelijk van de aard van de problematiek kan de betrokkenheid van een andere zorgprofessional gewenst, geadviseerd of geïndiceerd zijn.

- Voor lichtere/minder gecompliceerde psychische problematiek kan een verwijzing naar de huisarts volstaan.
- Voor het in kaart brengen van de aard van de psychosociale problematiek kan de zwangere geadviseerd worden contact op te nemen met het wijkteam of worden doorverwezen naar het medische maatschappelijk werk.
- Een consult psychiatrie (van ziekenhuis Rijnstate) kan geïndiceerd zijn bij psychiatrische problematiek.
- Een consult kindergeneeskunde kan geïndiceerd zijn bij bv medicatiegebruik.
- Afhankelijk van de aard van de problematiek kan een anonieme bespreking met Veilig Thuis aangewezen zijn. Soms zal de aard en ernst van de problematiek aanleiding geven tot een directe 'melding' bij Veilig Thuis.
- Bij PPVM overweegt de verloskundig zorgverlener altijd een casusbespreking in het POP-mdo ter advisering omtrent het individuele zorgpad (POP-mdo is multidisciplinair overleg met o.a. Pediater, Obstetricus en



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Psychiater, zie bijlage 3) .

Voor een casusbespreking in het POP-mdo is altijd toestemming van de zwangere vereist. Mocht de zwangere géén toestemming geven voor deze bespreking, dan kan de verloskundig zorgverlener de casus anoniem voorleggen aan het POP-mdo.

Vervolgstappen afhankelijk van aard problematiek:

1) Zwangere met psychosociale problematiek en/of verstandelijke beperking

Bepaal in overleg met zwangere zelf én met bestaande ondersteuners én huisarts of de huidige ondersteuning als voldoende wordt ingeschat (zorg voor schriftelijke toestemming van zwangere).

Na bespreking zijn er drie mogelijkheden namelijk:

er bestaat wel voldoende ondersteuning,

er bestaan geen of onvoldoende ondersteuning of

er bestaat twijfel aan de hoeveelheid of kwaliteit van de ondersteuning.

Werkwijze bij voldoende ondersteuning

Coördinerend verloskundig zorgverlener en sociale regiehouder (bestaande ondersteuner) maken afspraken over verdeling verantwoordelijkheden/taken en afstemmingsmomenten.

Indien tijdens de graviditeit blijkt dat zorg toch niet toereikend is, wordt alsnog extra hulp geïnitieerd door coördinerend verloskundig zorgverlener, zie dan “werkwijze na inventarisatie bij geen of onvoldoende ondersteuning”

Werkwijze bij geen of onvoldoende ondersteuning

Indien zwangere primair bij 1^e lijn onder controle is:

Verwijs zwangere naar het wijkteam of betrek het wijkteam zelf actief (in regio's zonder wijkteam of alternatief voor wijkteam kan deze zwangere verwezen worden naar gynaecoloog ten behoeve van doorverwijzing naar MMW).

Indien zwangere primair bij 2^e lijn onder controle is

Verwijs zwangere naar MMW.

De coördinerend verloskundig zorgverlener legt in het zwangerschapsdossier vast naar wie de zwangere verwezen wordt ten aanzien van de problematiek.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Deze persoon/instantie wordt aangemerkt als sociale regiehouder. De coördinerend verloskundig zorgverlener zal in de volgende contactmomenten met de zwangere de voortgang hiervan vervolgen.

Werkwijze bij twijfel aan hoeveelheid of specifieke expertise van ondersteuning

Indien de verloskundig zorgverlener eraan twijfelt of de bestaande ondersteuning voldoende is dan wel de specifieke expertise voldoende is, bestaat de mogelijkheid om de casus te bespreken tijdens het wekelijkse POP-mdo om zo tot een beleid te komen (ook hiervoor is toestemming van de zwangere vereist).

Indien de zwangere, na zorgvuldige en motiverende gespreksvoering, geen toestemming geeft voor bespreking binnen het POP-mdo, dan kan de casus alsnog anoniem, ter advisering aan de verloskundig zorgverlener, ingebracht worden in het POP-mdo (zie bijlage).

Let op

Indien in zorg in 1^e lijn en in geval van:

- zeer complexe problematiek en/of situatie waarbij Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming betrokken zijn
- urgentie in verband met vergevorderde zwangerschap
- zorgmijdend gedrag

verwijs zwangere voor consult gynaecoloog en MMW

Indien in zorg in 2^e lijn:

- informeer de 1^e lijn die het kraambed zal doen reeds in de zwangerschap over de situatie/ betrokken zorgverleners in geval van zeer complexe problematiek en/of situatie waarbij Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming betrokken zijn



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

2) Zwangere met psychiatrische problematiek

De prenatale zorg zal afhankelijk van de aard van de psychiatrische problematiek in de 1^e of 2^e lijn plaatsvinden.

Ten aanzien van de psychiatrische problematiek kan specifieke expertise worden ingeschakeld door de coördinerend verloskundig zorgverlener.

De coördinerend verloskundig zorgverlener legt in het zwangerschapsdossier vast naar wie de zwangere verwezen wordt ten aanzien van de psychiatrische problematiek.

Deze persoon/instantie wordt aangemerkt als sociale regiehouder.

Bij het bepalen van de primaire plaats van prenatale controles kan de volgende leidraad gehanteerd worden:

- psychose of depressie post partum in anamnese:
prenatale controles in 1^e lijn
- psychose/depressie/angststoornis in voorgeschiedenis:
prenatale controles in 1^e lijn
- depressie/angststoornis in huidige graviditeit:
prenatale controles in 1^e of 2^e lijn
- bipolaire stoornis/ schizofrenie:
prenatale controles in 2^e lijn
- persoonlijkheidsproblematiek:
prenatale controles in de 1^e lijn

Bespreking POP-mdo **geïndiceerd**:

Indien de zwangere psychiatrische zorg buiten de 2^e lijn (Rijnstate) krijgt, (zoals bv bij Pro-Persona) dan is bespreking in het POP-mdo geïndiceerd, mits de zwangere hiermee instemt. Na bespreking binnen het POP-mdo kan geadviseerd worden om de zorg elders te handhaven of om de zorg tijdelijk over te nemen in de 2^e lijn in verband met de specifieke expertise op het gebied van zwangerschap en psychiatrie.

