

## Sociale Zorgpaden voor Kwetsbare Zwangeren

---

### Inleiding

Psychosociale problemen, verstandelijke beperking, jong moederschap, stress van de verblijfstatus, het ontbreken van een zorgverzekering, middelengebruik etc. etc. Het zijn problemen die regelmatig voorkomen bij zwangeren. Deze omstandigheden kunnen leiden tot nadelige gevolgen voor moeder en kind, zeker als hier sprake is van een stapeling van verschillende problemen. Ondanks deze nadelige gevolgen is er toch vaak sprake van onder detectie en onder- behandeling van deze problemen.

Als antwoord op deze problematiek zijn er in Den Haag sociale zorgpaden ontwikkeld voor kwetsbare zwangeren die aansluiten op risicoscreening als de R4U. Het doel is om deze groep kwetsbare zwangeren vroegtijdig te identificeren en optimale ondersteuning en zorg te kunnen bieden in de zwangerschap, tijdens de bevalling en in de kraambedperiode.

De uitgebreide zorg die kwetsbare zwangeren nodig hebben komt niet alleen vanuit de geboortezorgketen. Andere partners zijn hierbij betrokken. De sociale zorgpaden zijn ontwikkeld in overleg en samenwerking en met de partners in rond de geboortezorg. Met de partners zijn – per zorgpad - afspraken gemaakt over hoe om te gaan met de zorg rond deze kwetsbare zwangeren. De geboortezorgketen en de sociale kaart veranderen continu. Dit vraagt om een continue inzet om de sociale zorgpaden voor kwetsbare zwangeren up to date te houden. Met dit doel functioneert er een VSV overstijgende werkgroep, borging zorgpaden.

De sociale zorgpaden zijn in Den Haag een aanvulling op de stedelijke brede verloskundige zorg afspraken, die veelal een meer medische oriëntatie hebben.

### Voor wie zijn de zorgpaden kwetsbare zwangere

De zorgpaden zijn bestemd voor de verloskundige zorgverleners (1<sup>o</sup> lijns verloskundige, gynaecoloog) en ondersteunt bij de begeleiding van de kwetsbare zwangeren in de eerstelijns verloskundige praktijk en het ziekenhuis.

### Doel zorgpad kwetsbare zwangere

Vroegtijdig en op een uniforme wijze ondersteunen van de kwetsbare zwangere 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. De zwangere zal ook altijd toestemming moeten geven om informatie aan derden te verstrekken.

### Uitgangspunten

- Alle kwetsbare zwangeren worden zo vroeg mogelijk in de zwangerschap (bij voorkeur in het 1<sup>o</sup> trimester) routinematig en uniform gescreend op risico's en kwetsbaarheid.
- Indien er na screening een indicatie bestaat voor ondersteuning, dan is de taak van de verloskundig zorgverlener (casemanager) om tijdig door te verwijzen naar het sociale veld volgens het passende zorgpad.
- Deze verloskundige zorgverlener blijft verantwoordelijk voor de bewaking van voortgang en afstemming van de gerelateerde zorg. Hiertoe kan de verloskundige zorgverlener altijd contact opnemen met de contactpersoon/partner over de kwetsbare zwangere. De contactgegevens zijn te vinden in de zorgpaden.
- Het sociale zorgpad voor kwetsbare zwangere sluit aan en ondersteunt het individuele zorgplan wat samen met de zwangere wordt vastgesteld.
- De zorg wordt zo dicht mogelijk bij de zwangere thuis geboden.
- De huisarts wordt, ten behoeve van de continuïteit van zorg, geïnformeerd door zwangerschapsmelding en na de geboorte van het kind. Gaat het om een kwetsbare zwangere dan wordt de huisarts op de hoogte gesteld van/betrokken bij dit zorgpad.
- De kwetsbare zwangere heeft mogelijk een verhoogd risico op vroeggeboorte en/of groeivertraging. De verloskundig zorgverlener dient hier alert op te zijn.

