



Handreiking zorg voor kwetsbare zwangeren

Oktober 2017 versie 3.0



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Handreiking	4
Definitie Kwetsbare Zwangere	4
Zorgstructuur kwetsbare zwangeren	4
1. Voor wie is de handreiking	5
Checklist zorgstructuur kwetsbare zwangeren	7
2. Thema's	10
2.1 Alcohol- en/of drugs	10
2.2 Asielzoekers	11
2.3 Laaggeletterdheid	12
2.4 Laat in zorg	14
2.5 Onverzekerbare zwangeren	14
2.6 Overgewicht	14
2.7 Psychosociaal	15
2.8 Relationale problemen c.q. huiselijk geweld	15
2.9 Roken	16
2.10 Schulden en onvoldoende inkomen	16
2.11 Sociale risicofactoren	17
2.12 Statushouders	17
2.13 Tienermoeders	19
2.14 Verstandelijke beperking	19
3. Vroegsignalering	20
3.1 R4U	20
3.2 ALPHA.NL	21
3.3 Mind2Care	21
3.4 Prenataal DMO-protocol (DMO-P)	22
3.5 Vroegsignalering in de kraamtijd	22
3.6 Vroegsignalering in VSV's Gouda, Assen en Emmen	22
4. Ondersteuning aan zwangeren	24
4.1 VoorZorg	24
4.2 Prezorg	24
4.3 Stevig Ouderschap	24
4.4 Prenataal huisbezoek door Jeugdgezondheidszorg	25
4.5 Healthy Pregnancy4all	25
4.6 Centering Pregnancy™	26
4.7 Moeders informeren moeders (MIM)	26
5. Samenwerken in de keten	27
5.1 Verantwoordelijkheden van gemeenten	27

5.2 Stappenplan om te komen tot functionerende ketenzorg	27
5.3 Contact JGZ	31
5.4 Voorbeelden Sociale Kaart	32
5.5 Privacy en beroepsgeheim.....	32
6. Deskundigheidsbevordering	34
7. Beschikbare ondersteuning voor het VSV.....	35
8. Documenten en links	36

Handreiking

De handreiking is geschreven voor Verloskundig Samenwerkings Verbanden (VSV's). Het VSV kan met behulp van de handreiking komen tot een gezamenlijk afgestemd beleid en zorgstructuur rond kwetsbare zwangeren. Met als uiteindelijk doel de zorg voor het ongeborn kind en pasgeborenen te optimaliseren.

De handreiking is te vinden op de website van [Kennisnet geboortezorg](#) op de pagina van het consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland.

Definitie Kwetsbare Zwangere

Kwetsbare zwangeren hebben een verhoogde kans op perinatale morbiditeit, mortaliteit, ongunstige opgroeiomstandigheden en opvoedproblemen. De vier meest voorkomende oorzaken van perinatale mortaliteit zijn: prematuriteit, groeiachterstand, aangeboren afwijkingen en asfyxie tijdens de geboorte.

Van kwetsbaarheid in de context van zwangerschap is sprake bij:

- 1) Het gelijktijdig bestaan van medische én niet-medische risico's voor een ongezonde zwangerschap.
- 2) Het aanwezig zijn van een of meer manifestaties van psychiatrie, psychosociale problemen of verslavingsproblemen (incl. roken en alcohol).
- 3) Gebrek aan middelen (resources) van allerlei aard om problemen op te lossen; zoals individuele competenties, materiële middelen, sociaal netwerk. Van ernstige kwetsbaarheid is sprake als nadrukkelijk ook de volgende aspecten aanwezig zijn:
- 4) Interferentie van 1 t/m 3 met goede zorgverlening (zowel zelfzorg als medische en sociale zorg);
- 5) Het bestaan van versterkende negatieve cirkels. In persoonlijke zin door het wantrouwen in zorg c.q. gebrek aan communicatie en in meer medische zin het samenspel van veel risicofactoren.

De bovenstaande factoren 4 en 5 houden - zonder aanvullende maatregelen - de kwetsbaarheidssituatie in stand. Een voorbeeld van een zeer kwetsbare zwangere vrouw is een verstandelijk ernstig beperkte vrouw zonder netwerk of een dakloze prostituee die ongewenst zwanger is geworden.

Bron: Kenniswerkplaats 'Kwetsbare Zwangere Vrouwen', maart 2015, Erasmus MC

Kenmerken van adequate zorg voor kwetsbare zwangeren

Zorgstructuur kwetsbare zwangeren

In een zorgstructuur voor kwetsbare zwangeren is er aandacht voor:

- Toegang tot de zorg

Voor kwetsbare zwangeren kan de toegang tot de zorg bemoeilijkt zijn. Bijvoorbeeld door laaggeletterdheid, onbekendheid met het Nederlands zorgsysteem, onbegrip of gebrek aan aansluiting. Dat kan tot suboptimale zorg leiden en met name in acute situaties tot morbiditeit en mortaliteit. Bij de organisatie en uitvoering van de zorg worden financiële en culturele drempels zoveel mogelijk verlaagd.

- Instrumenten en werkwijzen voor vroegsignalering

Om ongunstige opgroeisituaties op te sporen en tijdig extra ondersteuning bij het (aanstaand) ouderschap aan te kunnen bieden, is het aan te bevelen om bij iedere zwangere vrouw een vroegsignaleringsinstrument toe te passen.

- Voorlichting en preventie

Beperkte gezondheidsvaardigheden, taalbarrière, armoede kunnen ten grondslag liggen aan een ongezonde leefstijl. Vrouwen met een lage sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl.

- Ondersteuning aan zwangeren

Ondersteuning van zwangeren bij leefstijl richt zich op onderwerpen zoals stoppen met roken, voldoende bewegen, gezonde voeding. Maar er valt ook te denken aan ondersteuning aan zwangeren met psychosociale problemen. Het is belangrijk dat deze ondersteuning voor kwetsbare zwangeren laagdrempelig is: betaalbaar en 'dichtbij huis'.

- Deskundigheidsbevordering

Een adequate zorgstructuur voor kwetsbare zwangeren vereist specifieke deskundigheid van professionals in de geboortezorg. Het is van belang deze expertise op peil te brengen, te houden en nieuwe ontwikkelingen te verwerken in het VSV-beleid.

- Samenwerking tussen medische professionals en sociale hulpverleners.

Kwetsbare zwangeren hebben vaak een complexe zorgvraag. Voor een optimale zwangerschap en start van de pasgeborene werken professionals in de zorg nauw samen met sociale hulpverleners in de gemeenten, ze moeten elkaar kunnen vinden. Hiervoor werken zij met gezamenlijke werkwijzen, protocollen, zorgpaden en sociale kaart.

1. Voor wie is de handreiking

De handreiking is geschreven voor Verloskundig Samenwerkings Verbanden (VSV's). Het VSV kan met behulp van de handreiking komen tot een gezamenlijk afgestemd beleid en zorgstructuur rond kwetsbare zwangeren. Met als uiteindelijk doel de zorg voor het ongeboren kind en pasgeborenen te optimaliseren.

Veel van de kennis over vroegsignalering, over de mogelijkheden voor ondersteuning, instrumenten, verwijzing, is versnipperd aanwezig bij individuele zorgverleners in het VSV en bij de sociale hulpverlening.

Het gezamenlijk opstellen van beleid over de zorg aan kwetsbare zwangeren vraagt weliswaar om een investering van alle leden van het VSV, maar een voor iedereen inzichtelijk beleid op het vlak van signaleren, zorgaanbod en betrokken netwerk levert ook winst op, vooral voor de kwetsbare zwangere en haar kind die de zorg krijgen die ze nodig hebben. De sleutel tot succes zit in een gezamenlijk beleid maken voor het VSV, de individuele zwangere én haar partner.

Waarom? Kansen

Het in kaart brengen van en het maken van afspraken over de zorg aan kwetsbare zwangeren biedt kansen.

- De zorg verbetert en de zwangere is beter af. Wanneer er in het VSV uniforme afspraken zijn, is zij minder afhankelijk van de mate waarin haar zorgverlener affiniteit heeft met vroegsignalering en het organiseren van hulp.
- Samen sta je sterk. Je hoeft niet allemaal hetzelfde wiel uit te vinden; je kunt het werk om de zorgstructuur voor kwetsbare zwangeren te versterken binnen het VSV verdelen. Kwetsbare zwangeren hebben vaak een complexe zorgvraag waarbij diverse medische professionals (uit eerste en tweede lijn) en sociale hulpverleners betrokken zijn.
- De kosten. Gezamenlijke deelname aan een training die aansluit op het VSV-beleid en 'in company trainingen' zijn vaak goedkoper dan wanneer iedereen een dergelijke training zelf volgt. Als je de training naar je eigen locatie haalt, scheelt dat reistijd en kosten.

Obstakels

Bij het opstellen van een zorgstructuur rond kwetsbare zwangeren zal het VSV ook tegen obstakels aanlopen. Het is goed hier van bewust te zijn.

- Er is bij zorgverleners handelingsverlegenheid om het gesprek met de zwangere over risico's voor een gezonde zwangerschap aan te gaan.
- Het signaleren van kwetsbare zwangeren is een individueel zorgverleners vraagstuk. Er is geen gezamenlijk beleid en uitvoering. Het is nog vaak gebaseerd op onderbuikgevoel.
- Er is bij de verloskundige hulpverleners onvoldoende kennis over de sociale kaart c.q. er ontbreken zorgpaden voor zwangeren met psychosociale problematiek/ongezonde leefstijl/ongunstige opgroeisituaties.

- Er is een beperking in elkaars kennis door de schotten die er nog steeds zijn tussen 1e, 2e en 3e lijn. Aansluiting van tweede of derdelijns multidisciplinaire zorg op de 'zorg in de wijk' en vice versa heeft verbetering.
- De verbinding tussen VSV's en de gemeentelijke organisaties is nog niet gelegd of staat nog in de kinderschoenen. Onduidelijkheid over wie wat doet.
- De uitvoering van beleid in VSV verband is gebaat bij veilige digitale communicatie via een elektronisch patiëntendossier. Het laat zich aanzien dat dit voor de uitwisseling van patiëntgegevens tussen verloskundigen en gynaecologen niet op korte termijn gerealiseerd wordt.
- VSV's, gemeentes en verzekeraars hebben verschillende zorgregio's.
- Ziekenhuizen en eerste lijn praktijken moeten enerzijds samenwerken en ontschotten en anderzijds concurreren.
- VSV's hebben nog beperkt ervaring met beleidsontwikkeling op VSV-niveau.

