

Handleiding Kansrijke Start Zuid-Limburg

ACADEMIE VERLOSKUNDE MAASTRICHT – VSV SAMENZUYD – VSV MAASTRICHT-HEUVELLAND –
GGD ZUID-LIMBURG — GEMEENTEN ZUID-LIMBURG –TRENDBREUK ZUID-LIMBURG



Colofon

Titel	Handleiding Kansrijke Start Zuid-Limburg
Betrokken organisaties	Academie Verloskunde Maastricht (Hogeschool Zuyd), lectoraat Midwifery Science MUMC ⁺ , kindergeneeskunde – sociale pediatrie Verloskundig Samenwerkingsverband SamenZuyd Verloskundig Samenwerkingsverband Maastricht Heuvelland GGD Zuid-Limburg Gemeenten Zuid-Limburg Trendbreuk Zuid-Limburg Medewerkers van bovengenoemde organisaties en samenwerkingsverbanden hebben in gezamenlijkheid deze handleiding ontwikkeld.
Contact	kansrijkestart@ggdzl.nl
Copyright	Gebruik en overname van de teksten, ideeën en resultaten uit deze publicatie is toegestaan, mits met bronvermelding.

Deze handleiding is o.a. gefinancierd met subsidies van Regieorgaan SIA (RAAK.PUB06.007), ZonMW (SMOOTH studie-05430052110001), Zuyd Hogeschool, Academie Verloskunde Maastricht, gemeenten Zuid-Limburg en Trendbreuk Zuid-Limburg en tot stand gekomen met medewerking en inzet van alle deelnemende organisaties in Zuid-Limburg.

Juli 2024

Voorwoord

Voor u ligt de Handleiding Kansrijke Start Zuid-Limburg. Deze handleiding is geschreven voor professionals in de geboortezorg (eerste en tweede lijn, kraamzorg), JGZ-verpleegkundigen en professionals in het sociale domein die zorg geven aan vrouwen/gezinnen in een kwetsbare situatie. In de handleiding wordt aan de hand van de Basisstructuur Kansrijke Start Zuid-Limburg de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken professionals uit medisch en sociaal domein beschreven.

De handleiding Kansrijke Start Zuid-Limburg is een groeidocument waarin werkafspraken tussen partners uit de geboortezorg, het sociale domein, 16 Zuid-Limburgse gemeenten, jeugdgezondheidszorg en de ziekenhuizen zijn vastgelegd. Door middel van eenduidige definities, gezamenlijke taal en duidelijke afspraken wordt tijdige multidisciplinaire afstemming tussen gezinnen en zorgpartners nagestreefd. Initiatieven zoals Pharos zorgpaden, prenataal huisbezoek, Voorzorg en Nu Niet Zwanger hebben een duidelijke positie in de basisstructuur. Door gebruik van de Basisstructuur kan de juiste zorg op de juiste plek worden geleverd en worden zowel gezinnen als zorgprofessionals in hun kracht gezet. Deze basisstructuur is op 30 januari 2023 vastgesteld door VSV's, JGZ, Kraamzorgorganisaties en gemeenten en is daarmee niet vrijblijvend.

Hoe is de Basisstructuur tot stand gekomen?