Consult psychiatrie 2^e lijn (gespecialiseerde GGZ) **geïndiceerd**:



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

In de volgende gevallen is er altijd een consult psychiatrie in ziekenhuis Rijnstate/2^e lijn geïndiceerd:

- aanwezigheid actuele psychiatrische klachten
- bipolaire stoornis/ schizofrenie
- psychofarmaca gebruik **anders dan** SSRI

Consult psychiatrie 2^e lijn (gespecialiseerde GGZ) aanbieden:

In de hierna genoemde gevallen kan een consult psychiatrie in Ziekenhuis RS/2^e lijn aan de zwangere worden aangeboden:

- zwangere met psychiatrische problematiek in de voorgeschiedenis
- zwangere met SSRI- gebruik

(Zie ook: bijlage 4: Logistiek aanvraag consult psychiatrie 2^e lijn)

Het doel van het consult is om een inschatting te maken van het risico op psychische decompensatie in de zwangerschap en/of kraamperiode. Zo nodig worden er adviezen gegeven ten aanzien van begeleiding tijdens graviditeit en kraamperiode en/of vervolgafspraken gemaakt.

Consult kinderarts geïndiceerd:

- In geval van psychofarmacagebruik anders dan SSRI is een antenataal consult bij de kinderarts geïndiceerd.
- Indien een zwangere een SSRI gebruikt dan kan zij zowel door de 1^e lijnsverloskundige als door de kinderarts voorgelicht worden over de geadviseerde maatregelen rond bevalling en in de kraamtijd en de mogelijke gevolgen van het SSRI gebruik ten aanzien van de neonat (Aan de hand van de NVOG voorlichtingsbrochure : GEBRUIK-VAN-SSRI-MEDICATIE-VOOR-EN-TIJDENS-DE-ZWANGERSCHAP-EN-IN-HET-KRAAMBED.pdf)

Zie ook:

VSV protocol: SSRI gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie:

<http://iprova.szal.med/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?Docum>



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

[entID=80287207-7da1-4800-8072-](#)

[b0b3d6e6be8d&NavigationHistoryID=12474478&PortalID=258&Query=vsv+ssri](#)
en

Bijlage 5: Logistiek aanvraag consult kindergeneeskunde

Terugkoppeling consult psychiatrie- kindergeneeskunde:

Indien de zwangere in de 1^e lijn onder controle is, zal de terugrapportage schriftelijk via de huisarts verlopen met een afschrift naar de betrokken 1^elijns verloskundige. Als deze terugrapportage relevante informatie bevat voor kraamverzorging en/of JGZ-verpleegkundige dient dit door de 1^elijns verloskundige, na toestemming van cliënte, doorgegeven te worden aan kraamzorg/JGZ-verpleegkundige.

3) Zwangere met middelenmisbruik

Leidend zijn hierbij VSV protocol 'Drugs en zwangerschap', VSV protocol 'Alcohol en zwangerschap' en VIL betreffende harddrugs gebruik en alcoholmisbruik.

In geval van continuerend softdruggebruik in de zwangerschap kan de zorg afhankelijk van de beoordelaar in de 1^e of 2^e lijn plaatsvinden, met in ieder geval een consult gynaecoloog en kinderarts indien zwangere in de 1^e lijn onder controle is.

In geval van harddruggebruik en alcoholmisbruik dient de zorg altijd in de 2^e lijn plaats te vinden. In een multidisciplinair overleg met alle betrokken zorgverleners zal een individueel zorgpad uitgezet worden.

De coördinerend verloskundig zorgverlener legt in het zwangerschapsdossier vast naar wie de zwangere verwezen wordt ten aanzien van het middelenmisbruik. Deze persoon/instantie wordt aangemerkt als sociale regiehouder.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Overdracht naar ketenpartners:

De kraamzorg, JGZ en de huisarts worden in een schriftelijke/digitale overdracht door de coördinerend verloskundig zorgverlener op de hoogte gesteld van de obstetrische bijzonderheden van de cliënt, voor zover dit van belang is in het kader van goede (geboorte)zorg.

Indien er specifieke aanbevelingen zijn vanuit de sociale regiehouder: bijvoorbeeld omtrent begeleiding kraambed, aandachtspunten, risico-situaties, dan worden deze aanbevelingen door de coördinerend verloskundig zorgverlener toegevoegd aan de reguliere overdracht (zie bijlage 2: Reguliere overdrachtmomenten)

Inhoud overdracht

De overdracht naar een ketenpartner zal inhoudelijk afgestemd zijn op de aard van de zorg die de ketenpartner verstrekt. Alleen de voor goede geboortezorg vereiste gegevens worden doorgegeven, rekening houdend met de privacy van cliënten. Er is toestemming van cliënten vereist voor gegevensoverdracht tussen ketenpartners. Hieronder volgt een overzicht waarop de focus van de overdracht per zorgverlener zal liggen:

Huisarts:

Compleet overzicht van alle betrokken zorgverleners en opgestarte trajecten.

Kraamzorg:

Specifieke aandachtspunten die voor de kraamperiode van belang zijn voor de gezondheid van moeder en kind.

Indien er aandachtspunten zijn die van belang zijn voor de veiligheid van de kraamverzorgende dan zullen deze meegenomen worden in de overdracht. Indien er voor de kraamverzorgende onduidelijkheden zijn of indien er behoefte is aan meer informatie die nodig is om goede zorg te kunnen geven, kan zij telefonisch contact opnemen met de coördinerend verloskundig zorgverlener.

JGZ:

Specifieke aandachtspunten die tijdens en na de kraamperiode van belang zijn voor de gezondheid van moeder en kind. Tevens specifieke aandachtspunten die van belang zijn voor een veilig opvoedklimaat van het kind



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Melding bij 'Veilig thuis'

De organisatie 'Veilig thuis' (VT, voorheen advies- en meldpunt kindermishandeling & huiselijk geweld) wordt bij het zorgpad betrokken door de coördinerend verloskundig zorgverlener of sociale regiehouder, indien deze een vermoeden heeft van een onveilige situatie voor het (ongeboren) kind.