Verbeter de handreiking

De voorbeelden in deze handreiking komen deels uit de regio, deels van elders in het land. Het overzicht is nooit compleet; het werkveld is continu in beweging en er worden steeds nieuwe instrumenten ontwikkeld. Als je verbeteringen wilt aanbrengen of nieuwe documenten wilt delen mail dit aan de coördinator van het consortium ZeGNN: Conny Vreugdenhil: c.h.vreugdenhil@umcg.nl

Door wie?

Het consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland is een netwerkorganisatie. In deze netwerkorganisatie zijn zorgprofessionals en organisaties op gebied van zwangerschap en geboorte vanuit de drie noordelijke provincies vertegenwoordigd. Een van de projectgroepen binnen het consortium heeft deze handreiking ontwikkeld. In de bijlage vindt u een overzicht van de projectleden.

Checklist zorgstructuur kwetsbare zwangeren

De checklist geeft inzicht in de mate van ontwikkeling van de zorgstructuur voor kwetsbare zwangeren in het VSV. Een VSV kan de checklist gebruiken om te inventariseren hoe de stand van zaken is in dat specifieke VSV rond zorgstructuur.

[Doorklikken naar de Checklist](#)



checklijst def.docx

Toegang tot zorg			
Voor kwetsbare zwangeren is toegang tot de zorg moeilijker. Dit komt bijvoorbeeld door laaggeletterdheid, onbekendheid met het Nederlands zorgsysteem, beperkte gezondheidsvaardigheden, beperkt probleemoplossend vermogen of complexe (sociale) problematiek.			
	Ja, VSV breed	Ja, individuele partners van VSV	Nee
Er zijn afspraken over begeleiding en gebruik van voorlichtingsmaterialen voor zwangeren die: - de Nederlandse taal onvoldoende beheersen; - laaggeletterd zijn; - beperkte gezondheids-vaardigheden hebben.			
Er is een werkwijze afgesproken bij 'no show' van kwetsbare zwangeren (zwangeren die niet verschijnen op afgesproken consulten bij de verloskundige zorgverlener)			
Instrumenten en werkwijzen voor vroegsignalering			
Om ongunstige opgroeisituaties op te sporen en tijdig extra ondersteuning bij het (aanstaand) ouderschap aan te kunnen bieden, is het aan te bevelen om bij iedere zwangere vrouw een vroegsignaleringsinstrument toe te passen.			
	Ja, VSV breed	Ja, enkele VSV partijen	Nee
Zorgverleners signaleren structureel m.b.v. een vroegsignaleringsinstrument			

ongunstige opgroeiomstandigheden bij elke zwangere			
Deskundigheidsbevordering			
Een adequate zorgstructuur voor kwetsbare zwangeren vereist specifieke deskundigheid van professionals in de geboortezorg. Het is van belang deze expertise op peil te brengen, te houden en nieuwe ontwikkelingen te verwerken in het VSV-beleid.			
	VSV breed	Ja, individuele partijen	Nee
VSV leden hebben in de afgelopen 5 jaar een communicatietraining gevolgd op het gebied van bijv.: - motivational interviewing - shared decisionmaking - het gebruik van een signaleringsvragenlijst - oplossingsgericht werken			
Ondersteuning van zwangeren bij ontwikkeling gezonde leefstijl			
Ondersteuning van zwangeren bij leefstijl richt zich op onderwerpen zoals stoppen met roken, voldoende bewegen, gezonde voeding. In relatie tot toegang van zorg is het belangrijk dat deze ondersteuning voor kwetsbare zwangeren laagdrempelig is, d.w.z. betaalbaar en 'dichtbij huis' aangeboden wordt.			
	VSV breed	Ja, individuele partijen	Nee
De beschikbare ondersteuning bij ontwikkeling gezonde leefstijl in de regio is bekend bij de VSV-deelnemers			
Er zijn afspraken met aanbiedende partijen over de beschikbaarheid en betaalbaarheid van ondersteuning bij gezonde leefstijl			
Ondersteuning bij zwangeren met complexe psychosociale problematiek			
In relatie tot toegang van zorg is het belangrijk dat deze ondersteuning voor kwetsbare zwangeren laagdrempelig is, d.w.z. betaalbaar en 'dichtbij huis' aangeboden wordt.			

De beschikbare ondersteuning bij (aanstaand) ouderschap in de regio is bekend bij de VSV-deelnemers			
Er zijn afspraken gemaakt met de partijen die de ondersteuning of zorg leveren over het zorgaanbod, de wijze van verwijzen, en de toegang			
Er vindt procesmatige terugkoppeling over de voortgang van de ondersteuning/zorg plaats			
Protocollen, werkwijzen, richtlijnen, zorgpaden			
VSV heeft protocollen/werkwijzen of zorgpaden vastgesteld met betrekking tot de zorg voor kwetsbare zwangeren			
Samenwerking in de keten: Sociale kaart			
Zorg voor kwetsbare zwangeren vraagt vaak een multidisciplinaire aanpak. Een sociale kaart voor kwetsbare zwangeren geeft een overzicht van het aanbod van medische zorg en sociale hulpverlening in de regio, met namen en contactgegevens.			
	Ja VSV Breed	Ja, enkele VSV partijen	Nee
Er is een sociale kaart samengesteld en deze wordt jaarlijks geactualiseerd			
Samenwerking in de keten: Privacy			
Bij het signaleren van een ongunstige opgroeisituatie kan het zorgvuldig omgaan met de privacy extra lastig zijn. Het bespreken van zorgelijke situaties met derden en met toestemming van de cliënte is niet altijd mogelijk.			
	Ja, VSV breed	Ja, individuele partijen	Nee
Er zijn afspraken over hoe om te gaan met delen van informatie ingeval van signalen van ongunstige opgroeisituaties of andere zorgen over het gezin			
Er is een privacy protocol waarin een toestemmingsverklaring is opgenomen			

Samenwerking in de keten: Casemanager			
Kwetsbare zwangeren hebben vaak een complexe zorgvraag waarbij een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is. Juist in deze gevallen is een casemanager die de zorg coördineert noodzakelijk. Soms is dat de verloskundige zorgverlener, soms is dat een sociale zorg of hulpverlener.			
	VSV breed	Ja, individuele partijen	Nee
Er zijn afspraken over het casemanagerschap			
Er vindt structurele evaluatie van de samenwerking plaats			

2. Thema's

- 2.1 Alcohol- en drugsgebruik
- 2.2 Asielzoekers
- 2.3 Laaggeletterdheid
- 2.4 Laat in zorg
- 2.5 Onverzekerbare zwangeren
- 2.6 Overgewicht
- 2.7 Psychosociaal
- 2.8 Relatieproblemen en huiselijk geweld
- 2.9 Roken
- 2.10 Statushouders
- 2.11 Schulden/onvoldoende inkomen
- 2.12 Sociale risicofactoren
- 2.13 Tienermoeders
- 2.14 Verstandelijke beperking

2.1 Alcohol- en/of drugs

Dat fors alcoholgebruik tijdens de zwangerschap schadelijk is lijkt algemeen bekend. Maar ook sociaal drinken is niet zonder risico. Sterker nog: het is niet mogelijk om voor de consumptie van alcoholhoudende dranken een veilige ondergrens vast te stellen, waarvan met zekerheid gezegd kan worden dat er geen effect is op de vrucht en op de zwangerschap.

- <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/04@22n.pdf>

Ditzelfde geldt voor het gebruik van tabak en drugs: het advies moet zijn tijdens de zwangerschap af te zien van deze genotmiddelen. Het is beter voor de gezondheid van de moeder en haar (ongeboren) kind.

Onlinecursus "Negen maanden niet"

De interventie "Negen maanden niet" is een gratis onlinecursus voor zwangere vrouwen die alcohol gebruiken, ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP) en de Universiteit Maastricht. Door "Negen maanden niet" leren zwangeren meer over de gevolgen van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Ook krijgen ze advies zelfstandig het alcoholgebruik te minderen of te stoppen.

- <http://www.alcoholenzwangerschap.nl/negenmaandenniet.html>

Een stappenplan voor verloskundigen hoe om te gaan met zwangere vrouwen en drugsgebruik (alleen voor KNOV-leden)

- <http://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/626/praktijkaart-drugsgebruik-zwangeren/>

Samenwerken bij alcohol en drugsverslaafde zwangeren

Samenwerkingsprotocol voor veiligheid van het (ongeboren) kind van een moeder met een verslaving in Drenthe

- http://www.vnn.nl/fileadmin/user_upload/VNN/PDF/AdviesHulp_Volwassenen/Alcohol_en_drugsprotocol_Drenthe-versie_19_8_2015.pdf

Samenvatting

- http://www.vnn.nl/fileadmin/user_upload/VNN/PDF/AdviesHulp_Volwassenen/VNN_Verslaafd_en_zwanger-verwijzers-web.pdf

Zorgpad Alcohol- en drugsverslaving

Het VSV Groningen Stad & Ommeland, VSV Martini en GGD Groningen hebben een zorgpad ontwikkeld voor verslaving van alcohol en drugs in de zwangerschap voor zowel de eerste - als tweede- en derdelijn

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.2 Asielzoekers

Door een taalbarrière en onbekendheid met het zorgsysteem is voor zwangere asielzoekers de toegang tot de geboortezorg bemoeilijkt. Vaak komen zwangere asielzoekers laat in hun zwangerschap in zorg; soms hebben zij traumatische ervaringen voor of tijdens hun vlucht opgedaan.

De Factsheet gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland geeft aan op welke zorg asielzoekers recht hebben en hoe deze zorg is georganiseerd.

- <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=29942&m=1473253383&action=file.download>

Factsheet Pharos:

- <http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet-gezondheidszorg-asielzoekers.pdf>

De **Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekster** geeft de rollen en taken weer van de verschillende professionals in de geboortezorg en zorg voor asielzoekers. De richtlijn is tot stand gekomen in samenwerking met de KNOV, de NVOG en het COA.

Te downloaden via de websites van de KNOV of NVOG:

- <http://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/535/zorg-voor-zwangere-asielzoekers/>
- http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/pagina.php&fSelectTG_62=75&fSelectedSub=62&fSelectedParent=75

Protocol Geboortezorg Asielzoekers Eindhoven

Bovengenoemde ketenrichtlijn is door een eerstelijns verloskundige en een klinisch verloskundige in Eindhoven uitgewerkt in een eerstelijns zorgpad en een tweedelijns zorgpad. Er is een praktisch afvinklijstje zodat inzichtelijk is wie welke zorg geleverd heeft en op welk tijdstip. Tevens heeft de eerstelijns verloskundige met een kraamzorginstelling vaste afspraken gemaakt over kraamzorg en asielzoekers.