Onderzoekers van Zuyd Hogeschool en het Maastricht UMC+ (beide onderdeel van de regionale coalitie Kansrijke Start) hebben diverse onderzoeken uitgevoerd om zicht te krijgen op de aspecten 'signaleren' en 'verkennen' van kwetsbaarheid. In het onderzoeksproject 'Samen voor Gezondheid' (penvoerder AVM, subsidie regieorgaan SIA) is een aanpak ontwikkeld voor eerstelijns verloskundigen om vrouwen in een kwetsbare situatie te signaleren en door te geleiden naar JGZ. Deze aanpak is gebaseerd op de Rotterdamse definitie van kwetsbaarheid en geïmplementeerd in 10 eerstelijns verloskundigenpraktijken en een deel van de JGZ. Vervolgens is deze aanpak geëvalueerd: hoeveel vrouwen zijn als kwetsbaar aangemerkt en hoe hebben verloskundigen en JGZ-verpleegkundigen de aanpak en de samenwerking ervaren? Daarnaast is door MUMC+ onderzocht hoe en op welke wijze gynaecologen kwetsbaarheid signaleren. In de onderzoeken Samen voor Gezondheid en MUMC+ werd geconcludeerd dat ongeveer 20% van de vrouwen zeer kwetsbaar was of een stapeling van kwetsbaarheden had conform de definitie van kwetsbaarheid Rotterdam. Parallel aan deze initiatieven in de geboortezorg en JGZ hebben gemeenten in het kader van het onderzoeksprogramma 'Knooppunten Kansrijke Start in Zuid-Limburg' (penvoerder Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg, ZonMw nr554001011) knooppunten ontwikkeld, waarin een multidisciplinair team met gezinnen die hulp nodig hebben vanuit het sociale domein in gesprek gaat. Het project 'Samen voor Gezondheid' kent een vervolg in het onderzoek SMOOTH (penvoerder AVM, ZonMw nr 05430052110001) waarin – in samenspraak met alle betrokken geboortezorgprofessionals en JGZ – gewerkt is aan de optimalisatie van de aanpak en implementatie in de gehele Zuid-Limburgse geboortezorg en JGZ. Werkafspraken tussen geboortezorgprofessionals onderling en met JGZ-verpleegkundigen zijn vastgelegd in deze handleiding. Vanuit de regionale coalitie Kansrijke Start is vervolgens een stuurgroep geformeerd met vertegenwoordigers van de VSV's Maastricht-Heuvelland en SamenZuyd, JGZ, kraamzorgorganisaties en vertegenwoordigers van alle 16 gemeenten. Resultaten uit de onderzoeken zijn besproken, bestaande initiatieven om vrouwen in kwetsbare situatie te ondersteunen zijn in kaart gebracht en er is nagedacht hoe de samenwerking over echelons en domeinen vorm te geven. Dit heeft geleid tot de Basisstructuur Kansrijke Start Zuid-Limburg, een samenwerkingsstructuur waarin bestaande zorg in het medische en sociale domein, nieuwe inzichten en projecten met elkaar in verbinding zijn gebracht om vrouwen/gezinnen in een kwetsbare situatie adequater te kunnen helpen.

De handleiding is doorontwikkeld als onderlegger bij de Basisstructuur en verspreid onder en toegelicht aan betrokken professionals. Op dit moment wordt door een werkgroep Implementatie van de regionale coalitie gewerkt aan een gezamenlijk implementatieplan waarin voor elke organisatie, en in samenhang met



elkaar, activiteiten beschreven worden die nodig zijn voor verdere implementatie van de Basisstructuur. Aandachtspunt is met name de digitalisering van de handleiding en benodigde formulieren en de beschikbaarheid daarvan op 1 centraal punt. De komende jaren wordt de implementatie van de Basisstructuur onderzocht binnen de onderzoeksprojecten SMOOTH (2022-2026) en Knooppunten Kansrijke Start in Zuid-Limburg (2021-2025) maar ook op langere termijn blijven monitoring en evaluatie een belangrijk thema voor de regionale coalitie.

De handleiding is breed opgezet met alle informatie voor alle betrokken professionals bij elkaar. Zo vindt elke professional de informatie relevant voor eigen werk terug, maar kan ook opzoeken welke afspraken er gelden voor een relevante samenwerkingspartner of in een ander VSV.

We starten de handleiding met het beschrijven van de uitgangspunten van waaruit de samenwerking binnen de basisstructuur vorm heeft gekregen. Daarbij komen zaken als doel, werkwijze, basisstructuur, definitie kwetsbaarheid, dossiervorming en kwaliteitsborging aan de orde.