Per 1 januari 2015 is het werken met de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld een verplichting. Het verschil van de huidige meldcode (per januari 2019) ten opzichte van de meldcode uit 2015 is dat acute of structurele onveiligheid altijd bij Veilig Thuis gemeld moet worden. Is er sprake van een andere zorgwekkende situatie, dan kan de professional het afwegingskader gebruiken om te beoordelen of een melding bij VT ook in dat geval noodzakelijk is. In bijlage 6 wordt beschreven wat onder andere als structurele of acute onveiligheid beschouwd wordt, en dus bij Veilig Thuis gemeld moet worden. Bij twijfel kunt u hierover in overleg een collega of met Veilig Thuis.

De volgorde van het stappenplan is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de professional alle stappen heeft doorlopen of overwogen vóórdat hij besluit om een melding te doen. Soms ligt het bijvoorbeeld voor de hand om direct in gesprek te gaan met betrokkene, een andere keer is het beter om eerst advies te vragen aan Veilig Thuis. Ook zal de professional bepaalde stappen soms twee of drie keer zetten.

Het stappenplan bestaat uit vijf stappen. Bij stap 1 (Onderzoek) brengt de professional de signalen en aanwijzingen in kaart, voert hij de kindcheck uit en legt hij de feiten en aanwijzingen vast in het dossier. Bij stap 2 vraagt de arts (anoniem) advies aan VT. Dit is altijd verplicht. Bij sociaal-medische vragen of vragen over de afwegingen rond het beroepsgeheim wordt het advies bij voorkeur gevraagd aan de vertrouwensarts van VT.

Bij stap 3 spreekt de arts met de betrokkenen, tenzij dat niet mogelijk is. Ook kan de professional een signaal aan de VIRA afgeven en/of (met toestemming van de patiënt) overleggen met andere betrokken professionals. Dit is stap 4 in het stappenplan. Tot slot bepaalt de professional, eventueel in samenspraak met Veilig Thuis, of hij een melding doet, of (nog) niet. Stap 5 van het stappenplan en het daarin opgenomen afwegingskader geven daarvoor normen en criteria.

De stappen 1,2,3 & 5 (rood) zijn voor medici verplicht en stap 4 is gewenst.



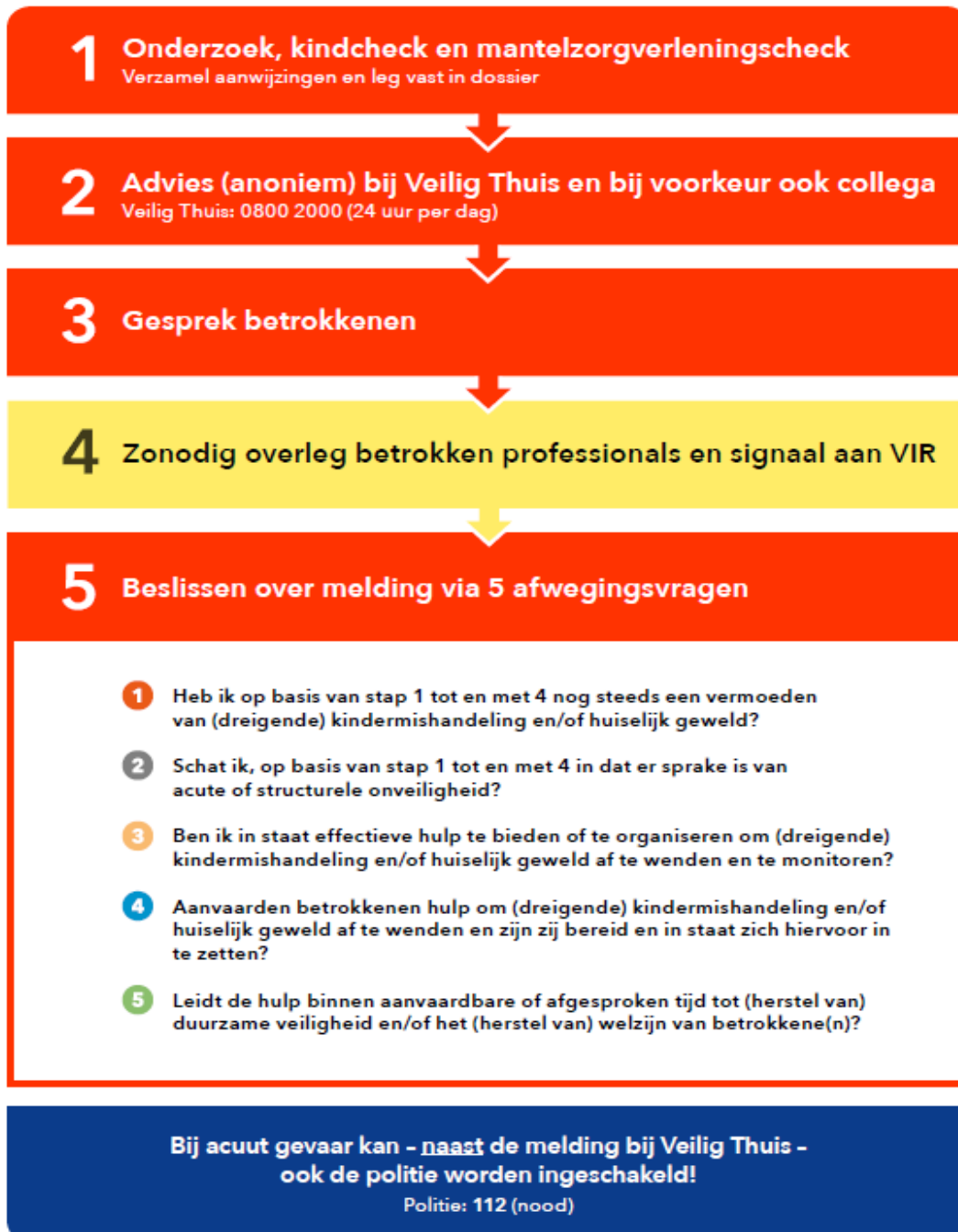
VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