Voor KNOV-leden te downloaden via

- <http://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/716/geboortezorg-asielzoekers/>

Zorgpad Asielzoekers

Het VSV Groningen Stad & Ommeland, VSV Martini en GGD Groningen hebben een zorgpad ontwikkeld voor zwangere asielzoeksters.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.3 Laaggeletterdheid

Mensen die laaggeletterd zijn hebben moeite met lezen en schrijven en het begrijpen en toepassen van informatie. Laaggeletterdheid komt voor bij ongeveer 1,3 miljoen mensen in Nederland. Dit kunnen anderstaligen zijn maar vaker zijn het mensen die in Nederland geboren zijn. Laaggeletterd zijn kan gevolgen hebben voor de toegang tot zorg, het begrijpen van medische informatie en het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven hebben vaak ook beperkte kennis en vaardigheden over een gezond leven.

Op de website van **Alliantie Gezondheidsvaardigheden** vindt u meer informatie over de relatie tussen laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden:

- www.gezondheidsvaardigheden.nl

Toolkit voor zorgverleners

Voor de huisartsenpraktijk is een toolkit laaggeletterdheid ontwikkeld om laaggeletterdheid te herkennen en met handvatten voor het omgaan met patiënten die niet goed kunnen lezen. De toolkit is ook bruikbaar voor verloskundige zorgverleners.

- <https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid>

Voorlichtingsmateriaal voor zwangeren

Pharos heeft voorlichtingsmateriaal beschikbaar voor laaggeletterde zwangeren.

- <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheids-verschillen/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal-in-de-zorg>

NPCF heeft in samenwerking met de KNOV een patiëntveiligheidskaart voor zwangeren ontwikkeld. Deze kaart met illustraties geeft houvast om met laaggeletterde zwangeren in gesprek te gaan over signalen van complicaties tijdens de zwangerschap. De kaart is ook in een aantal talen vertaald.

- <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/geboortezorg/verloskundige.pdf>

Huisartsenmigrant

Dit is een website voor huisartsen met vragen over de zorg voor migrantenpatiënten. Naast inhoudelijke informatie biedt deze website voorlichtingsmateriaal in eenvoudig Nederlands en andere talen, waaronder een beeldstrip over gezond zwanger worden en anticonceptiefolders in verschillende talen.

- www.huisarts-migrant.nl

Tolkentelefoon

Inschakelen van de tolkentelefoon:

- www.tvcn.nl/nl/tolkdiensten/tolk-per-telefoon

Zorgpad

VSV Stad Groningen & Ommeland, VSV Martini en GGD Groningen hebben in het kader van HP4All een zorgpad ontwikkeld voor laaggeletterde vrouwen. Deze is bruikbaar in zowel de verloskundigenpraktijk als het ziekenhuis en sluit aan op het gebruik van de R4U.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.4 Laat in zorg

Doorgaans vindt de intake bij de verloskundige rond 8 weken plaats. De vrouw krijgt dan informatie over gezond zwanger zijn en prenatale screening. Vrouwen die later dan 12 weken in zorg komen ontberen deze informatie. De reden waarom ze zich niet melden rond 8 weken, kan te maken hebben met onbekendheid met het Nederlands zorgsysteem, beperkte gezondheidsvaardigheden, taalbarrière en/of sociale problematiek. Hoe later in zorg hoe lastiger de foetale groei te beoordelen is. Het VSV Stad Groningen & Ommeland, VSV Martini en GGD Groningen hebben een zorgpad ontwikkeld voor zwangeren die later dan 12 weken zwangerschapsduur in zorg komen.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.5 Onverzekerbare zwangeren

Zwangeren zonder verblijfspapieren kunnen geen aanspraak maken op een ziektekostenverzekering. Ze zijn dus niet te verzekeren. Dit in tegenstelling tot vrouwen die zich vanuit religieuze overtuiging soms niet verzekeren. Vrouwen zonder geldige verblijfspapieren hebben wel recht op medische zorg en zorgverleners hebben een zorgplicht. Deze groep vrouwen zijn vaak kwetsbaar: ze leven op straat of wonen in slechte hygiënische omstandigheden, komen later in zorg dan wenselijk. Voor de verloskundige zorg is een regeling getroffen via de koppelingswet.

Zie de website van CAK:

- <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>

Zie voor informatie:

- <http://www.lampion.info/documents/doc/verloskundigezorg.pdf>

Het VSV Stad Groningen & Ommeland, VSV Martini en GGD Groningen hebben een zorgpad ontwikkeld voor onverzekerbare vrouwen. Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.6 Overgewicht

Samenwerken bij vrouwen met overgewicht

Het eerstelijns centrum verloskundig centrum Tiel heeft i.s.m. eerstelijns zorgprofessionals een protocol opgesteld voor vrouwen met een verhoogd BMI bij aanvang van de zwangerschap en/of wanneer er in voorgaande zwangerschappen sprake was van een verstoorde suikerstofwisseling: Vrouwen worden verwezen naar:

- de diëtiste voor een voedingsadvies
- een Caesarterapeute voor een beweegprogramma
- lactatiekundige voor ondersteunen bij de keuze voor borstvoeding
- zo nodig naar een psycholoog voor stress counselor

Voor meer informatie:

- info@verloskundigcentrumtiel.nl

Het VSV Drachten (Nij Smellinghe) werkt samen met de gemeente Smallingerland in het kader van JOGG (Jongeren op gezond gewicht) aan een preventieve aanpak voor zwangeren met overgewicht en obesitas.

Voor meer informatie:

- Anneke Meijer, JOGG-regisseur, gemeente Smallingerland
0512-581351/06-21550116
a.meijer@smallingerland.nl

2.7 Psychosociaal

In de gemeente Groningen is een zorgpad ontwikkeld voor zwangeren met psychische problematiek. Het is een voorbeeld dat aangepast moet worden aan de lokale situatie met lokale contactgegevens.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.8 Relatieve problemen c.q. huiselijk geweld

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De overheid heeft een basismodel voor een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

De **KNOV-meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld'** geldt als richtlijn voor verloskundigen voor het professionele handelen in complexe en gevoelige situaties rondom (een vermoeden van) kindermishandeling.

- <http://www.knov.nl/werk-en-organisatie/tekstpagina/512/wet-verplichte-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/>
- <http://www.regiecentrumbv.nl/veilig-thuis/meldcode-bij-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>
- <http://www.regiecentrumbv.nl/media/1347/meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-v3.pdf>

Veilig Thuis biedt ondersteuning aan professionals die te maken hebben met vermoedens of situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het advies- en meldpunt brengt hulp op gang, doet als dat nodig is onderzoek en draagt bij aan het stoppen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Voor advies en melding kunt u bellen met:

- Veilig thuis Drenthe: 088-2460244
- Veilig thuis Friesland: 058 – 2333777 (voor professionals) of 0800 2000
- Veilig thuis Groningen: 050-5239239 (voor professionals)

Als je je zorgen maakt, maar een zwangere wil niet dat je je zorgen bespreekt met een derde partij, kun je anoniem advies vragen.

Zorgpad relatieproblemen en huiselijk geweld

VSV UMCG en GGD Groningen hebben in het kader van HP4All een zorgpad ontwikkeld voor zorg aan vrouwen die tijdens de zwangerschap geconfronteerd worden met relatieproblemen en/of huiselijk geweld. Het zorgpad is bedoeld voor zowel de verloskundigenpraktijk als het ziekenhuis.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.9 Roken

Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)

De KNOV, NVOG en het Trimbos-instituut hebben een handreiking samengesteld voor het opstellen van beleid voor stoppen-met-rokenbegeleiding van zwangere vrouwen. De handreiking biedt informatie, voorbeelden en praktische tools voor:

- het formuleren van uitgangspunten voor beleid
- het opstellen van een werkgroep
- het organiseren van deskundigheid binnen het VSV
- het in kaart brengen van doorverwijsmogelijkheden
- het registreren en uitwisselen van gegevens
- het evalueren van het beleid

Voorbeeld van hoe het VSV Assen deze handreiking heeft gebruikt voor opstellen van protocol 'afspraken rond roken'

- <http://assets.rokeninfo.nl/docs/a6872a49-b263-4096-a3da-b1cb9ded047f.pdf>

Training voor verloskundige zorgverleners

De V-MIS (Minimale interventiestrategie stoppen met roken voor de verloskundigenpraktijk) is een stoppen-met-rokeninterventie voor verloskundigen om tijdens de consulten de zwangere vrouw en haar partner te stimuleren en te begeleiden bij het stoppen met roken.

- <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/trainingen/training/?event=5>

Voor cliënten:

Folder met informatie over invloed van roken op kinderwens, zwangerschap en postpartum-periode:

- <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=pfg79053&id=626>

Op de website van de GGD Fryslân vinden rokers hoe zij ondersteuning kunnen vinden bij het stoppen met roken:

- <http://www.stoppenmetrokeninfryslan.nl/>

Samenwerken bij zwangere vrouwen die roken

GGD Groningen heeft i.s.m. eerste en tweedelijns verloskundige zorgverleners het zorgpad 'roken' ontwikkeld voor zorg aan zwangere cliënten vanuit de eerste en tweede lijn. Vrouwen die (kort) voor de zwangerschap zijn gestopt met roken worden ondersteund bij deze stap. Vrouwen die roken tijdens de zwangerschap worden begeleid bij het stoppen met roken in zowel de verloskundigenpraktijk als in het ziekenhuis.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.10 Schulden en onvoldoende inkomen

Informatie over schuldhulpverlening voor zwangeren kan worden verkregen via:

- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/armoede-en-schulden/inhoud/schulden-aanpakken>

In de meeste gemeenten zijn sociale wijk of dorpenteams actief die mensen met financiële en/of huisvesting problemen kunnen helpen. Voorbeelden hiervan zijn:

Stad Groningen:

- <https://wij.groningen.nl/wij-in-de-wijk/wij-in-de-wijk>

Stad Leeuwarden:

- <http://lwdvoorelkaar.nl/nl/waar-kan-ik-terecht/sociale-wijkteams>

2.11 Sociale risicofactoren

Bij het zorgpad sociale risicofactoren van Nieuw Bethesda gaat het om de vraag: wie doet wat, wanneer en waarbij: complexe inhoud, processen en een complexe doelgroep. De Projectgroep 'Bij een goede start hoort een goed begin' bestaat uit alle 1e lijns-verloskundigen uit Hoogeveen en Meppel/de Wolden, ziekenhuis Bethesda met gynaecologen, kinderartsen, GGD/ en gemeente. Zij hebben samen dit hulpmiddel ontwikkeld, wat zorgt voor een efficiënte zorgverlening, is cliëntgericht, brengt systematiek aan en 'verbindt' hulpverleners en richtlijnen in de keten.