Vervolgens worden de werkwijzen voor VSV Maastricht-Heuvelland, VSV SamenZuyd, kraamzorgorganisaties, JGZ en knooppunten beschreven. De bijlagen voorzien de gebruikers van extra theoretische informatie en benodigde formulieren.

Onze dank gaat uit naar alle professionals die hun tijd, kennis en expertise hebben ingezet om deze handleiding tot een praktisch bruikbaar instrument te maken dat bijdraagt aan betere zorg voor vrouwen/gezinnen in een kwetsbare situatie.

Namens de organisaties in de geboortezorg, Jeugdgezondheidszorg en gemeenten, vertegenwoordigd in de regionale coalitie Kansrijke Start-Zuid-Limburg,

Marijke Hendrix en Darie Daemers

Projectleiders Samen voor Gezondheid/SMOOTH, Lectoraat Midwifery Science, Academie Verloskunde Maastricht (Zuyd Hogeschool)

Betrokken partners:

Claudia Brouwers – Eerstelijns verloskundige Geleen, bestuurslid VSV SamenZuyd

Cindy Coerver – Directeur Zorg en HR, Cicogna Kraamzorg, bestuurslid VSV Maastricht-Heuvelland, vertegenwoordiger KSV Limburg

Rowan Driittij – Projectleider Kansrijke Start Parkstad, gemeenten Parkstad

Eveline Bloemhof – Projectleider Kansrijke Start Maastricht Heuvelland

Fabienne Rikers – Projectleider Kansrijke Start Westelijke Mijnstreek & Meerssen

Marjon Hulst – Strategisch beleidsadviseur Kennis & Innovatie/Trendbreuk GGD Zuid Limburg

Joep Heuts – Beleidsmedewerker Zorg, gemeente Kerkrade

Birgit Levelink – sociaal pediater, Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+)

Anouk Maes – Verpleegkundig Specialist Zuyderland MC

Babette Peeters – Strategisch beleidsadviseur, voorzitter VSV Maastricht-Heuvelland, coördinator Geboortezorg Consortium Limburg

Mandy Sanders – Stafverpleegkundige, afdeling Jeugdgezondheidszorg GGD Zuid-Limburg

Naomi Satijn – Eerstelijns verloskundige Eijsden-Margraten, voorzitter verloskundige kring Maastricht

Ria Smeets – Senior beleidsadviseur Kennis & Innovatie GGD Zuid Limburg, voorzitter van Regionale coalitie Kansrijke Start Zuid-Limburg

Kim van der Zander – Strategisch beleidsadviseur, Afdeling Jeugdgezondheidszorg GGD Zuid-Limburg

Inhoudsopgave

Uitgangspunten aanpak in Zuid-Limburg	2
Werkafspraken geboortezorg VSV Maastricht – Heuvelland.....	7
1. Werkafspraken eerstelijns verloskundige	7
2. Werkafspraken tweede of derde lijn MUMC	10
2a. Werkafspraken bij overdracht van eerste naar tweede lijn in Zuid-Limburg.....	12
2b. Werkafspraken bij overdracht vanuit tweede lijn buiten Zuid-Limburg (derdelijns zorg).....	13
3. Doorgeleiding naar OZKS MUMC	13
Werkafspraken geboortezorg VSV SamenZuyd	15
1. Werkafspraken eerste en tweede lijn	15
2. Werkafspraken doorgeleiding naar OZKS Zuyderland	18
Werkafspraken Kraamzorg VSV Maastricht-Heuvelland en SamenZuyd	21
Werkafspraken Jeugdgezondheidszorg bij aanvraag prenataal huisbezoek.....	24
Werkafspraken Knooppunten Kansrijke Start	27
Bijlage 1: Definitie Kwetsbaarheid	29
Bijlage 2: Psychosociale anamnese	30
Bijlage 3: Registratie in het verloskundig dossier.....	35
Bijlage 4: Aanmeldingsformulier prenataal huisbezoek JGZ, Knooppunt Kansrijke Start en OVKZ	36
Bijlage 5: Toestemmingsformulier Knooppunt Kansrijke Start	43
Bijlage 6: Werkwijze TIM – VSV SamenZuyd	44
Bijlage 7: Werkwijze TIM – VSV Maastricht-Heuvelland	45