KNMG-stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld





VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Taken Veilig Thuis:

- Advies en ondersteuning
De coördinerend verloskundig zorgverlener of sociale regiehouder overlegt (anoniem) met `Veilig thuis`. Het overleg dient ter ondersteuning bij de beslissing of hier een melding kindermishandeling al dan niet op zijn plaats is. Bij een adviesvraag is er dus (nog) geen sprake van een melding.
- Veiligheidsbeoordeling
 1. Overdracht, wijkteam
 2. Voorwaarden & vervolg + monitoring van 1,5 jaar
 3. Onderzoek + monitoring van 1,5 jaar
- Radarfunctie

Het kan dus zijn dat Veilig Thuis alleen de melding registreert en verder geen actie uitzet. Deze registratie is zeker bij zwangeren van groot belang. Dit omdat in de toekomst bijvoorbeeld de JGZ, school of de kinderarts zorgen kan hebben over dit gezin, als zij dan ook melden bij Veilig Thuis dan zal Veilig Thuis vanuit hun radarfunctie onderzoek gaan starten naar de structurele of acute (on)veiligheid. Een melding bij Veilig Thuis betekent overigens niet dat er geen verder hulp meer ingezet moet worden.

Zie ook:

Meldcodes Kindermishandeling en huiselijk geweld

De KNOV-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2013) wordt herzien, de nieuwe meldcode verschijnt in 2019 tot dan KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2018) <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/nieuwe-knmg-meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-per-1-januari-2019-verplicht.htm>



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Bijlage 1: Reguliere overdrachtsmomenten

Reguliere overdrachtsmomenten zijn:

Na de partus:

- Na partus o.l.v. 1^elijns verloskundige
Overdracht van 1^elijns verloskundige naar kraamzorg
- Na partus o.l.v. gynaecoloog, bij thuiskomst van kraamvrouw
Overdracht van 2^elijns verloskundig zorgverlener naar 1^elijns verloskundige, indien hier sprake is van een 'kwetsbare situatie' zal er naast een schriftelijke overdracht ook een mondelinge (warme) overdracht moeten plaatsvinden waarbij de bijzonderheden ten aanzien van deze 'kwetsbare situatie' doorgesproken worden.
Overdracht van 2^elijns verloskundig zorgverlener naar kraamzorg.
- Na de partus ontvangt de huisarts een overdracht van de verloskundig zorgverlener die verantwoordelijk was voor deze partus. Indien er in tijdens de zwangerschap extra ondersteuning voor dit gezin geïnitieerd werd, dan wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld.

Bij afsluiten kraambd (8-10 dagen na partus):

- Jeugdgezondheidszorg/consultatiebureau ontvangt na afsluiten van het kraambd (8-10dagen na partus) een overdracht van verloskundig zorgverlener die verantwoordelijk was voor het kraambd (meestal 1^elijns verloskundige).
Indien hier sprake is van een 'kwetsbare situatie' zal er naast een schriftelijke ook een mondelinge overdracht (warme overdracht) zijn.
- Jeugdgezondheidszorg/consultatiebureau ontvangt na afsluiten van het kraambd (8-10 dagen na partus) een overdracht van de kraamzorg omtrent verloop van het kraambd.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Bijlage 2: POP-mdo, uitleg, werkwijze en Format bespreking

Het POP-mdo is het wekelijkse multidisciplinaire overleg waarin afstemming en overleg plaatsvindt over zorg voor de zwangere met PPVM.

Het zogenaamde POP-team bestaat uit een kinderarts, psychiater, gynaecoloog en een medisch maatschappelijk werker.

De 1^elijns verloskundige wordt uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het overleg indien:

- Zij/hij betrokkenheid heeft of zal hebben bij de zwangerschap, de partus en/of het (losse) kraambed of
- Zij/hij een consult psychiatrie en-of kindergeneeskunde heeft aangevraagd zonder tussenkomst van de gynaecoloog

Op indicatie worden ook andere betrokken zorgverleners uitgenodigd.

Voor wie:

1) Zwangere met PPVM die toestemming heeft verleend om besproken te worden in het POP-mdo. Tijdens het multidisciplinair overleg vindt er terugkoppeling plaats van de betrokken zorgverleners en wordt het individuele zorgpad opgesteld.

2) Zwangere met PPVM waarbij de verloskundig zorgverlener een adviesvraag aan het POP-team met betrekking tot de situatie wil voorleggen. Aangezien de zwangere nog geen toestemming heeft verleend zal in dit geval de zwangere anoniem besproken dienen te worden.

Advies:

Uit dit POP-mdo volgt een advies ten aanzien van begeleiding tijdens zwangerschap/bevalling en kraamperiode. Dit advies zal doorgegeven worden aan de verloskundig zorgverlener en zwangere (tenzij de casus anoniem besproken werd). De verloskundig zorgverlener zal de adviezen, voor zover van belang voor ketenpartners, opnemen in de betreffende overdrachten.

Logistiek POP-mdo:

De bespreking vindt iedere dinsdagmiddag van 12.30 tot 13.30 plaats op de polikliniek gynaecologie van het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem.

Aanmelding van de te bespreken casus kan gemaild worden naar

rijnstatepoppoli@zorgmail.nl



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Format bespreking POP-mdo

Tijdens het POP-mdo vindt de bespreking van een casus volgens een vast format plaats. Verantwoordelijk voor de mondelinge presentatie van de casus tijdens het POPmdo is de verloskundig zorgverlener die zorg draagt voor deze cliënt.

Indien een cliënt in deze zwangerschap niet eerder werd gezien door de gynaecoloog is een schriftelijke presentatie (Format punt 1 t/m 4) door de 1^e lijnsverloskundige, voorafgaand aan de bespreking binnen het POPmdo gewenst.