2.12 Statushouders

Asielzoekers die als vluchteling worden erkend, krijgen de vluchtelingenstatus. Zij worden ook wel statushouders of vergunninghouders genoemd. Statushouders hebben een (meestal eerst tijdelijke) verblijfsvergunning en mogen een opleiding volgen en werken in Nederland. Ze worden ingeschreven in een gemeente. Die gemeente heeft vervolgens de plicht om te zorgen voor de huisvesting van statushouder, maar ook voor de eerste opvang in de vorm van maatschappelijke begeleiding en introductieactiviteiten. Onder het eerste verstaan we bijvoorbeeld het begeleiden van een statushouder bij het inrichten van de woning, het kiezen van een zorgverzekering en het vinden van een school voor de kinderen.

Statushouders zijn aangewezen op de reguliere gezondheidszorg in Nederland en kunnen aanspraak maken op zorgtoeslag.

Complicaties bij zwangerschap en geboorte, abortus, tienerzwangerschappen en moedersterfte komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Specifieke risico's om rekening mee te houden zijn seksueel geweld, besmetting met HIV of een SOA en vrouwelijke genitale verminking.

Hoewel bij vluchtelingen i.v.m. de bovenstaande risicofactoren extra aandacht nodig is voor geboortezorg, maken zij juist minder gebruik van de voorzieningen. Deze vrouwen goed in beeld hebben en tijdig in de zorg krijgen is daarom van grote waarde.

Complicerende factoren in het verlenen van zorg aan statushouders zijn een taalbarrière en vaak beperkte gezondheidsvaardigheden. De kennis over werking van het eigen lichaam, voortplanting, anticonceptie en soa's verschilt per land en per individu, maar over het algemeen valt te stellen dat er grote lacunes zitten in deze kennis.

Culturele verschillen geboorte en kraamtijd

Verschillen in leefgewoontes en rituelen rondom de zwangerschap en de kraamperiode hebben invloed op het verloskundig werken. In de meeste culturen is zwangerschap en bevalling bijvoorbeeld een vrouwenzaak en vraagt het betrekken van de vader extra aandacht.

Het handboek geboortezorg bij verschillende culturen geeft achtergrondinformatie over culturele en religieuze verschillen van de zes meest relevante migrantengroepen in Nederland en helpt de zorgverlener deze vrouwen goed te begeleiden.

De Stichting Voorlichters Gezondheid verzorgt een training 'interculturalisatie geboorte en kraamtijd in verschillende culturen' voor kraamverzorgenden, verloskundigen en gynaecologen:

Link 1 naar:

- <http://www.voorlichtersgezondheid.nl/handboek-geboortezorg-bij-verschillende-culturen/>

Link 2 naar:

- <http://www.voorlichtersgezondheid.nl/trainingen-interculturisatie/training-interculturisatie-kraamzorg/>

Vrouwelijke Genitale Verminking

De KNOV heeft - in samenwerking met Stichting Pharos - verloskundigen tot VGV- adviseur opgeleid. Bij vragen over VGV zijn deze adviseurs bereikbaar voor verloskundigen en andere professionals in de gezondheidszorg. Daarnaast is een e-learningmodule ontwikkeld waarin de preventie van vrouwelijke genitale verminking en adequate zorg verlenen aan besneden vrouwen centraal staat.

Link 1 naar:

- <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/260-3/vrouwelijke-genitale-verminking/hoofdstuk/1180/vgv/>

Link 2 naar:

- <https://www.knov.nl/scholing-en-registratie/tekstpagina/570-2/vrouwelijke-genitale-verminking-vgv/hoofdstuk/873/vrouwelijke-genitale-verminking-vgv/>

Website Gezond in Nederland

Pharos en GGD-regio Utrecht hebben initiatief genomen voor een website www.gezondinnederland.info en bijbehorende facebookpagina. Doel hiervan is dat Syriërs helpen hun landgenoten wegwijs te maken in zorgland Nederland door betrouwbare informatie te delen.

De site bevat een apart gedeelte over zwangerschap en geboorte.

Link naar:

- <https://www.gezondinnederland.info/categorie-الفئة/onderwerpen-عرض/zwangerschap-فترة-الحمل/>

2.13 Tiernormoeders

Het Ontmoetingscentrum voor (aanstaande) Jonge Ouders (OJO) in **Leeuwarden en Heerenveen** is gericht op de ondersteuning van jonge ouder(s) tot 23 jaar.

Het centrum biedt jonge ouders de mogelijkheid elkaar te ontmoeten, hun netwerk te versterken en vereenzaming te voorkomen. Tevens wordt begeleiding geboden om schooluitval te voorkomen, een startkwalificatie te halen en de arbeidsmarkt te betreden. Er is zo nodig ondersteuning bij zoeken naar huisvesting en oplossen van financiële problemen etc. Het OJO werkt samen met JGZ en verloskundigen.

- <http://www.ontmoetingscentrumjongeouders.nl>

In **Groningen** biedt stichting Chavah tiernormoeders woonruimte en begeleiding

- www.chavah.nl

Martinizorg biedt aan kwetsbare vrouwen en kinderen, waaronder tiernormoeders onderdak en begeleiding in **Groningen, Winschoten en Beerta**:

- www.martinizorg.nl

Zorgpad

Het VSV Stad Groningen & Ommeland, VSV Martini en de GGD Groningen hebben een zorgpad tiernormoeders ontwikkeld. Het zorgpad is opgebouwd uit drie onderdelen: het inventariseren van extra zorg, beleid tijdens de zwangerschap en ouderlijk gezag. Afhankelijk van de situatie zijn er meerdere instanties inzetbaar

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

2.14 Verstandelijke beperking

Stichting Mee heeft een richtlijn ontwikkeld over kindervens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. De richtlijn geeft verloskundige zorgverleners inzicht hoe MEE mensen met een kindervens begeleidt en wat zij als zorgverleners van MEE kunnen verwachten bij een zwangere met een verstandelijke beperking.

- http://www.nvog-documenten.nl/richtlijn/doc/index.php?type=print&richtlijn_id=848

Het VSV Groningen Stad & Ommeland, VSV Martini en GGD Groningen hebben een zorgpad ontwikkeld voor zwangeren met een verstandelijke beperking.

Zie het overzicht van zorgpaden Groningen:

- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/juni2017Zorgpaden_compleet1.pdf

3. Vroegsignalering

Tijdige signalering, bewustwording van risicofactoren en een gecombineerde aanpak van medische zorg en sociale hulpverlening zijn nodig voor de ontwikkeling van een gezonde zwangerschap en een gunstige opgroeisituatie voor de pasgeborene. Daarbij spelen genetische factoren een rol maar ook leefstijl, leefomgeving en psychosociale factoren.

Vroegsignaleringsinstrumenten zijn screenende vragenlijsten, ze geven inzicht in de risico's van een ongunstige opgroeisituatie voor het (ongeboren) kind. De gesignaleerde risico's geven richting aan inzet van specifieke ondersteuning of bepaalde interventies.

Signaleren zonder de aanwezigheid van adequate vervolgstappen bij de gevonden risico's is weinig zinvol. Het signaleringsinstrument moet dus goed aansluiten bij het aanbod van zorg en hulpverlening in de regio. Dit kan in een zorgpad opgenomen worden.

Pas de gekozen vragenlijst standaard toe bij elke zwangere.

Voor vroegsignalering zijn twee gevalideerde vragenlijsten beschikbaar:

- R4U
- ALPHA.NL

Andere bruikbare vragenlijsten zijn:

- Mind2Care
- Prenataal DMO-protocol

Daarnaast is hieronder informatie over een aantal werkwijzen opgenomen, waarbij vroegsignalering goed tot zijn recht komt of een prominente rol heeft:

- Zelfontwikkelde vragenlijst VSV's Assen en Emmen
- Vroegsignalering in de kraamtijd
- Vroegsignalering in Gouda

Zie voor een overzicht van vroegsignaleringsinstrumenten in Nederland: Vink RM & Detmar S. Psychosociale risicosignalering in de zwangerschap, een overzicht van Nederlandse instrumenten. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen jaargang 90 2012 (8) 526-532.

3.1 R4U

De R4U is een vragenlijst die zich richt op zes domeinen van risicofactoren: sociale, psychische, leefstijl, algemeen medische, obstetrische en zorg gerelateerde risicofactoren. Het instrument is ontwikkeld op basis van een groot aantal perinatale (cohort) studies en gevalideerd.

De R4U is digitaal beschikbaar in Vrumun, Orpheus en Onatal en kan door middel van een button worden geopend. Na het invullen van de items wordt een totaalscore gepresenteerd. Daar zijn dus geen extra kosten aan verbonden.

Instructie om er mee te werken is aan te raden. Het is zeer wenselijk om hier scholing over gespreksvoering aan te koppelen: hoe bespreek je items van de R4U met de zwangere en kom je tot een vervolg?

Met signaleren alleen ben je er niet. Werken met R4U betekent ook dat je zorgpaden moet ontwikkelen, samenwerkingsafspraken maakt en verwijsmogelijkheden waarborgt.

Het Erasmus Medisch Centrum heeft Factsheets ontwikkeld die horen bij de R4U

- http://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/Factsheets_HP4All2/

3.2 ALPHA.NL

De ALPHA-NL (Antenatal Psychosocial Health Assessment) is een vragenlijst voor verloskundige hulpverleners. Deze beoogt vroegtijdig risico's voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten, kindermishandeling en psychosociale problemen bij kinderen te signaleren, zodat verloskundigen preventief interventies in gang kunnen zetten.

De ALPHA-NL wordt ingevuld door zwangere vrouwen. De verloskundige hulpverlener vraagt aanstaande moeders voorafgaand aan een afspraak voor een controle de vragenlijst in te vullen. De ALPHA-NL vraagt niet om scoring. De 48 vragen zijn te beantwoorden met ja/nee of op een vijfpuntschaal. De verloskundige hulpverlener kan in een oogopslag zien waar een moeder problemen ervaart en waar het goed gaat. Tevens vraagt het instrument naar de behoefte aan hulp. Het kost een zwangere vrouw ongeveer tien minuten om de vragenlijst in te vullen.

