

	VSV protocol:
Documentgebied	Verloskunde
Groep(en)	Verloskundig professionals 1e en 2e lijn, Kraamzorg, JGZ en zorgverleners kwetsbare situatie (zoals wijkteam, huisarts, psychiater, Iriszorg, MEE, enz.)
Autorisator	Nicole Snaphaan
Beoordelaar(s)	Nicole Snaphaan
Documentbeheerder(s)	Nicole Snaphaan
Auteur	Werkgroep kwetsbare zwangere
Datum publicatie	27 maart 2018
Openbaar document	ja
Controledatum	27 maart 2019
Versie	1.0

Doel

Vroegtijdig en op een uniforme wijze signaleren van de kwetsbare zwangere (zie doelgroep), zodat reeds in de zwangerschap passende ondersteuning ingezet kan worden teneinde een veilige leefomgeving van het kind en zijn ouders in de zwangerschap, kraamperiode en de periode daarna te waarborgen.

Indicatie/toepassing

Elke zwangere met een (verdenking op) kwetsbaarheid.

Deze kwetsbaarheid is inzichtelijk geworden middels de intake / Mind2care.

Doelgroep

- Anderstalige vrouwen (waarbij communicatie moeizaam verloopt; geldt niet voor mensen die Engels spreken)
- Situaties van Huiselijk geweld in recente anamnese
- Laaggeletterde vrouwen
- Ongeplande zwangerschappen
- Psychosociale problematiek i.a. (contact met BJZ, laag IQ, onvoldoende sociale steun, relatieproblematiek, ongeplande zwangerschap, schuldenproblematiek)
- Middelengebruik (alcohol, roken, drugs) bij de vrouw en/of partner
- Tienerzwangerschap
- Psychiatrische aandoening i.a.
- Lage ses

Middelen en betrokken zorgverleners

Middelen:

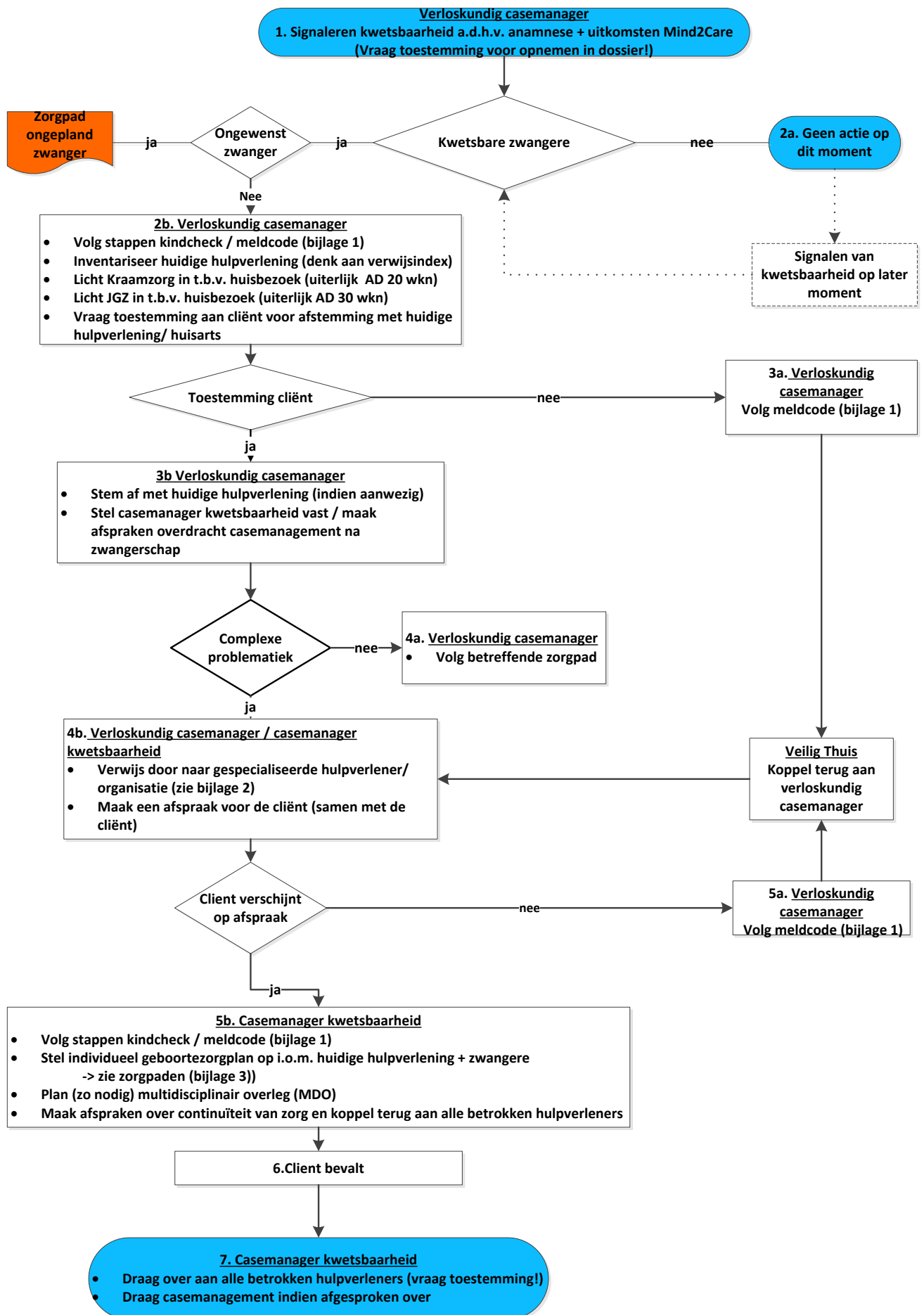
Instrument Mind2Care en centrale intake.