1. Reden

- a. Reden van aanmelden, algemeen
- b. Reden van bespreken, specifiek voor dit overleg

2. Situatie

- a. GxPx
- b. Zwangerschapsduur
- c. 1^e/2^e lijn
- d. Medicatie
- e. Intoxicaties
- f. Bekend bij: Psychiatrie/MMW/instanties extern

3. Background (mits relevant)

- a. Voorgeschiedenis
- b. Psychosociaal
 - Financiële situatie
 - Woonsituatie
 - Misbruik/geweld
 - Eerdere kinderen
- c. Psychiatrisch
- d. Verstandelijke beperking

4. Samenvatting in 1 zin (met in ieder geval de vraag voor het MDO erin)!

5. Input en terugkoppeling vanuit:

- a. Gynaecoloog:
- b. MMW:
- c. Psychiatrie:
- d. Kinderarts:
- e. 1^e lijn:



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

f. Gast:

6. Afspraken

a. Ante partum

- Indicatie vooraf informeren CB: ja/nee
- Indicatie vooraf informeren kraamzorg: ja/nee
- Indicatie vooraf informeren AMK: ja/nee
- Anderszins:

b. Durante partu

c. Postpartum

- MMW icc: nee/ja, vanwege:
- Psychiatrie icc: nee/ja, vanwege:
- Kinderarts icc: nee/ja, vanwege:
- Klinisch kraambd: ja/nee
- Anticonceptie besproken: nee/ja
- Anderszins:
-

Veilige situatie: ja/nee, actie:

7. Opnieuw bespreken : ja/nee

Indien ja:

a. Wanneer:

b. Reden:



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Bijlage 3: Logistiek aanvraag consult psychiatrie 2^e lijn

Coördinerend verloskundig zorgverlener 1^e lijn (indien consult gynaecoloog geen meerwaarde heeft):

1. Legt werkwijze uit aan zwangere, inclusief toestemming bespreking op POP-mdo
2. Stuurt mail met naam en geboortedatum cliënte naar **rijnstatepoppoli@zorgmail.nl**
C:\Users\Gebruiker\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\450XFGF0\WebShareHyperlinkLoader.ashx?target=mailto:poppoli@rijnstate.nla als vooraankondiging
3. Regelt verwijzing via huisarts voor consult psychiater Rijnstate
 - NAW gegevens, geboortedatum, telefoonnummer, à terme datum cliënte
 - duidelijke vraagstelling
 - relevante psychiatrische voorgeschiedenis en/of PPVM
 - evt medicatiegebruik
 - verzoek aan huisarts om verwijzing naar psychiater Rijnstate te regelen
 - vermeld duidelijk afzender in de mail: naam, functie, verloskundige praktijk
 - vraag volgend bezoek aan de zwangere of zij opgeroepen is

Psychiater Rijnstate:

1. Ziet de zwangere in consult
2. Bepaalt beleid; geeft advies aan de zwangere
3. Koppelt de inhoud van het consult terug aan de huisarts met cc coördinerend verloskundig zorgverlener; evt ook naar verwijzer GGZ als verwijzing daar vandaan komt.
4. Optioneel: Psychiater plaatst zwangere op agenda POP-mdo (checkt toestemming)
5. Indien zwangere op POP-mdo wordt besproken, is de 1^elijns verloskundige bij overleg aanwezig om casus conform voorgesteld format op praktijkkaart te presenteren



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Bijlage 4: Logistiek consult kindergeneeskunde

Coördinerend verloskundig zorgverlener 1^e lijn:

1. Legt werkwijze uit aan zwangere, inclusief toestemming bespreking POP-mdo
2. Stuurt zorgmail naar: **secretariaatkindergeneeskunderijnstate@zorgmail.nl**
Met de volgende gegevens:
 - NAW gegevens, telefoonnummer, geboortedatum en à terme datum zwangere
 - duidelijke vraagstelling
 - relevante informatie
 - evt medicatiegebruik
 - duidelijke afzender: naam, functie, verloskundige praktijk
3. Vraagt zwangere volgend bezoek of zij oproep afspraak kindergeneeskunde heeft gehad.

Kinderarts Rijnstate:

1. Ziet de zwangere in consult
2. Bepaalt beleid; geeft advies aan de zwangere
3. Koppelt de inhoud van het consult terug aan de huisarts met cc aan verloskundig zorgverlener
4. Optioneel: Indien wenselijk plaatst kinderarts zwangere op agenda POP-mdo (checkt toestemming)
5. Optioneel: Indien zwangere op POP-mdo wordt besproken, is de 1^elijns verloskundige bij overleg aanwezig om casus conform voorgesteld format op praktijkkaart te presenteren



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Bijlage 5 : Acute en structurele onveiligheid

Acute onveiligheid

We spreken van acute onveiligheid als een persoon in direct fysiek gevaar is, diens veiligheid de komende uren/dagen niet gegarandeerd is en hij direct bescherming nodig heeft. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige mentale schade ontstaat.

Hieronder staat een aantal voorbeelden van situaties van acute onveiligheid. Deze lijst is niet uitputtend.

- (Ernstig) letsel (of een poging daartoe) bij personen of ongeboren kinderen dat vermoedelijk is toegebracht. Daarbij gaat het om een letsel dat als teken van onveiligheid wordt ingeschat. Hieronder vallen ten minste alle letsels die medische behandeling behoeven.
- Poging tot verwurging.
- Wapengebruik.
- (Vermoeden van) seksueel misbruik, seksueel geweld of seksuele exploitatie door iemand uit de huiselijke kring of door iemand tot wie het slachtoffer in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, en een reële kans op herhaling of onvoldoende zicht daar op.
- Acute bedreiging door een ouder/verzorger om een naaste (waaronder een (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of van zijn vrijheid te benemen. Hieronder vallen ook opsluiting, familiedrama, eerwraak en vrouwelijke genitale verminking (VGV).
- Onthouden van direct noodzakelijke zorg, voedsel, medicatie, huisvesting en/of hulpmiddelen, waardoor de gezondheid acuut wordt bedreigd.
- Een ouder/verzorger die bij een minderjarige of bij een (zorg)afhankelijke volwassene of oudere: (medische) klachten of aandoeningen verzint ; en/of (medische) onderzoeksgegevens of bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek bewust selectief verstrekt; en/of (medische) klachten en afwijkingen veroorzaakt die acuut de gezondheid van die persoon bedreigen.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