De ALPHA-NL is verkrijgbaar bij TNO. TNO biedt voor het gebruik van het screeningsinstrument ALPHA.NL een verplichte cursus aan van 6 uur. Meer informatie via TNO Drs. Remy Vink t. 088-8666199.

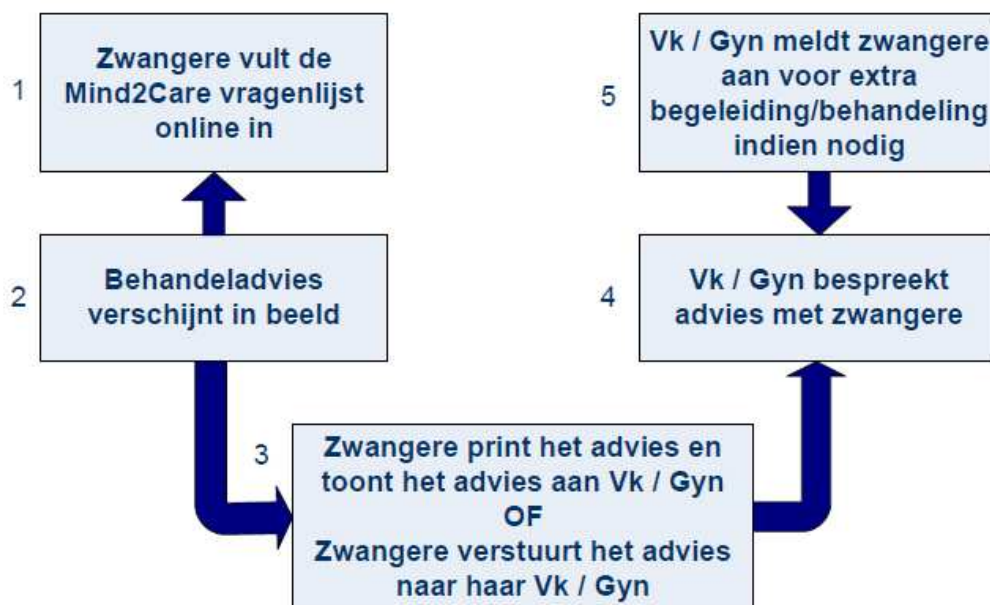
- <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/prevention-work-health/gezond-en-veilig-opgroeien/vroeg-erbij/>

Verloskundige praktijken met ervaring:

- Verloskundige praktijk in Bolsward e/o
- Verloskundige praktijken in de stad Groningen
- Verloskundige praktijken in Hoogeveen

3.3 Mind2Care

Voor een systematische aanpak van psychiatrische problemen, psychosociale problemen en middelengebruik tijdens de zwangerschap is het Mind2Care screen-en-advies instrument ontwikkeld door het Erasmus Medisch Centrum, afdeling psychiatrie en verloskunde & vrouwenziekten.



Zwangeren worden niet alleen gescreend, maar wanneer het nodig is wordt er ook een '(behandel)advies' gegenereerd. Nadat een zwangere de screeningsvragen online heeft ingevuld, verschijnt er direct in beeld of zij in aanmerking komt voor extra psychiatrische en/of psychosociale begeleiding tijdens de zwangerschap. Dit advies bespreekt zij met de verloskundige of gynaecoloog, waarna verwijzing kan plaatsvinden, indien nodig.

Mind2Care is kosteloos beschikbaar via deze link:

- http://www.lkpz.nl/docs/lkpz_pdf_1363706178.pdf

3.4 Prenataal DMO-protocol (DMO-P)

Deze vragenlijst is afgeleid van een postnatale vragenlijst en brengt de opvoedingscontext op vier domeinen in beeld: competentie van de ouder, rol van de partner, het sociale netwerk en gebeurtenissen en omstandigheden. Door het prenataal DMO-protocol in combinatie te gebruiken met het postnatale DMO-protocol en het DMO-protocol 4+ kan binnen een gemeente een vloeiend doorlopende lijn ontstaan in de zorg rond gezinnen vanaf de zwangerschap tot en met de basisschoolperiode.

Ongeveer een derde van de Jeugdgezondheidszorgorganisaties in Nederland gebruikt het DMO-gespreksprotocol als een volgsysteem gericht op signalering van opvoedingssituaties die risico's opleveren voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Het UMCG heeft onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het DMO-protocol als vroegsignaleringsinstrument. Ouders in de DMO-regio rapporteerden dat de zorg significant beter aansloot bij hun wensen. Over beschermende factoren waren professionals en ouders het veelal eens. Bij situaties waarin de professional een 'risico' signaleerde, scoorden ouders echter laag op de bijbehorende vragenlijst. Professionals waarden het voorgeschreven oplossingsgericht werken en empoweren van ouders.

- <https://www.ncj.nl/programma-s-producten/samen-starten1/methodiek>

3.5 Vroegsignalering in de kraamtijd

Om kraamverzorgenden te ondersteunen heeft TNO in samenwerking met verloskundigen, kraamverzorgenden en JGZ een checklist gemaakt om het gezinsfunctioneren in kaart te brengen. Deze checklist is een verdere uitwerking van het instrument dat TNO in 2007 ontwikkelde in het pilotproject Preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode.

De checklist bestaat uit 35 mogelijke waarnemingen waarbij de kraamverzorgende telkens, op grond van de eigen professionaliteit, afweegt of er 'geen bijzonderheden' zijn of dat er 'aandacht nodig' is. Onder 'aandacht nodig' worden niet alleen ernstige of complexe situaties verstaan, maar juist ook lichtere problematiek waarbij een steuntje in de rug al voldoende kan zijn om de gezinssituatie te verbeteren.

De kraamverzorgende bespreekt de bevindingen zo mogelijk met de ouders zelf en/of draagt die over aan de verloskundige en/of JGZ.

- [Toelichting op de checklist](#)
- [Checklist](#)

3.6 Vroegsignalering in VSV's Gouda, Assen en Emmen

Gouda

Het VSV Gouda heeft afspraken gemaakt rond vroegsignalering en een zorgstructuur met passende hulp en ondersteuning. Deze afspraken en zorgstructuur staan in dit document beschreven. De afspraken kunnen afwijken van de geldende afspraken in Noord-Nederland.



150312VROEGSIGN
ALERINGREGIOGOU

Vragenlijst VSV Assen en Emmen

VSV Assen en VSV Emmen hebben zelf een vragenlijst ontwikkeld voor tijdige opsporing van zwangeren waarbij sprake is van een risico op ongunstige opgroeisituaties.

Contactpersonen die u hierover verder kunnen informeren zijn:

Assen:

Annemarieke Koops (gynaecoloog in Wilhelmina Ziekenhuis Assen),
Irma Bax (verloskundige Aiber),
Ria Bosgraaf (maatschappelijk werk WZA)

- assenvsv@gmail.com

Emmen: Anneke Haandrikman (verloskundige)
Alie Meijering (Voorzorgverpleegkundige)

- vsv-emmen@sze.nl

Protocol vroegsignalering VSV Assen

Dit **protocol vroegsignalering** is ontwikkeld in het VSV van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen. In dit protocol wordt specifiek aandacht besteed aan aanstaande ouders waarbij zorgen zijn rond de veiligheid van het ongeboren kind tijdens de zwangerschap en na de bevalling.

Het doel is tijdens de zwangerschap gezamenlijk met de ouders een inschatting te maken of extra hulp nodig is om het kind veilig te laten opgroeien. Er wordt een hulpverleningsplan gemaakt, dat tijdens en of direct na de geboorte van de baby gestart gaat worden. Openheid en ondersteuning staan centraal tijdens de begeleiding.

Het protocol bevat een flowchart, toestemmingsformulier, overdrachtsformulier, observatielijst en verklarende woordenlijst en Meldcode kindermishandeling KNMG.



protocol
vroegsignalering W.

4. Ondersteuning aan zwangeren

4.1 VoorZorg

Beschikbaar voor inwoners van Drenthe die binnen de criteria van het programma vallen. Uitvoering door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

VoorZorg is een opvoed-, leefstijl, gezondheids- en ontwikkelingsondersteuningsprogramma, gericht op jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Daarnaast moet sprake zijn van specifieke risico- of negatieve factoren zoals huiselijk geweld in het verleden of in de huidige relatie, weinig sociale steun of een ongezonde leefstijl (roken, alcohol- of drugsmisbruik).

Zij krijgen preventieve verpleegkundige ondersteuning in de vorm van huisbezoeken tijdens hun zwangerschap en de eerste twee levensjaren van het kind.

De belangrijkste doelstellingen van VoorZorg zijn:

- Verbetering van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind
- Verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind
- Verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind
- Voorkomen van kindermishandeling en verwaarlozing (zie ook:
 - <https://www.ncj.nl/actueel/nieuwsberichten/nieuwsartikel/?item=972>)

Tijdens de uitvoering van VoorZorg werkt de verpleegkundige samen met de moeder aan gestructureerde gedragsverandering, realistische en haalbare doelen en het versterken van de vaardigheden van de moeder. Daarbij beantwoordt de verpleegkundige de vragen van de moeder en betreft zij het sociale netwerk van de moeder bij het programma. Ook wordt gewerkt met de methode Video-hometraining.

Meer informatie:

- www.ncj.nl/programma-s-producten/voorzorg

of

- www.ggddrenthe.nl

Link naar een factsheet over VoorZorg uit 2014:

- <https://d1l066c6yi5bt.cloudfront.net/ncj/ncj/docs/35ace855-1d7a-40ba-a254-ffb99c6c8531.pdf>

4.2 Prezorg

Beschikbaar voor inwoners van de provincie Drenthe, die binnen de criteria vallen van het programma Prezorg. Uitvoering door de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Drenthe.

Prezorg is een afgeleide van VoorZorg; het programma is toegankelijker en minder intensief.

Het bestaat uit zes tot acht huisbezoeken (5 à 6 tijdens de zwangerschap, 1 à 2 erna) door een jeugdverpleegkundige voor zwangere vrouwen in risicosituaties die niet voldoen aan de criteria voor VoorZorg. Er is vooral aandacht voor stressreductie en gezond gedrag tijdens de zwangerschap, zodat het verhoogde risico op psychische, lichamelijke en sociale problemen afneemt.

4.3 Stevig Ouderschap

Beschikbaar in hele provincie Friesland en gemeenten in Groningen (Bedum, Bellingwedde, Eemsum, Grootegast, Hogeveen, Leek, Marum, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam en Zuidhorn). Uitvoering door JGZ van de GGD in Friesland en in Groningen.