Uitgangspunten aanpak in Zuid-Limburg

Deze aanpak is ontwikkeld binnen het onderzoeksproject Samen voor Gezondheid II van de Academie Verloskunde Maastricht in samenwerking met geboortezorg professionals, met medewerkers van Jeugdgezondheidszorg (JGZ), kraamzorgorganisaties en gemeenten in Zuid-Limburg en met programmabureau Trendbreuk in context van het Actieprogramma Kansrijke Start.

Op moment van publicatie is de aanpak kwetsbare zwangere vrouwen in Zuid-Limburg nog in ontwikkeling. Hierdoor wordt **dit document gezien als een groeidocument** en dragen de geleerde lessen uit de praktijk bij aan de doorontwikkeling.

1. Doel van deze aanpak

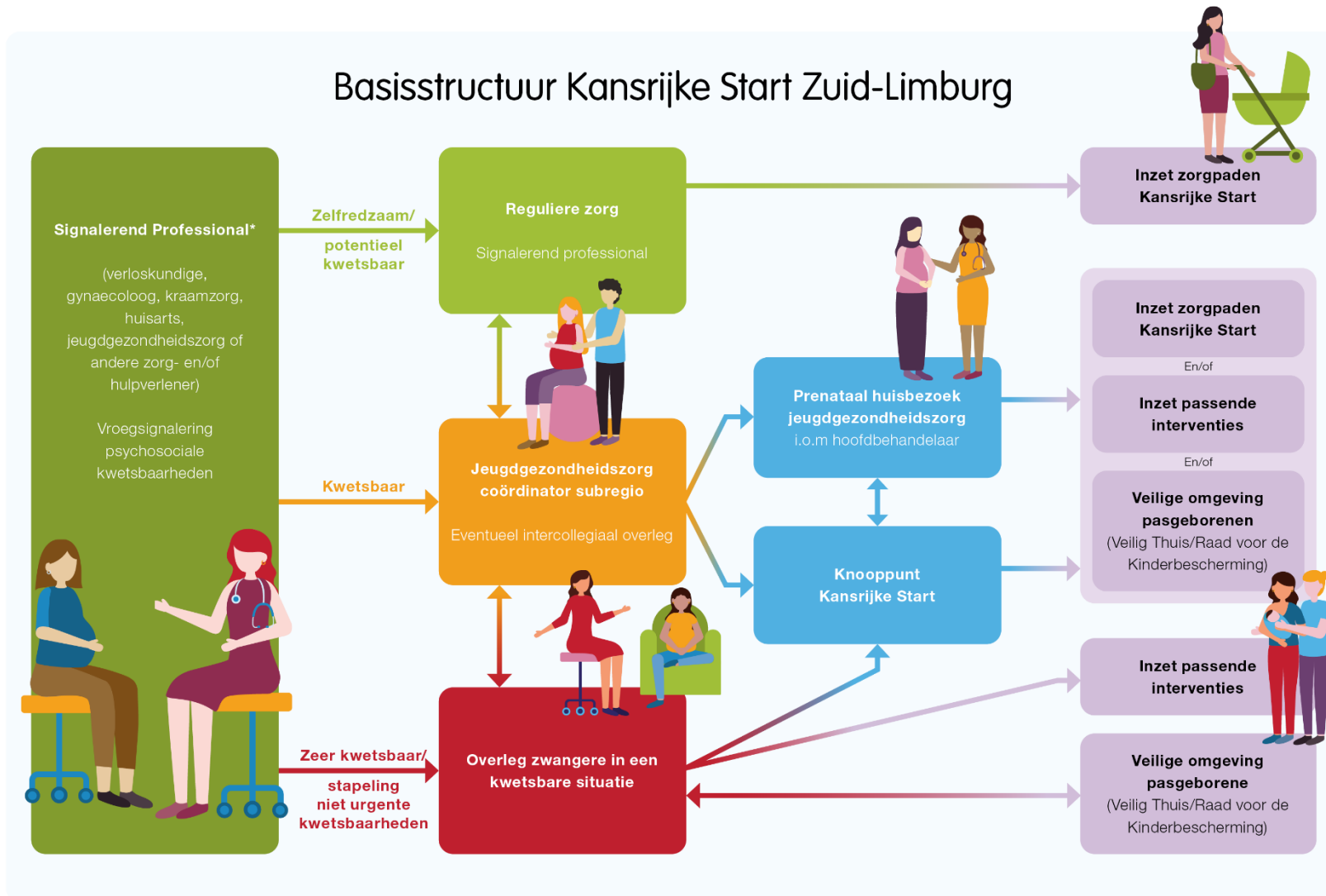
Bijdragen aan betere gezondheid en ontwikkeling van (ongeboren) kinderen door het ondersteunen van een gezonde zwangerschap, baring en kraambed. Om dit te bereiken wordt adequate verloskundige, medische en psychosociale, preventieve en curatieve zorg geboden door een team van geboortezorg professionals, JGZ en hulpverleners van het sociale domein.