- Door het slachtoffer of ouder/pleger zelf onthullen van - en/of hulp vragen voor – ernstige vormen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld die acuut gevaar kunnen opleveren.
- Een situatie waarin acute onveiligheid ontstaat of zorg dreigt weg te vallen voor een minderjarige of (zorg)afhankelijke volwassene of oudere, doordat er bij de ouder/verzorger sprake is van een (dreigende) suïcide, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld of intoxicatie door alcohol en/of drugs.
- Een noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- Gebruik van alcohol of drugs door een zwangere vrouw of huiselijk (fysiek) geweld richting een zwangere vrouw, waardoor de gezondheid van de vrouw en/of de ongeborene acuut wordt bedreigd.
- Blootstellen van een kind aan oorlogsgeweld door te gaan wonen in een oorlogsgebied en/of zich aan te sluiten bij een groepering die deelneemt aan de strijd in een oorlogsgebied.

Structurele onveiligheid

Bij structurele onveiligheid is er sprake van herhaling of het voortduren van onveilige situaties of situaties van geweld, die de gezondheid, het welzijn of de ontwikkeling bedreigen.

- Problematisch alcohol en drugsgebruik ouder/zwangere
- Verstandelijke beperking ouder/zwangere
- Suïcidaliteit ouder, kind of zwangere
- Ernstige psychiatrie ouder/zwangere
- Huiselijk geweld ouder/zwangere

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Bijlage 6:

Ketenbrede afspraken rondom kwetsbare zwangere

Aansluiting wijkteams en Jeugdgezondheidszorg bij VSV-zorgpad Kwetsbare Zwangere

Aanleiding

Het Verloskundig Samenwerkings Verband (VSV) Arnhem en/omstreken heeft het 'zorgpad Kwetsbare Zwangere' geformuleerd, waarin de vroegsignalering en begeleiding van zwangere met psychosociale problematiek, psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking en/of middelenmisbruik (PPVM) beschreven wordt.

De tweeledige zorgvraag van deze kwetsbare zwangere: namelijk de zorgvraag op verloskundig gebied maar daarnaast ook de (impliciete) zorgvraag op psychosociaal gebied, veroorzaakt een multidisciplinaire betrokkenheid.

Betrokkenen uit de geboorteketen zijn: de sociale wijkteams, verloskundigen, kraamzorgorganisaties, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, gynaecologen, kinderartsen, psychiaters en het medisch maatschappelijk werk van het Rijnstate, daarnaast kunnen er (al van voor de zwangerschap) andere hulpverleners betrokken zijn.

Vanuit deze betrokken professionals is er behoefte afspraken te maken over samenwerking en communicatie rondom kwetsbare zwangere en met name de rol van de wijkteams hierin te verhelderen.

Doel

Doel van dit document is om te verhelderen wie wanneer de regie heeft en wat van diegene wordt verwacht bij het VSV zorgpad kwetsbare zwangere en dan m.n. de rol van het sociale wijkteam hierin.

Dit document moet antwoord geven op de volgende vragen:

- Wanneer schakel je wie in en hoe en waar worden deze afspraken vastgelegd?
- Wie neemt wanneer de sociale regie?
- Wat zijn de verantwoordelijkheden van de sociale regiehouder?
- Welke interventies de JGZ biedt?
- Wat het POP-overleg inhoudt?



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Wat betekenen deze afspraken in de praktijk?

1. *Signaleren van een Kwetsbare zwangerschap*

Wanneer een betrokkene uit de keten betrokken raakt bij een inwoner die zwanger is, stel dan vast of er factoren aanwezig zijn die zorgen voor een kwetsbare zwangerschap. Hierbij worden de onderstaande risicofactoren afgewogen tegen de aanwezige beschermde factoren.

Risicofactoren geassocieerd met PPVM:
• Tienerzwangerschap • Ongewenste/ongeplande zwangerschap • Verstandelijke beperking (navragen hoogst genoten opleiding) • Laaggeletterdheid (navragen hoogst genoten opleiding) • Relatieproblematiek • NSE of huiselijk geweld • Problematiek rond eerder geboren kinderen (uit deze of vorige relatie) • Contact met een gecertificeerde instelling voor jeugdhulpverlening nu of in verleden (bijv. AMK of Bureau JeugdZorg) • Psychofarmaca gebruik • Middelen misbruik van zwangere en/of partner • Psychiatrische en/of psychische problematiek actueel of in verleden • Psychiatrische ziekten in eigen familie en/of partner • Huisvestingsproblematiek • Financiële problematiek • Vluchteling/asielzoeker/illegaal

* Afkomstig uit zorgpad kwetsbare zwangeren

2. *Afstemming na signalering kwetsbaarheid*

- Indien het sociale wijkteam betrokken raakt bij een kwetsbare zwangere dan stelt het sociale wijkteam de coördinerend verloskundig zorgverlener hiervan op de hoogte;
- Bij opsporing door de 1^e lijns verloskundige, en indien kwetsbaarheid is geïndexeerd, dan neemt deze contact op met het sociale wijkteam;
- Bij opsporing door de gynaecoloog dan neemt deze contact op met het Medisch Maatschappelijk Werk van ziekenhuis Rijnstate. Het Medisch Maatschappelijk Werk (MMW) zorgt zo nodig voor tijdige overdracht aan het sociale wijkteam.
- Bij opsporing door de huisarts dan neemt deze contact op met de coördinerend verloskundig zorgverlener.

Diegene die de kwetsbaarheid signaleert moet altijd de huisarts raadplegen om na te gaan of er andere hulpverleners bij de kwetsbare zwangere betrokken zijn en (indien relevant) hier contact mee opnemen.