Stevig Ouderschap Prenataal

Stevig Ouderschap Prenataal is alleen beschikbaar in de Provincie Friesland en wordt uitgevoerd door JGZ

Stevig Ouderschap Prenataal begint zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en sluit aan op het algemene programma Stevig Ouderschap. Speciaal opgeleide jeugdverpleegkundigen van het consultatiebureau bieden ondersteuning tijdens de zwangerschap en daarna bij de opvoeding van het kind. Aanstaaende ouders krijgen steun en begeleiding bij de ontwikkeling van een gezonde leefstijl. Maar ook bij praktische zaken zoals het regelen van benodigdheden voor de baby. Verloskundigen en andere zorgverleners kunnen toekomstige ouders hiervoor aanmelden.

Stevig Ouderschap (Postnataal)

Stevig Ouderschap bestaat uit twee onderdelen, een signaleringsinstrument en een interventie. Met een gevalideerde vragenlijst worden ongunstige opgroeisituaties gesignaleerd. Daaropvolgend krijgen ouders eventueel het aanbod voor de interventie Stevig Ouderschap. De interventie bestaat uit extra ondersteuning van speciaal opgeleide JGZ-verpleegkundigen tot het kind 18 maanden oud is. Het signaleringsinstrument is een vragenlijst die bestaat uit ongeveer 20 vragen, die door zowel de moeder als partner worden ingevuld na de geboorte van hun kind. De JGZ-verpleegkundige bespreekt de vragenlijst met de moeder en biedt zo nodig de extra ondersteuning volgens de Stevig Ouderschap-methode.

- www.stevigouderschap.nl
- www.ggdfryslan.nl/stevigouderschap
- <http://ggd.groningen.nl/jeugd-opvoeding/stevig-ouderschap>

4.4 Prenataal huisbezoek door Jeugdgezondheidszorg

Onder prenatale huisbezoeken door de Jeugdgezondheidszorg verstaan we alle contacten van een JGZ-verpleegkundige met aanstaande ouders tijdens de zwangerschap, die als doel hebben om hen te begeleiden naar het aanstaande ouderschap en een optimale start met hun kind. Door een PHB-JGZ (professional voor het prenataal huisbezoek) kunnen problemen worden gesignaleerd en kan ondersteuning geboden worden. Indien nodig worden andere JGZ-programma's ingezet (VoorZorg, Stevig Ouderschap) of wordt hulp ingeschakeld, zodat een gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind wordt bevorderd en het ontstaan van gezondheids- en ontwikkelingsrisico's voor het kind wordt beperkt.

In de provincie Groningen wordt gewerkt volgens dit concept. In de provincie Friesland valt dit binnen het aanbod van Stevig Ouderschap prenataal. In Drenthe wordt afhankelijk van de problematiek het prenataal huisbezoek, Prezorg of VoorZorg ingezet.

Zie voor meer informatie:

- <https://www.ncj.nl/actueel/nieuwsberichten/nieuwsartikel/?item=851>

4.5 Healthy Pregnancy4all

In Groningen hebben 5 gemeenten deelgenomen aan Healthy Pregnancy4all: Groningen (de wijken Beijum en Lewenborg), Appingedam, Delfzijl, Pekela en Menterwolde. Het project is uitgevoerd van 2011 tot 2014. Het Erasmus Medisch Centrum stuurde dit landelijke project aan, in samenwerking met lokale projectleiders.

Zie voor actuele informatie over Healthy Pregnancy4all en het programma voor Kwetsbare Zwangeren:

- http://www.erasmusmc.nl/5663/135857/4972223/5188370/Onderzoeksplan_programma_Moeders_van_Rotterdam.pdf

4.6 Centering Pregnancy™

Centering Pregnancy is een gecertificeerde methodiek waarbij de individuele consulten tijdens de zwangerschap worden vervangen door groepsconsulten. Tijdens de groepsconsulten wordt de medische zorg zoals controle van de bloeddruk en de groei van de baby gecombineerd met voorlichting, het uitwisselen van kennis en ervaringen, het leren van gezondheidsvaardigheden en het stimuleren van onderlinge ondersteuning en vriendschap.

Het unieke aan CenteringPregnancy™ is de groepsdynamiek: alle aanwezigen, ook de zorgverlener, hebben hun eigen inbreng, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. Het bespreekbaar maken van zorgen, ervaringen en vragen van zwangeren in groepsverband, stimuleert vrouwen tot het stellen van vragen die hen bezighouden. Door de koppeling van de vereiste medische zorg aan deze vorm van 'peergroup' voorlichting, educatie en ervaringen uitwisselen, worden ook kwetsbare zwangeren bereikt.

CP is in Noord-Amerika ontwikkeld, speciaal voor vrouwen met een laag sociaaleconomische status. Onderzoek binnen deze populatie toont aan dat dit type zorg een positief effect heeft op gezondheidsvaardigheden, zoals meer prenatale kennis, beter voorbereid zijn op de bevalling en betere borstvoedingscijfers (Baldwin et al., 2006; Grady et al., 2004; Ickovics et al., 2007). Hiernaast ervaren vrouwen meer sociale ondersteuning (Wedin et al., 2010) en zijn zij tevredener over deze vorm van prenatale zorg. Met name vrouwen met verhoogde psychosociale stress bij de start van de prenatale zorg vertoonden een significante toename van de eigenwaarde, significant minder stressgevoel, en een jaar postpartum significant minder sociale problematiek en minder vaak depressie dan de vrouwen die individuele zorg ontvingen (Ickovics et al., 2011). Vrouwen die CenteringPregnancy™ hebben gevolgd, hebben ook minder kans op perinatale morbiditeit in vergelijking met vrouwen die individuele zorg ontvingen: er is 33% minder kans op vroeggeboorten (in een hoge risicogroep), wat een significant verschil is. Bovendien is het geboortegewicht hoger en het aantal vrouwen dat sub-standaard zorg ontving is gereduceerd.

Voor het invoeren van CenteringPregnancy™ in de verloskundige praktijk verzorgt TNO trainingen en voert onderzoek uit naar de effecten.

Klik hier voor meer informatie:

- <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/prevention-work-health/voor-tijdens-en-na-de-zwangerschap/centeringpregnancy/>

De afdeling JGZ van de GGD Groningen en Fryslân biedt Centering Parenting aan in steeds meer gemeenten. Centering Parenting is het consultatiebureau in groepsvorm gedurende het eerste levensjaar van het kind. Verloskundigen in deze regio kunnen de aanstaande moeder attenderen op deze mogelijkheid.

4.7 Moeders informeren moeders (MIM)

Moeders Informeren Moeders is een aanbod voor moeders die voor de eerste keer een kind hebben gekregen en een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Ervaren moeders gaan maandelijks op bezoek bij de MIM-moeders en praten met hen over de opvoeding en verzorging tot het kind 18 maanden oud is. MIM heeft onder meer tot doel het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van de MIM-moeders te vergroten en hun sociale netwerk te versterken.

Met MIM worden opvallend vaak allochtone vrouwen bereikt.

Meer informatie over MIM (aangeboden in Groningen):

- <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Projecten/Moeders-Informereren-Moeders-%28MIM%29>

In de provincie Groningen coördineert de GGD MIM:

- juliet.schreuder@ggdgroningen.nl

De JGZ van de GGD Groningen biedt ook MIZ aan (Moeders informeren Zwangeren) het concept is identiek aan MIM; bij MIZ begint de begeleiding/ondersteuning tijdens de zwangerschap.

5. Samenwerken in de keten

Brede risicosignalering vraagt van het VSV een actieve samenwerking met organisaties binnen en buiten de gezondheidszorg. Alleen door multidisciplinaire samenwerking kan aan kwetsbare zwangeren met veelal complexe hulpvragen snel adequate zorg geboden worden.

Ook vanuit het oogpunt van continuïteit is het van belang de samenwerking op te starten met een partij die na de bevalling blijft volgen hoe het gaat met moeder en kind. De jeugdgezondheidszorg is hiervoor de meest aangewezen organisatie, aangezien zij de wettelijke opdracht heeft om de ontwikkeling van kinderen tot 18 jaar te monitoren.

5.1 Verantwoordelijkheden van gemeenten.

Gemeenten spelen een steeds grotere rol in lokale zorg en ondersteuning aan burgers. Dit wordt ook wel het 'sociale domein' van gemeenten genoemd.

Belangrijke wetgevende kaders zijn:

Jeugdwet:

- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/inhoud/jeugdhulp-bij-gemeenten>

Wet gemeentelijke schuldhulpverlening:

- <https://www.rijksoverheid.nl/wetten-en-regelingen/productbeschrijvingen/wettelijke-schuldsanering-wsnp>

Wet maatschappelijke ondersteuning:

- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>

Gemeenten combineren deze verschillende verantwoordelijkheden in één integrale aanpak. In een uitgebreide intake (vaak het 'keukentafelgesprek' genoemd) wordt vanuit verschillende leefdomeinen (bijvoorbeeld inkomen, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke en fysieke gezondheid en sociaal netwerk) besproken aan welke hulp en ondersteuning behoefte is. De uitkomst wordt vastgelegd in één plan voor het (aanstaande) gezin. De gemeente koopt – soms in een regionale of landelijke samenwerking – de zorg in die zij verwacht nodig te hebben.

Hoe gemeenten de bovenstaande algemene principes praktisch vormgeven verschilt sterk. Om die reden is het aan te bevelen om de gemeente(n) in de VSV-regio te benaderen.

Een eerste stap kan ook zijn om contact te zoeken met de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts die in de regio werkzaam is. Zie voor een overzicht van de jeugdverpleegkundigen 9.3.

5.2 Stappenplan om te komen tot functionerende ketenzorg

Ketenzorg is (blijven) werken aan de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment door de juiste hulpverlener. Het is de aangewezen oplossing voor doelgroepen waarbij geconstateerd wordt dat er knelpunten zijn die niet door één partij kunnen worden opgelost.

Vaak hebben individuele partners van het VSV op ad hoc basis al wel contacten met diverse hulpverleners en organisaties. Het onderstaande stappenplan helpt om deze samenwerking verder uit te bouwen en een structureel karakter te geven. Het is goed om daarin als VSV vier fasen te doorlopen: oriëntatie, planvorming, uitvoering en slot. De ROS kan op verzoek dit proces begeleiden.

Stap 1 Oriëntatie

Bespreek binnen het VSV wat belangrijke aspecten zijn in de samenwerking met (potentiële) ketenpartners. De gezamenlijke visie die je daarmee opbouwt vormt de basis voor gesprekken met externe partijen. Vragen die je daarbij kunt stellen zijn:

Welk vraagstuk is er op te lossen?