## Sociale Zorgpaden voor Kwetsbare Zwangeren

---

### Ketenpartners in en rondom de geboortezorg

Bij het reguliere geboortezorgproces zijn verschillende zorgverleners betrokken. 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 geboortezorgproces onderkennen we:

1. Verloskundige zorgverlener (casemanager): 1<sup>e</sup> lijns verloskundige, klinisch verloskundige, verloskunde arts of gynaecoloog
2. Kraamverzorgende
3. Jeugd verpleegkundige/jeugdarts (JGZ)
4. Huisarts (waar nodig)

In Den Haag functioneert de werkgroep 1<sup>e</sup> Lijnsgeboortezorg. In deze werkgroep worden de afspraken gemaakt tussen de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige, kraamzorg en JGZ.

Functie per zorgverlener:

#### 1. Verloskundig casemanager

Dit kan zijn een gynaecoloog, een klinisch verloskundige, een verloskundig arts of een 1<sup>e</sup> lijns verloskundige. Deze is verantwoordelijk voor de verloskundige begeleiding van de zwangere en voor de voortgang en de regie van de geboortezorg. Hij/zij legt in zwangerschapsdossier vast wie als contactpersoon kwetsbare situatie betrokken is bij deze zwangere, en legt zo nodig contactmomenten vast.

De verloskundige zorg is van tijdelijke aard met als startpunt het eerste contact in de zwangerschap en eindigt in principe aan het einde van de kraamperiode (6 weken na de bevalling). De verloskundig zorgverlener zal aan het einde van de kraamperiode de zorg afsluiten en overdragen aan de ketenpartner (consultatiebureau/JGZ) en zo nodig ook naar de contactpersoon bij de betrokken partner organisatie. Voor de overdracht aan de JGZ wordt in Den Haag een gezamenlijk formulier van de geboortezorg (verloskunde en kraam) gebruikt. In kwetsbare situaties is een warme overdracht op zijn plaats, dit kan via telefoon maar ook door bijvoorbeeld al tijdens de zwangerschap een prenataal huisbezoek bij de JGZ aan te vragen (zie de zorgpaden).

#### 2. Kraamverzorgende

Zij zal bij een thuisbevalling onder verantwoordelijkheid van de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige, partusassistentie verlenen. Daarna draagt zij zorg voor de kraamvrouw en de neonat 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, die de medische verantwoordelijkheid dragen tijdens de kraamperiode.

#### 3. JGZ-verpleegkundige en JGZ-arts (CJG)

De zorgverleningsrelatie van JGZ richt zich op het kind in de opvoedingsomgeving. De JGZ kan haar regierol zuiver oppakken omdat zij geen hulpverlener is.

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

Ook het brengen van een prenataal huisbezoek in bijzondere situaties behoort tot de taken van de JGZ-verpleegkundige. Tijdens het prenataal huisbezoek en de reguliere consulten op het wijkgebonden consultatiebureau geeft de jeugdverpleegkundige 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.

#### 4. 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. Binnen de huisartsen praktijk functioneert 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 (zie zorgpad psychosociale problematiek).

## Sociale Zorgpaden voor Kwetsbare Zwangeren

---

### Signalering, risicoscreening en initiëren van passende zorg voor de kwetsbare zwangere

De verloskundig zorgverlener dient bij iedere zwangere actief te onderzoeken of er sprake is van risico's. Het intakegesprek bij de start van de zwangerschapsbegeleiding leent zich hier bij uitstek voor. Het is aan te bevelen om voor de risicoscreening en signalering een objectief risicoscreeningssysteem te gebruiken (zoals R4U). Binnen de verschillende verloskundige systemen is de R4U risicoscreening ingebouwd (Onatal, Orfeus en Vrumun, HIX). Onderstaande stappen kunnen de signalering in een vroeg stadium van de zwangerschap ondersteunen.

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

#### Risicofactoren voor kwetsbare zwangeren<sup>1</sup>:

- tienerzwangerschap
- ongewenste/ongeplande zwangerschap
- verstandelijke beperking (navragen hoogst genoten opleiding)
- relatie problematiek
- huiselijk geweld
- contact met een gecertificeerde instelling (jeugdbescherming) of Veilig Thuis, nu of in het verleden (zoals voorheen bv AMK of Bureau Jeugdzorg)
- huisvestingsproblematiek
- financiële problematiek
- vluchteling/ asielzoeker/ illegaal
- laaggeletterdheid (navragen hoogst genoten opleiding)
- problematiek rond eerder geboren kinderen (uit deze of vorige relatie)
- psychofarmaca gebruik.
- middelengebruik 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

#### Protectieve factoren:

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

### Stap 2: aanvullende vragen

Aanvullende vragen kunnen worden gesteld over de gemoedsgesteldheid en ondersteuningsbehoefte van de zwangere op dit moment. De antwoorden kunnen ook aanwijzingen voor kwetsbaarheid 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. Hiervoor kan een

---

<sup>1</sup> De gemarkeerde thema's zijn verwerkt in een Haags sociaal zorgpad voor kwetsbare zwangere.