2. Werken conform de aanpak

Samengevat bestaat de aanpak uit het inschatten van de mate van kwetsbaarheid van de zwangere vrouw door - samen met haar - de balans op te maken tussen haar kwetsbaarheden en beschermende factoren conform de definitie Kwetsbaarheid Rotterdam (bijlage 1). De verloskundig zorgverlener krijgt inzicht in deze factoren door het afnemen van de geactualiseerde psychosociale anamnese (inmiddels geïntegreerd in een digitale anamnese, bijlage 2) en de gesprekken die zij* met de vrouw voert. Afhankelijk van de balans tussen kwetsbaarheden en beschermende factoren van de vrouw, kunnen verschillende ondersteuningsopties aangeboden worden. Deze zijn vastgelegd in de basisstructuur Kansrijke Start (zie figuur 1). In deze handleiding worden de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken professionals uit medisch en sociaal domein beschreven conform de basisstructuur Kansrijke Start. Deze basisstructuur is door alle betrokken organisaties vastgesteld op 30 januari 2023 en is daarmee niet vrijblijvend. **De werkwijze om conform de basisstructuur te werken heeft de status van een richtlijn. Dit betekent dat op grond van eigen of gezamenlijke expertise/inzichten, op grond van de specifieke situatie van de cliënt, op grond van praktische argumenten die beter passen op een bepaald moment voor een bepaalde vrouw, enz. er beargumenteerd vanaf geweken kan worden. De basisstructuur dient helpend te zijn om de beste zorg aan elke individuele vrouw te bieden, het niet-beargumenteerd volgen ervan is geen doel op zich.**