Welke knelpunten ervaart het VSV bij het organiseren van passende hulp en ondersteuning voor kwetsbare zwangeren? Veel voorkomende verbeterpunten in ketenzorg zijn:

1. De zorg kan sneller: toegang, doorstroming
2. De zorg kan effectiever: eerder bij de juiste zorgverlener
3. De zorg kan veiliger: informatie en kennis delen
4. De zorg kan efficiënter: samenwerking, voorkomen van hiaten of dubbel werk
5. De zorg kan patiëntgericht: zorg op maat, tegenstrijdigheid vermijden

Waarom is samenwerking nodig? Samenwerken is geen doel op zich. Doe alleen wat je alleen kunt. Want samenwerken 'kost' ook tijd, energie, geld en deels verlies van autonomie. Samenwerking is vooral op zijn plaats waar:

1. De zorgvraag de inzet van meerdere disciplines nodig maakt
2. De kwaliteit van de zorg kan worden verbeterd
3. De kosten kunnen worden gedrukt

Waarom is het belangrijk om dit op VSV-niveau te organiseren? Argumenten kunnen zijn:

1. Het bespaart tijd: je hoeft samen bijvoorbeeld maar één sociale kaart bij te houden in plaats van dat iedere individuele partner van het VSV dat voor zichzelf doet
2. Samen sta je sterk: als je afspraken met gemeente, CJG of JGZ wilt maken, leg je meer gewicht in de schaal als dit vanuit een collectief gebeurt. De andere kant van de tafel heeft ook belang bij deze afspraken, maar wil dat niet met iedere individuele partner doen.
3. Alleen ga je sneller, samen kom je verder. Beoog je ook 1 manier van werken na signalering? Of kan een vervolg voor zwangeren die binnen de 1e lijn in zorg zijn anders zijn dan voor zwangeren in de 2e lijn?

Met wie wil je samenwerken? Wat zijn veel voorkomende problemen bij zwangeren in het VSV? Denk daarbij niet alleen aan medische problemen, maar ook aan andere leefdomen, zoals leefstijl, werk en inkomen, sociaal netwerk en fysieke omgeving. Zijn er veel zwangeren die roken? Of hebben relatief veel gezinnen schulden? Ken je partijen die op die aspecten ondersteuning en hulp kunnen bieden? Met welke partijen hebben individuele partners uit het VSV al een bestaande samenwerking? Is het wenselijk dat uit te breiden? Wie mis je nog? Kun je ook een prioritering aanbrengen in mogelijke samenwerkingspartners? Met wie moet je op korte termijn afspraken maken en welke partij kan nog wel wat langer wachten?

Waar moeten afspraken over gemaakt worden? Hierbij kun je denken aan:

1. bereikbaarheid en vervanging
2. wijze van aanmelding
3. termijn waarop iemand in zorg wordt genomen
4. overdracht van relevante informatie
5. overlegvormen op cliënt- en/of organisatorisch niveau
6. terugkoppeling aan de professional in de geboortezorg over de voortgang of beëindiging van de zorg

Wie coördineert de zorg? Zorgcoördinatie betekent het regelen en afstemmen van zorg tussen zorgverleners. Vanuit de hulpvraag van de zwangere verbindt de coördinator informatie, verschillende deskundigheden en interventies. Globaal gezien zijn er twee mogelijkheden om deze coördinatie vorm te geven:

1. Door de verloskundige of gynaecoloog waar de zwangere in zorg is. Hij/zij brengt de zwangere actief in contact met daartoe geëquipeerde hulpverleners. Belangrijk instrument daarbij is een actuele sociale kaart.
2. Door een 'expert' op het gebied van zorgcoördinatie, bijvoorbeeld JGZ, het CJG, sociaal wijkteam of het Medisch maatschappelijk werk van het ziekenhuis. Daarbij blijft de verloskundige of gynaecoloog gedurende de periode van zwangerschap en bevalling een belangrijke partner.

Heeft het VSV op voorhand een voorkeur voor één van beide mogelijkheden? Waarom?

Stap 2 Vorm een werkgroep

Vorm uit de leden van het VSV een kleine werkgroep om de lokale netwerkvorming voor te bereiden. Maak de werkgroep niet te groot en niet te klein: 3 tot 5 personen is een mooie omvang. Je hebt voldoende body om werk te kunnen verzetten en daarin taken te verdelen. Je blijft slagvaardig doordat je snel zaken kunt afstemmen en besluiten kunt nemen.

- Probeer diversiteit te creëren in de samenstelling van de werkgroep. Dat kan door bijvoorbeeld een professional uit de 1e lijn, de 2e lijn en de kraamzorg te laten participeren. Je kunt ook persoonlijke kwaliteiten van VSV leden benutten, bijvoorbeeld een 'visionair', een 'netwerker', een 'planner' en iemand die de afspraken goed kan vastleggen.
- Hoe veel tijd kunnen de leden van de werkgroep vrijmaken om aan de opdracht te werken? En hoe verhoudt dit zich tot de ambitie die in stap 1 van de oriëntatie naar voren kwam? Is een vergoeding beschikbaar voor bijvoorbeeld de geïnvesteerde uren of reiskosten?

Stap 3 Betrek de jeugdgezondheidszorg

Maak een afspraak met een medewerker van de jeugdgezondheidszorg (zie voor contactgegevens paragraaf 9.3). De jeugdgezondheidszorg kan al tijdens de zwangerschap met aanstaande ouders contact hebben om hen te begeleiden naar een optimale start met hun kind en het aanstaande ouderschap. Naast prenatale huisbezoeken is op indicatie intensievere begeleiding mogelijk:

- Drenthe: Pre- en Voorzorg
- Friesland: Stevig Ouderschap
- Groningen: Stevig Ouderschap en prenataal huisbezoek

De inzet van de jeugdgezondheidszorg wordt gefinancierd door gemeenten. De jeugdgezondheidszorg is goed op de hoogte hoe de toegang tot ondersteuning en zorg werkt in gemeenten en wie in de gemeentelijke organisatie gesprekspartners voor het VSV kunnen zijn.

Vragen om te bespreken met de medewerker van de JGZ kunnen zijn:

- Welke verschillende vormen van begeleiding bieden jullie aan aanstaande ouders?
- Verschilt dit per gemeente?
- Wat zijn inclusiecriteria?
- In hoeverre maken individuele partners van het VSV hier al gebruik van?
- In hoeverre (wanneer wel/wanneer niet) kan de JGZ de zorg aan aanstaande ouders coördineren?
- Met welke gemeenten heeft het VSV te maken?
- Als er zorgen zijn vanuit het VSV over een kwetsbare zwangere, waar kunnen ze dan in deze gemeenten terecht? Is er bijvoorbeeld een sociaal wijkteam of een CJG? En wat is het aandeel van de JGZ daarin?
- Bestaat er onderlinge samenwerking tussen de betreffende gemeenten?
- Wat zijn in iedere gemeente uit het werkgebied van het VSV mogelijke contactpersonen om een vervolgesprek in te plannen?

Stap 4 Afspraak maken bij gemeente

Maak met iedere gemeente uit het werkgebied een afspraak met de beleidsambtenaren jeugd en/of (volks)gezondheid om te verkennen in hoeverre de visie en positie van de gemeente aansluit op de oriënterende bespreking in het VSV uit stap 1.

De gemeente heeft een gemeentebestuur. Dit gemeentebestuur maakt beleid, neemt besluiten en zorgt ervoor dat die besluiten ook worden uitgevoerd. Het gemeentebestuur bestaat uit een dagelijks bestuur (het college van burgemeester en wethouders) en een algemeen bestuur (de gemeenteraad).

Beleidsambtenaren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid dat door de gemeenteraad is vastgesteld. Zij adviseren ook ten aanzien van nieuw beleid. Er is binnen gemeenten niet één medewerker verantwoordelijk voor de hele ondersteuning en zorg aan inwoners. Iedere beleidsambtenaar heeft een onderdeel daaruit in portefeuille en weet welke collega's nog nodig zijn

om tot goede afspraken te kunnen komen. Als het niet lukt om via beleidsambtenaren tot goede afspraken te komen, kun je overwegen om een afspraak met de wethouder te maken die jeugdzorg in zijn/haar pakket heeft.

Vragen om te bespreken met de beleidsambtenaar kunnen zijn:

- Als er zorgen zijn vanuit het VSV over een kwetsbare zwangere, waar kunnen ze dan in deze gemeente terecht? Is er bijvoorbeeld een sociaal wijkteam of een CJG? Hoe zit het met de bereikbaarheid (telefonisch, 24/7)?
- Moet de zwangere zichzelf aanmelden of kan dat ook vanuit het VSV? En wat gebeurt er na de aanmelding? Is er een wachtlijst?
- Hoe werkt het principe '1 gezin – 1 plan – 1 regisseur'? Wanneer zet de gemeente dit in? Bieden zij dit ook voor kinderen die nog niet geboren zijn? Is er een multidisciplinair overleg gekoppeld aan het opstellen, de uitvoering en evaluatie van het plan? In hoeverre is het wenselijk en haalbaar dat het VSV daar bij kwetsbare zwangeren deel van uit maakt?
- Wat is er nodig binnen VSV en gemeente om de onderlinge samenwerking rond kwetsbare zwangeren te versterken? Wie kan daar vanuit de gemeente het aanspreekpunt voor zijn? Wie vanuit het VSV?
- Bestaat er samenwerking met andere gemeenten in het werkgebied? Kan de samenwerking tussen VSV en gemeenten daar op de agenda komen of is het nodig om met iedere gemeente apart afspraken te maken?

Stap 5 Maak een plan

Werk de (on)mogelijkheden van gemeenten en de jeugdgezondheidszorg uit het werkgebied uit in een voorstel voor het vervolg. Centraal daarin staat de vraag waar de zorgcoördinatie te beleggen. Op basis van de brede oriëntatiefase geeft de werkgroep hierover een advies en schetst globaal de benodigde vervolgstappen.

Bespreek het voorstel in het VSV en neem een besluit over het gewenste vervolg.

Werk het besluit van het VSV uit in een concreet plan van aanpak, waarin in ieder geval de volgende elementen terugkomen:

- Doelstelling: wanneer wil je wat waar bereikt hebben? Maak dit zo concreet mogelijk.
- Welke acties zijn nodig om de gestelde doelen te bereiken?
- Wie doet wat wanneer?
- Hoe zorg je ervoor dat je samen (werkgroep én VSV) de voortgang kunt bewaken?
- Welke kosten ga je maken? Is dat geld er en heb je toestemming om het in te zetten?