## Sociale Zorgpaden voor Kwetsbare Zwangeren

---

toestemmingsformulier worden gebruikt (aan te bevelen). Denk aan huisarts, JGZ verpleegkundige (indien familie bekend is bij het consultatiebureau), maar ook aan betrokken partners bij bv. MEE. Binnen de verloskunde in Den Haag is er meer en meer sprake van integrale zorg tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn. Tijdens de werkoverleggen die in het kader hiervan plaatsvinden kan de zwangeren ook besproken worden

Een prenataal huisbezoek door de JGZ-verpleegkundige (consultatiebureau) kan door de verloskundig zorgverlener aangeboden worden aan zwangeren, met als doel informatieverstrekking en ondersteuning en tevens laagdrempelig opsporen van ondersteuningsbehoeften van de zwangere. Vervolgens wordt dit huisbezoek aangevraagd bij de JGZ (zie zorgpaden).

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.

### Stap 4: initiëren van passende zorg

Afhankelijk van de aard van de problematiek kan de betrokkenheid van een andere zorgprofessional gewenst, geadviseerd of geïndiceerd zijn. Hiervoor zijn zorgpaden opgesteld. Deze zorgpaden zijn opgesteld in overleg en samenspraak met betrokken partner. De verloskundig zorgverlener vindt in de zorgpaden alle overwegingen, vragen en contactgegevens van de betrokken partners. Deze zorgpaden worden geüpdatet:

In het algemeen geldt dat:

- 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 met maatschappelijk werk of het medische maatschappelijk werk (2<sup>de</sup> lijn).
- 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.
- In geval van kwetsbare zwangere kan de verloskundig zorgverlener altijd een casusbespreking in een **Multi Disciplinair Overleg** ter advisering omtrent het individuele zorgpad. Voor een casusbespreking in een 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 een MDO-overleg.
- Kwetsbare zwangeren kunnen in Den Haag ook ondersteuning krijgen vanuit de gemeentelijke ondersteuningsstructuur. De afspraak is dat hierin de JGZ de verbindende factor is (zie bijlage 1).

**Concluderend:** Na het doorlopen van bovenstaande stappen kan er op basis van de inventarisatie sprake zijn van kwetsbaarheid 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 een kwetsbare zwangere en passende zorg is geïndiceerd, maar er is aanhoudend sprake van zorg mijndend gedrag dan is bespreking in het MDO-overleg geïndiceerd (desnoods anoniem) om vervolgstappen te bepalen.

## Sociale Zorgpaden voor Kwetsbare Zwangeren

---

### De Haagse sociale zorgpaden voor kwetsbare zwangere

In samenspraak en overleg met het brede veld van partners om de geboortezorg zijn de volgende zorgpaden opgesteld. De update van de zorgpaden heeft plaatsgevonden in overleg met de partners. Op dit moment dat een zorgpad vernieuwd is wordt dit kenbaar gemaakt in de VSV en via de verschillende nieuwsbrieven. Omdat het belangrijk is dat steeds de laatste versie van het zorgpad wordt gebruikt zijn de zorgpaden niet toegevoegd aan deze algemene toelichting.

- Alcohol tijdens de zwangerschap
- Tienerzwangerschap
- Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Licht verstandelijk beperkten
- Minderjarige zwangere
- Ongewenst zwanger
- Onverzekerden zwangere
- Psychosociale problematiek
- Roken tijdens de zwangerschap
- Vluchtelingen
- Laaggeletterdheid (in ontwikkeling)
- Voeding en gewicht (in ontwikkeling)

### Beschikbaarheid Zorgpaden

De zorgpaden zijn voor het hele netwerk te vinden op [www.kringdenhaag.nl](http://www.kringdenhaag.nl)

### Verantwoordelijkheid zorgpaden

Het eigenaarschap van de zorgpaden is belegd bij de VSV's en VZH.