Betrokken professionals:

- Eerste lijns verloskundige
- Tweede lijns verloskundige/gynaecoloog
- Kraamzorg
- GGD afdeling JGZ
- Medewerkers POP-poli's
- Medisch Maatschappelijk Werk (MMW)
- Sociaal wijkteam
- JOOP / NIM
- COA, Vluchtelingenwerk
- Veilig Thuis
- Psycholoog /Psychiater /GGZ / Indigo
- Huisarts
- MEE

Stroomschema

Zie volgende pagina



Werkwijze

1. Signalering kwetsbare zwangere

Aan iedere zwanger wordt tijdens één van de eerste consulten bij de eerste lijns verloskundige een pincode voor de Mind2care mee gegeven. De uitkomsten hiervan worden besproken tijdens het volgende consult met de zwangere en eventueel haar partner. De verloskundig casemanager vraagt de zwangere specifiek om toestemming om informatie over kwetsbaarheid op te mogen nemen in haar dossier.

Daarnaast wordt elke zwangere besproken door de verloskundige en gynaecoloog tijdens de gemeenschappelijke intake. Hier wordt bepaald of de zwangere in de eerste of in de tweede lijn kan bevallen en waar de zwangerschapscontroles plaats vinden. De uitkomsten van de Mind2care kunnen mede bepalend zijn voor de keuze in deze.

2b. Inventariseer huidige hulpverlening

Indien kwetsbaarheid wordt vastgesteld, voert de verloskundig casemanager eerst de Kindcheck (zie bijlage 1) uit om de veiligheid van het ongebooren kind en eventueel andere kinderen binnen het gezin te waarborgen. Afhankelijk van de situatie wordt de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd. De verloskundig casemanager overweegt bij deze stappen om de hulp in te schakelen van een aandachtsfunctionaris binnen de eigen organisatie. Vervolgens inventariseert de verloskundig casemanager de huidige hulpverlening van de cliënt en vraagt toestemming aan de client om contact op te nemen met de huidige hulpverlening en de huisarts.

3a. Volg meldcode

Indien de cliënt geen toestemming geeft om contact op te nemen met de huidige hulpverlening en de huisarts, wordt de Meldcode gevolgd. Indien een onderzoek wordt gestart is Veilig Thuis verantwoordelijk voor terugkoppeling aan de verloskundig casemanager en de huisarts.

3b. Afstemming huidige hulpverlening + vaststellen casemanager kwetsbaarheid

Indien er toestemming is van de cliënt, neemt de verloskundig casemanager contact op met de huidige hulpverlening en de huisarts. Er wordt (zo mogelijk) afgesproken wie de casemanager kwetsbaarheid is. De voorkeur gaat daarbij uit naar een professional die de zwangere ook (na 6 weken) na de geboorte kan begeleiden en die het meest direct betrokken is bij de client / het gezin (de beste 'klik').

Indien het een professional is die maar tot en met 6 weken na geboorte kan begeleiden, dan worden afspraken gemaakt over het casemanagement na de zwangerschap. Naast het huisbezoek door de kraamzorg kan ook een huisbezoek ingezet worden door de jeugdverpleegkundige. De bevindingen van de huisbezoeken dienen teruggekoppeld te worden aan de verloskundig casemanager.

De verloskundig casemanager brengt (samen met de casemanager kwetsbaarheid) de complexiteit van de problematiek in kaart.

4a. Enkelvoudige problematiek: volg zorgpad

Bij enkelvoudige problematiek wordt de cliënt doorverwezen naar een relevante hulpverlener of organisatie met expertise op dat gebied (zie zorgpaden).

Let op:

bij roken of middelenmisbruik moet het zorgpad al bij intake ingezet worden!