Stap 6 Uitvoeren van het plan

Het is in ieder geval belangrijk samenwerkingsafspraken te maken, vast te leggen en op vaste momenten te evalueren. Hierbij kan gedacht worden aan afspraken over:

- verwijzingen
- gezamenlijk overleg
- terugkoppeling over de voortgang van de zorg

Zo ontstaat een gezamenlijk zorgpad.

Samenwerking vergt vertrouwen opbouwen, organiseren, vastleggen, elkaar eraan houden en verantwoorden. Daarbij is bijzondere aandacht nodig voor het uitwisselen van informatie over zwangeren ([hier link maken naar tekst over privacy 9.4](#)).

Zorg dat iedereen binnen het VSV op de hoogte is van de gemaakte afspraken. Dit kan schriftelijk, maar vaak werkt het beter om dit in de vorm van een presentatie te doen.

Stap 7 Evaluatie

Kijk in het VSV terug op het proces en het resultaat.

- Is het plan dat gemaakt is uitgevoerd, ofwel zijn de voorgenomen doelen gerealiseerd? Bv. is er een sociale kaart of een vaste contactpersoon voor doorverwijzing?
- Welke resultaten zijn er: werkafspraken, andere werkwijzen, terugkoppeling, regulier overleg, hoe is het met de transparantie?
- Op welke termijn worden nieuwe werkwijzen en afspraken geëvalueerd?
- Zijn er nieuwe acties nodig? Is het nodig de werkgroep in stand te houden?

5.3 Contact JGZ

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) volgt de fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van 0-18 jaar op individueel en groepsniveau. De JGZ kan al tijdens de zwangerschap met aanstaande ouders contact hebben om hen te begeleiden naar een optimale start met hun kind en het aanstaande ouderschap. Er werken o.a. artsen, verpleegkundigen en orthopedagogen bij de JGZ.

Hoe de JGZ precies werkt en de bereikbaarheid verschilt per regio.

Drenthe

De jeugdverpleegkundigen die het programma VoorZorg en Prezorg in Drenthe uitvoeren zijn afhankelijk van de gemeente te bereiken via Icare JGZ of GGD Drenthe.

Voor de gemeenten Emmen, Borger-Odoorn, Hoogeveen, De Wolden, Westerveld, Midden-Drenthe, Assen en Noorderveld zijn de contactgegevens:

- Tel.: 088 24 60 246
- E-mail: prenataaldrenthe@ggddrenthe.nl

Voor de gemeenten Coevorden, Meppel, Aa en Hunze en Tynaarlo zijn de contactgegevens:

- Tel.: 0900 88 33
- E-mail: prenataaldrenthe@icare.nl

Friesland

De jeugdgezondheidszorg en alle medewerkers zijn bereikbaar voor advies, vragen en afspraken op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur via telefoonnummer: 088 - 22 99 444.

Elke verloskundige praktijk heeft een eigen contactpersoon bij de JGZ. Deze JGZ-verpleegkundigen zijn via hun eigen nummer of email bereikbaar.

- Email: jgz@ggdfryslan.nl

Geboortemeldingen voor de screeners kunnen ook via de mail:

- planningscreenteam@ggdfryslan.nl

Aanmelden voor Stevig Ouderschap prenataal kan via de verpleegkundige of via de website:

- www.ggdfryslan.nl/stevigouderschap

Beleidsadvies rond samenwerking JGZ, kraamzorg en verloskundigen:
Karien Dijk, beleidsmedewerker JGZ, bereikbaar via 088 – 22 99 444

Groningen

De JGZ-verpleegkundigen van de GGD Groningen zijn voor de verloskundige zorgverleners bereikbaar via het afsprakenbureau van de GGD:

- afsprakenbureau@ggd.groningen.nl
- 050-3674990 (op werkdagen van 8.00-20.00 uur).

5.4 Voorbeelden Sociale Kaart

Een complete en actuele sociale kaart van de geboortezorgketen en het brede aanbod van ondersteunende organisaties in het zorgdomein en het sociale domein is onmisbaar voor de organisatie van een goede zorgstructuur voor de (kwetsbare) zwangere. Het kan goed werken als iemand uit de keten aanspreekpunt is en verantwoordelijk is voor het actueel houden van de sociale kaart.

Hierbij drie voorbeelden van een lokale sociale kaart die kunnen worden gebruikt in de geboortezorgketen.

Sociale kaart geboortezorg Zwolle

Deze sociale kaart is door Progez (tegenwoordig Proscop) samen met de POP-werkgroep van VSV Zwolle ontwikkeld als pilot. De sociale kaart bevat contactgegevens van geboortezorg, paramedische zorg en ziekenhuizen. Daarnaast informatie over hulpverleningsinstanties en landelijke informatiewebsites. Er is gekozen voor verwijzingen naar websitepagina's aangezien deze minder vaak veranderd worden. Dat betekent wel dat deze sociale kaart online aangeboden moet worden (via ROS-website, website VSV).

- <http://www.progez.nl/uploads/Geboortezorg/Sociale%20kaart%20geboortezorg/Sociale%20kaart%20VSV%20Zwolle,%20gemeente%20Zwolle%2018-3-15.pdf>

Sociale kaart Groningse gemeenten

Het samenwerkingsverband van Groningse gemeenten op het gebied van jeugd heeft alle informatie, afspraken en contactpersonen op een website gezet:

- www.rigg.nl

5.5 Privacy en beroepsgeheim

Verloskundigen (gynaecologen in mindere mate) hebben steeds vaker contacten in het lokale netwerk voor het afstemmen van de zorg voor kwetsbare zwangeren. In het lokale netwerk participeren - naast psychologen en jeugdhulpverleners e.d.- ook andere professionals, bijvoorbeeld van de politie, justitie of andere gemeentelijke partners.

De vraag welke gegevens verloskundigen wel en niet mogen delen doet zich dan snel voor in het kader van de privacy van de cliënt. Deze wordt beschermd door het beroepsgeheim van de zorgverlener. In de volgende documenten kunt u hierover meer informatie vinden:

Patiënten informatie met betrekking tot privacy beleid



Patienteninformatie
privacy beleid_2015

Dit model bevat een aantal keuzemogelijkheden en dient nader te worden toegespitst op de situatie waarvoor deze is bedoeld. Raadpleeg hierbij zo nodig een deskundige.

Model privacyreglement samenwerkingsverband



Model
privacyreglement sa

Een privacyreglement kan worden besproken en ingevuld in het VSV en als bijlage worden toegevoegd aan een samenwerkingsovereenkomst.

Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden



Wegwijzer beroepsgeheimin s

Deze wegwijzer maakt heel duidelijk wanneer zorgverleners wel en niet informatie mogen delen met derden.

De wegwijzer is opgesteld door artsenfederatie KNMG in samenwerking met tal van beroeps- en brancheorganisaties zoals de AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland), de LHV (Landelijke Huisartsenvereniging), V&VN (Verplegenden en Verzorgenden Nederland) en VVAK (Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling).

6. Deskundigheidsbevordering

Het gesprek aangaan met de zwangere en haar partner over risicofactoren die een bedreiging vormen voor de gezondheid van het (on)geboren kind wordt door veel zorgverleners als lastig ervaren.

- Hoe bespreek ik mijn zorgen met de zwangere?
- Hoe motiveer ik de zwangere tot een gedragsverandering?
- Hoe krijg ik de zwangere zo ver dat ze hulp accepteert?
- Hoe zet ik de geboortezorgketen effectief in bij de zorg voor de zwangere, rekening houdend met de wetgeving rondom privacy en gegevensdeling?

Er zijn verschillende mogelijkheden om geschoold te worden waarbij bovenstaande vragen aan de orde komen.

- TNO, zie de informatie bij 5.2 Alpha.nl

Bij implementatie van het prenataal DMO-protocol wordt een gesprekstraining geadviseerd. Dit is een training op maat, aansluitend op de vragen en knelpunten van het VSV. Kosten op basis van offerte. Meer informatie bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid:

- <https://www.ncj.nl/samenstarten-oud/methodiek/>

Aanbod Communicatie (shared decision making of motiverende gespreksvoering): hiervoor zijn diverse aanbieders op de markt:

- www.stbn.nl
- www.Wenckebach.nl
- www.yorneo.nl

Op aanvraag en bij voldoende deelname organiseert uw regionale ROS een training.

- info@elann.nl
- info@proscoop.nl
- info@rosfriesland.nl

Motiverende gespreksvoering of oplossingsgericht werken

- Trainersgroep Wilde Kastanje www.wildekastanje.nl
- V-Mis training: Trimbos instituut: www.trimbos.nl
- Maarsingh en van Steijn Leeuwarden www.mensnetwerk.nl

7. Beschikbare ondersteuning voor het VSV

ROS'en en GGD'en in de provincies Drenthe, Groningen en Friesland werken samen om de kwaliteit van geboortezorg op het terrein van systematische vroegsignalering en zorgtoeleiding bij kwetsbare zwangeren waar nodig te ondersteunen. Zij doen dit ieder vanuit hun eigen deskundigheid en de doelstelling om bij te dragen aan de totstandkoming van integrale geboortezorg. Naast het bijdragen aan een handreiking kan die ondersteuning ook bestaan uit advisering en/of procesbegeleiding op projectbasis van VSV's bij het ontwikkelen van zorgbeleid voor kwetsbare zwangeren. Dit laatste is meer specifiek een ROS-taak.

Provincie Drenthe

- info@proscoop.nl
- info@ggddrenthe.nl

Provincie Friesland

- info@rosfriesland.nl
- info@ggdFryslan.nl

Provincie Groningen

- info@elann.nl
- info@HVDGroningen.nl

Landelijke organisaties

Landelijke organisaties die op basis van een marktconform tarief ondersteuning bieden aan VSV's zijn:

- STBN, Ondernemend in geboortezorg: www.stbn.nl
- Talmor, Zorg voor de zorg: www.talmor.nl
- Jan van Es Instituut, onafhankelijk expertisecentrum: www.jvei.nl

8. Documenten en links

Algemeen

- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp>
- <http://www.nivel.nl/nieuws/toekomstscenarios-voor-de-geboortezorg>
- <http://www.kennisnet.nl>
- <https://tienermoeders.nl>
- <http://www.pharos.nl/nl/home>
- www.opvoeden.nl
- www.erasmusmc.nl
- www.bijeengoedestarthoorteengoedbegin.nl
- www.slimmerzwanger.nl
- www.zwangerwijzer.nl