De up-date en borging van de zorgpaden is belegd bij de werkgroep borging zorgpaden.

Hierin hebben zitting vertegenwoordigers van:

- Minimaal 1 vertegenwoordiger per VSV
- 1 vertegenwoordiger van de VZH
- 1 vertegenwoordiger vanuit de kraamschakel
- 1 vertegenwoordiger vanuit de JGZ
- Projectleider Haagse Aanpak Perinatale Gezondheid (HAPG)

(Er wordt tevens geprobeerd om een vertegenwoordiging van alle verloskundige zorgverleners te hebben: 1<sup>ste</sup> lijns verloskundige, 2<sup>de</sup> lijnsverloskundige, gynaecoloog, kraam, beide ziekenhuizen etc.)

In november 2017 bestaat de werkgroep zorgpaden uit de volgende leden en hun vervangers:

- Margreet Lenters - HMC (voorzitter)
- Martine Boerma - Haga Ziekenhuis
- Leonie Slagers - VSV Haga
- Irene Verhoeven, Nazette Smith – VZH
- Lucia van Tol - Kraamschakel, VSV HMC
- Corinne van der Geest – JGZ
- Marleen Sterker – Projectleider HAPG, GGD



## Sociale Zorgpaden voor Kwetsbare Zwangeren

### Bijlage 1: Afstemming geboortezorg en gemeentelijke zorgteams (Jeugdteam en sociale wijkzorgteam)

De verschillen in gezondheid van de Haagse wijken worden voor een belangrijk deel verklaard door Psychosociale Multiproblematiek. Zwangeren lopen daarbij een extra risico. De kennis van de zorgverleners in de geboortezorg samen met sociale hulpverlening en voeding- en leefstijlbeïnvloeding legt de basis voor integrale zorg op maat. Aan sociale verloskunde wordt inhoud gegeven door de verbreding van verloskundige zorg (inclusief preconceptie en antenatale zorg) en de lokale sociaal maatschappelijke hulpverlening en de jeugdgezondheidszorg.

Om de zorg voor de (kwetsbare) zwangere zo goed mogelijk te organiseren zijn er afspraken gemaakt met de verschillende partners in de stad. Deze afspraken zijn uitgewerkt in sociale zorgpaden voor de geboortezorg. Het resultaat is dat de verloskundig zorgverlener (kwetsbare) zwangeren met sociale problematiek kunnen doorverwijzen. De zorgpaden kun je vinden op [www.kringhaaglanden.nl](http://www.kringhaaglanden.nl)

Na een risicoscreening die hoort bij de intake of bij signalen daarna verwijst de verloskundig zorgverlener de zwangere via het zorgpad door naar de best passende zorg. Bij twijfels, sociale problematiek en 'niet pluis gevoel' kan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) een prenataal huisbezoek brengen tijdens de zwangerschap. De Jeugdverpleegkundig zorgverlener brengt tijdens het huisbezoek de problematiek in kaart, werkt aan stevig ouderschap en kan zo nodig, in overleg met de aanstaande ouders en de geboortezorg, de situatie bespreken met andere betrokken partners (huisarts, Loket voor Jonge Moeders, MEE, St. Wende) en het Jeugdteam. Dit is belangrijk met oog op de continuïteit van zorg voor het ongeboren kind van de kwetsbare zwangeren. Daar waar nodig wordt door de Jeugdverpleegkundige (in overleg tussen verloskundige en Jeugdgezondheidszorg en soms met de huisarts) de verbinding tussen geboortezorg en het multidisciplinair Jeugdteam van het CJG gelegd. Bij voorkeur gebeurt dit door de Jeugdverpleegkundige JGZ (zie kader 5). Vervolgens kan in onderling overleg tussen Jeugdteam en Sociaal Wijkzorgteam afgesproken worden waar nodig het Sociale Wijkzorgteam zijn rol kan nemen. En wie hierin de regie houdt. Met het oog op de continuïteit en de (ongeboren) kinderen is dit bij voorkeur de aangewezen route.

Kader 5: Verbinding Geboortezorg met Jeugdteams via Jeugdgezondheidszorg