4b. Complexe problematiek: casemanager kwetsbaarheid

Bij complexe problematiek verwijst de verloskundig casemanager / de casemanager kwetsbaarheid de client door naar het wijkteam / gespecialiseerde hulpverlener of organisatie op het gebied van kwetsbare zwangeren / multiproblematiek door samen met de client (telefonisch) een afspraak te maken (zie bijlage 2).

- Zwangere is < 23 jaar -> JOOP
- Zwangere is (licht) verstandelijk beperkt -> MEE / Sociaal wijkteam
- Zwangere is asielzoeker/ vluchteling -> COA / vluchtelingenwerk
- Overige zwangeren met multiproblematiek
 - Vanuit 1e lijn -> sociale wijkteams
 - Vanuit 2e lijn -> MMW

5a. Volg meldcode

Indien de cliënt geen afspraak wil met de casemanager kwetsbaarheid of niet verschijnt op de afspraak, volgt de verloskundig casemanager (event. samen met andere hulpverleners) de Meldcode en overlegt (anoniem) met Veilig Thuis. Indien een onderzoek wordt gestart is Veilig Thuis verantwoordelijk voor terugkoppeling aan de verloskundig casemanager en de huisarts.

5b. Individueel geboortezorgplan

De casemanager kwetsbaarheid stelt in overleg met de cliënt en huidige hulpverlening en de casemanager geboortezorg en een individueel geboortezorgplan (behandelplan) op. De casemanager kwetsbaarheid maakt de afweging of daarvoor een multi disciplinair overleg (MDO) nodig is. Ook wordt opnieuw een Kindcheck uitgevoerd en wordt de Meldcode gevolgd.

Verantwoordelijkheden

De verloskundig casemanager

Is altijd het directe aanspreekpunt voor de zwangere, onafhankelijk van waar de zwangere op dat moment in zorg is. De verloskundig casemanager bewaakt het uitvoeren van het zorgplan en zorgproces van de zwangere in het geboortezorg netwerk. De casemanager bewaakt de continuïteit en samenwerking van de betrokken professionals en organisaties. Hij/zij legt in het zwangerschapsdossier vast wie casemanager kwetsbaarheid is bij deze zwangere, en legt zo nodig contactmomenten vast. De zorg is van tijdelijke aard met als startpunt het 1e contact in de zwangerschap en eindigt in principe aan het einde van de tiende dag na de bevalling voor de pasgeborene en maximaal zes weken na de bevalling voor de moeder.

De casemanager kwetsbaarheid

Is geen verloskundig zorgprofessional, maar heeft expertise om de hulp vanuit het sociale domein voor de (aanstaande) moeder en kind goed te organiseren en te borgen.

Hij/zij heeft overzicht van de betrokken hulpverleners, zorgt dat alle betrokken partijen bekend zijn met de problematiek van de zwangere en het verloop van de zwangerschap. Tevens dient de casemanager kwetsbaarheid zorg te dragen dat de gemaakte afspraken worden nageleefd en teruggekoppeld. De duur van de zorgverlenersrelatie zal afhankelijk zijn van de aard van de specifieke problematiek van de cliënt, maar zal bij voorkeur ook voortduren na de zwangerschap en kraamperiode. Uiteraard stemmen de verloskundig casmanager en de casemanager kwetsbaarheid de zaken onderling goed met elkaar af.