Bij twijfel omtrent kwetsbaarheid: prenatale huisbezoek JGZ-jeugdverpleegkundige 'Baby op komst' Om de situatie van kwetsbaarheid te onderzoeken en ondersteuningsbehoefte te inventariseren kan de coördinerend verloskundig zorgverlener en/of het sociale wijkteam gebruik maken van dit huisbezoek door de jeugdverpleegkundige van het JGZ.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

3. *Verantwoordelijkheden coördinerend verloskundig zorgverlener en sociale regiehouder*

Bij een kwetsbare zwangere is het van belang dat er zowel regie wordt gehouden op het gebied van verloskundige zorg (in het VSV zorgpad wordt nu gesproken over obstetrisch zorgverlener) als op het gebied van de sociale situatie.

De verloskundige zorg¹ valt onder de verantwoordelijkheid van de zogenaamde 'coördinerend verloskundig zorgverlener' namelijk de verloskundige of gynaecoloog. De zorg op gebied van de sociale situatie valt onder verantwoordelijkheid van de zogenaamde 'sociale regiehouder'.

Bij lichte sociale problematiek zal de verloskundige/gynaecoloog de rol van sociale regiehouder op zich kunnen nemen.

Bij meer complexe zaken zal de verloskundige/gynaecoloog specifieke expertise op sociaal gebied inschakelen die daarmee de verantwoordelijkheid krijgt voor de regie van de sociale situatie: de sociale regiehouder.

Verantwoordelijkheid van de coördinerend verloskundig zorgverlener

De coördinerend verloskundig zorgverlener is verantwoordelijk voor:

- het inschakelen van het sociale wijkteam of;
- het inschakelen van Veilig Thuis bij onveilige situaties en/of niet meewerken van de kwetsbare zwangere.
- indien de gynaecoloog de coördinerend verloskundig zorgverlener is, zal deze de kwetsbaarheid signaleren. Het verder beoordelen van kwetsbare situaties en het eventueel inschakelen van sociale wijkteam of Veilig Thuis, delegeren zij aan MMW.

Verantwoordelijkheid van de sociale regiehouder

De sociale regiehouder:

- heeft overzicht van alle betrokken zorgverleners en instanties;
- is verantwoordelijk voor passende sociale hulpverlening op korte en lange termijn;
- heeft regelmatig afstemming met betrokken zorgverleners (dit wordt, naast de minimale afstemming, zie punt 6, per casus met elkaar afgesproken).
- Inschatting structurele veiligheid voor het kind

¹ Tijdens elke zwangerschap is er een coördinerend verloskundig zorgverlener (verloskundige / gynaecoloog) betrokken, zij is het vaste aanspreekpunt en verantwoordelijk voor de benodigde zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode en de coördinatie van de benodigde zorg totdat deze is overgedragen aan de huisarts, JGZ en indien in beeld de kinderarts.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Verantwoordelijkheid van het sociale wijkteam

Zodra het sociale wijkteam ingeschakeld is door de coördinerend verloskundig zorgverlener, is het sociale wijkteam de sociale regiehouder.

Het sociale wijkteam is verantwoordelijk voor het ingeschakeld worden van de sociale regie of voor het eventueel opschalen naar Veilig Thuis/ JBG.

Het sociale wijkteam mag ten alle tijden contact opnemen met het MMW voor intercollegiaal overleg.

Verantwoordelijkheid van Medisch Maatschappelijk Werk

Indien het MMW betrokken is, is deze verantwoordelijk voor de overdracht naar het sociale wijkteam (indien wenselijk). Tevens zijn zij verantwoordelijk om (wanneer nodig) overleg te plegen met Veilig Thuis, de jeugdbescherming of de Raad voor de Kinderbescherming.

Wanneer zowel het MMW als het sociale wijkteam betrokken is, dan moeten zij met elkaar afspreken en beschrijven wie de regiehouder sociale situatie is. Indien er sprake is van een gedwongen kader (onder toezichtstelling, OTS) wordt er in afstemming met de jeugdbeschermer gesproken over sociale regie en hierover afspraken gemaakt.

4. *Primair inschakelen MMW door coördinerend verloskundig zorgverlener*

Wanneer schakel je het wijkteam in?

Wanneer er sprake is van een kwetsbare zwangere en er geen betrokken hulpverlening is schakel je het wijkteam in.

Wanneer schakel je MMW in?

MMW wordt door de coördinerend verloskundig zorgverlener ingeschakeld als er sprake is van zeer complexe en urgente problematiek, in ieder geval bij:

- Zorgen over de veiligheid van het ongeboren kind, omdat er geen goede omstandigheden zijn voor het kind/gezin door bijv. verslaving (excl. roken), verstandelijke beperking of psychiatrische decompensatie
- Betrokkenheid Veilig Thuis, RvdK, de Jeugdbescherming of een dreigende maatregel.
- Laat bekend/ spoedsituatie : zwangerschap vanaf 34 weken pas in beeld bij coördinerend verloskundig zorgverlener
- Zorg mijdend gedrag

MMW wordt ook door de coördinerend verloskundig zorgverlener ingeschakeld indien er geen sociaal wijkteam bekend of verantwoordelijk is



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

voor deze kwetsbare zwangere (te denken valt aan illegalen of regio's waar geen wijkteam werkzaam is).

MMW zal gedurende het begeleidingstraject bekijken wat het meest geschikte moment is voor overdracht naar het sociale wijkteam en deze overdracht tijdig verzorgen.

5. *Vastleggen van afspraken*

De sociale regiehouder zorgt, in overleg met de zwangere, dat afspraken ten aanzien van de zorg aan de kwetsbare zwangere worden vastgelegd. Het sociale wijkteam gebruiken hiervoor haar eigen rapportagesysteem. Hierin wordt vastgelegd wat de zorg is ten aanzien van de zwangerschap, hoe er geïnvesteerd wordt om de zorg te minimaliseren en met wie er gecommuniceerd wordt. Het MMW gebruikt hiervoor het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis.

Als de wijkcoach/ het sociale wijkteam contact wil leggen met medici vanuit het ziekenhuis dan verloopt dit contact via het MMW.