Risico

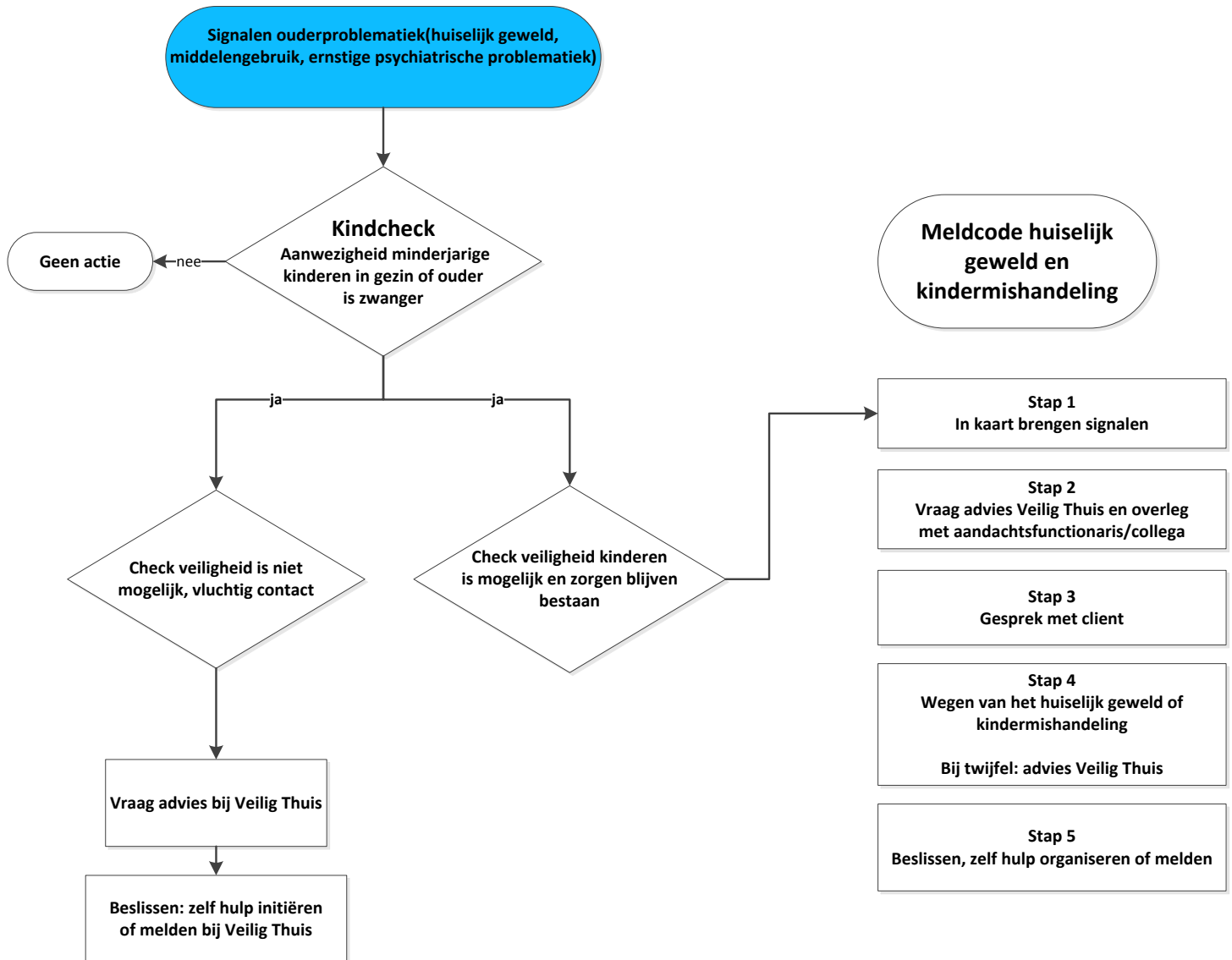
Niet invullen mind2care bij herhaaldelijk vragen moet beschouwd worden als een signaal van kwetsbaarheid in welke vorm dan ook.

Geen openheid van zaken kunnen/willen geven, maar ook laaggeletterdheid.

Opmerkingen/begripsverklaringen

Zorg bij opvragen van gegevens bij andere hulpverleners voor (schriftelijke) toestemming van de zwangere. Zeker wanneer het psychiatrische informatie betreft.

Bijlage 1: kindcheck/meldcode



Leg bevindingen en ondernomen stappen vast in het dossier

Bijlage 2: contactgegevens sociale wijkteams / gespecialiseerde organisatie

Sociale wijkteams

- Gemeente Berg en Dal
Tel. 024 - 751 6520
https://www.bergendal.nl/inwoners/sociaal-team_46079/
- Gemeente Beuningen
sociaalteam@beuningen.nl of bel tussen 8.30 en 12.30 uur naar tel. 14 024.
http://www.beuningen.nl/zorg_en Ondersteuning/sociaal Team
- Gemeente Druten
sociaalteam@druten.nl of tel. 14 0487
https://www.druten.nl/inwoners-ondernemers/sociaal-team_43796/
- Gemeente Heumen
heumen@heumen.nl of tel. 14 024
https://www.heumen.nl/inwoners/waar-kan-ik-terecht-voor-hulp-en-advies_43592/
- Gemeente Mook en Middelaar
sociaalteam@mookenmiddelaar.nl of tel. 024 - 696 91 11
https://www.mookenmiddelaar.nl/inwoner/zorg-en-jeugdhulp_42491/item/het-sociaal-team_26453.html
- Gemeente Nijmegen
Info- en advieslijn tel.088 - 00 11 300.
Zij verwijzen de verloskundig casemanager naar het juiste wijkteam / medewerker. Zie ook www.stipnijmegen.nl voor de namen van de teamleden per sociaal wijkteam.
- Gemeente Wijchen
Centraal telefoonnummer: tel. 024 - 642 57 59
<https://www.sociaalwijkteamwijchen.nl/>

JOOP

Tel. 024-36 02 345 of mail info@joopnijmegen.nl

MEE Speciale zorg

Tel. 088 633 00 00

Vluchtelingenwerk Nijmegen

Tel. 024-322 11 77

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

tel Nijmegen: 088-7158818

tel Grave: 088-7150290

Bijlage 3: zorgpaden

Zie www.samennijmegen.nl onder 'Voor professionals'.