6. *Terugkoppeling naar coördinerend verloskundig zorgverlener*

De sociale regiehouder geeft minimaal op de volgende momenten een terugkoppeling aan de *coördinerend verloskundig zorgverlener* over de gemaakte afspraken m.b.t. de zorg van de kwetsbare zwangere:

- na het eerste contactmoment met de kwetsbare zwangere.
Tijdens deze terugkoppeling spreek je af wie wat gaat doen en wanneer je weer contact met elkaar hebt. Dit doe je face-to-face of telefonisch. Bij voorkeur leg je de afspraken vast via (zorg)mail.
 - wanneer de zwangere niet meer in beeld is, is het van belang direct een terugkoppeling aan de coördinerend verloskundig zorgverlener en verder alle betrokken hulpverleners te verzorgen
 - in ieder geval rond week 20 van de zwangerschap
 - aan het einde van de zwangerschap, rond week 36 van de zwangerschap
 - bij tussentijds relevante gebeurtenissen
 - bij afschaling van zorg
 - bij opschaling van zorg (gedwongen kader, als de regie wegvalt)
- In de volgende crisissituaties bespreekt de sociale regiehouder of deze rol wordt overgenomen door:
- Crisissituatie in gezin: Spoedeisende Zorg van Jeugdbescherming Gelderland (0900-99555599)
 - Huiselijk Geweld / Kindermishandeling : Veilig Thuis (0800 2000)



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

- Spoedeisende psychiatrische hulp: GGZ Crisisdienst (via huisarts).

7. *Informeren van kraamzorg, JGZ en huisarts*

Wanneer er sprake is van een kwetsbare zwangere/ gezin waarvoor een sociale regiehouder is afgesproken, wordt de kraamzorg, JGZ en de huisarts z.s.m. ingelicht en wordt er afstemming gezocht. Dit is de taak van de sociale regiehouder.

De coördinerend verloskundig zorgverlener zal de verloskundige overdracht aan kraamzorg, JGZ en huisarts verzorgen.

8. *In te zetten interventies jeugdgezondheidszorg GGD Gelderland Midden door de sociale regiehouder / coördinerend verloskundig zorgverlener:*

Baby op komst / Prenatale huisbezoek

De sociale regiehouder/ coördinerend verloskundig zorgverlener benadert de jeugdverpleegkundige van de JGZ zo mogelijk om al in de zwangerschap een prenataal huisbezoek 'Baby op komst' te brengen, om de situatie van kwetsbaarheid te verduidelijken, om kennis te maken, risicoreducerende voorlichting te geven en de eigen kracht te versterken.

Voorzorg

Voorzorg is een vrijwillig preventief programma bestaande uit een intensief schema van huisbezoeken door de VoorZorg verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg. Jonge vrouwen in een hoog risico situatie (0,5 – 1 %) krijgen, vanaf de zestiende week van de zwangerschap totdat het kind ongeveer twee jaar oud is, 40-60 huisbezoeken waarin ondersteuning geboden wordt bij de verzorging en opvoeding van hun kind, gericht op het bevorderen van de gezondheid en het vergroten van de ontwikkelingskansen van de moeders en kinderen.

De coördinerend verloskundige zorgverlener en de sociale regiehouder kunnen deze interventie aanvragen voor kwetsbare zwangere jonger dan 25 jaar, 1e kind, start tussen week 16-25 van de zwangerschap, en laag opleidingsniveau.

(bij twijfel over de leeftijd- en opleiding criteria, kunt u aanmelden, de voorzorgverpleegkundige legt dan de casus voor aan een VoorZorg-commissie)

De voorzorgverpleegkundige zal de intake zo vroeg mogelijk samen oppakken met de wijkcoach.

Stevig Ouderschap

Kan worden ingezet in de gemeentes Arnhem, Renkum, Overbetuwe, Lingewaard, Rheden, Westervoort, Duiven, Wageningen, Ede en Zevenaar.



VSV Arnhem

gebundelde krachten
geboortezorg regio Arnhem

Zorgpad

Kwetsbare Zwangere

Stevig Ouderschap is een vrijwillig preventief programma voor ouder(s) in een risicosituatie (4%) , bestaande uit een schema van gemiddeld 9 huisbezoeken (3 prenatale en 6 postnatale) door de Stevig Ouderschap verpleegkundigen van GGD Gelderland-Midden. Samen met de (aanstaande) kwetsbare ouders(s) wordt gewerkt aan de veiligheid, opvoeding en ontwikkeling van ouder(s) en kind.

Deze preventieve methode is voor (as) ouders met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek, die weinig steun ervaren vanuit hun directe omgeving, onzeker zijn over het (as) ouderschap of een belaste jeugd hebben. Ook ouders die niet kunnen of willen starten met Voorzorg kunnen baat hebben bij deze ondersteuning.

Als zij wil, kan de aanstaande moeder aangemeld worden vanaf 14 weken zwanger is van haar kind, de methode kan worden gestart totdat het kind zes maanden oud is.

Bij twijfel over de inzet van de preventieve interventies Voorzorg of Stevig Ouderschap kunt U natuurlijk aanmelden voor een prenataal huisbezoek. De jeugdverpleegkundige zal met de a.s. ouder(s) de mogelijkheid van deelname Stevig Ouderschap of Voorzorg bespreken.

Het prenatale huisbezoek “Baby op komst”, Stevig Ouderschap en Voorzorg kunnen aangevraagd worden via de [website van de VGGM](#), middels een digitaal aanvraagformulier.

De jeugdverpleegkundige zal een terugkoppeling verzorgen aan de aanvrager.

https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid/voor_professionals

9. *Mogelijke inzet POP-overleg*

Het POP-overleg (Psychiatrie/ Obstetrie/ Pediatrie) is een multidisciplinair overleg en bestaat uit een psychiater, gynaecoloog, een kinderarts de betrokken verloskundige en de medisch maatschappelijk werker. Wanneer de sociale regiehouder zorgen houdt omtrent een zwangere, kan deze de casus (in overleg met de zwangere) consultatief inbrengen en deelnemen aan het POP-overleg. Hierbij dient de problematiek en de vraag voor het POP-overleg duidelijk geformuleerd te worden.

Uit dit multidisciplinaire overleg volgt een (vanuit de verschillende betrokken disciplines) advies ten aanzien van begeleiding tijdens de zwangerschap/de bevalling/ de kraamperiode.