*waar in dit document zij staat wordt ook hij/hen bedoeld

Basisstructuur Kansrijke Start Zuid-Limburg



* Bij acute onveiligheid volg de KNMG meldcode Kindermishandeling

3. Kwetsbaarheid

- De definitie Kwetsbaarheid Rotterdam (bijlage 1) wordt gebruikt als theoretische basis om als hulpverleners samen dezelfde taal te spreken ter ondersteuning van de samenwerking en *niet* om vrouwen/gezinnen te labelen of te stigmatiseren. Na het afnemen van de anamnese schat de verloskundig zorgverlener de mate van kwetsbaarheid in en bepaalt samen met de vrouw de hulpvraag: een **zelfredzame vrouw** heeft (ogenschijnlijk) op dat moment geen kwetsbaarheden. Een **vrouw in een potentieel kwetsbare situatie** heeft één of meerdere kwetsbaarheden, maar er is balans doordat er voldoende beschermende factoren (dit kan ook aangeboden zorg zijn) en geen noemenswaardige barrières tot zorg aanwezig zijn. Een **vrouw in een kwetsbare situatie** heeft één of meerdere (niet-urgente) kwetsbaarheden, onvoldoende beschermende factoren, eventueel nog aangevuld met aanwezige barrières waardoor meer hulp/ondersteuning nodig is. We spreken van een **vrouw in een zeer kwetsbare situatie** wanneer er een of meerdere urgente kwetsbaarheden aanwezig zijn. Er dient in deze gevallen actief ingezet te worden op zorg/ondersteuning op korte termijn (bijlage 1). **Ook voor het inschatten van de mate van kwetsbaarheid geldt dat de definitie de hoofdbehandelaar ondersteunt om, in samenspraak met de vrouw, te komen tot inzichten over de balans tussen kwetsbaarheden en beschermende factoren van deze individuele vrouw. Het niet-beargumenteerd volgen van de definitie is geen doel op zich.**
- Kwetsbaarheid is complex en kan veranderen. Het is een gevolg van een samenspel van factoren die ieder op zich en in de balans ten opzichte van elkaar continue kunnen veranderen. Dat betekent dat het inschatten van mate van kwetsbaarheid en het ingezette beleid continue kan/moet worden aangepast tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed. Dat vergt alertheid, flexibiliteit en overleg van betrokken zorgverleners.
- Signaleren conform de definitie Kwetsbaarheid is een heel ander concept dan de medische risicoselectie zoals gebruikelijk in de geboortezorg. Risicoselectie in de geboortezorg is een rationeel proces gericht op vaststellen van medische risicofactoren bij de vrouw. Is er sprake van verhoogd risico of doet zich een complicatie voor dan wordt op korte termijn actie ondernomen ter preventie of behandeling van het risico of de complicatie. Bij het signaleren van een vrouw in kwetsbare situatie brengt de hulpverlener signalen van psychosociale kwetsbaarheid in kaart door het gesprek aan te gaan met de vrouw hierover en realiseert vervolgens – in afstemming met haar – steun op maat. Er is wel actie nodig in de zwangerschap maar de ondersteuning strekt zich vaker uit voorbij de 'korte' tijdspanne van zwangerschap, bevalling en kraambed. Het gaat veelal niet om een individueel risico van de vrouw maar om problemen in de maatschappelijke context van de vrouw en haar gezin. Kortom, kwetsbaarheid dient benaderd te worden als een meerlagig, gesitueerd en relationeel concept in plaats van als een individueel, epidemiologisch risico- concept.

4. Wie doet wat?

- De verloskundig zorgverlener is verantwoordelijk voor het signaleren van kwetsbaarheid in zwangerschap en kraambed. Zij doet dit door exploratie van risicofactoren, beschermende factoren en barrières - tijdens de intake en de gehele verloskundige zorg - om daar vervolgens actie op te ondernemen (zie figuur 1).
Bij **vrouwen in een potentieel kwetsbare situatie** die een enkelvoudige, niet-complexe hulpvraag hebben, kan de verloskundig zorgverlener de vrouw zelf begeleiden met behulp van de afgesproken digitale [zorgpaden Kansrijke Start](#). In geval van **vrouwen in een kwetsbare situatie** worden de vrouwen (na toestemming) doorgeleid via de JGZ-coördinator naar het sociale domein. In geval van **vrouwen in een zeer kwetsbare situatie** (urgente kwetsbaarheden) en van **vrouwen in een kwetsbare situatie met complexe, meervoudige problematiek** (stapeling van niet-urgente kwetsbaarheden en/of ontoereikende beschermende factoren) geleidt de verloskundig zorgverlener de vrouw, met haar toestemming, door naar het Overleg Zwangere in een Kwetsbare Situatie (OZKS).
- Na doorverwijzing naar de JGZ-coördinator is het JGZ-team verantwoordelijk voor verdere verkenning van de situatie en/of de hulpvraag en het initiëren van steun op maat. De JGZ-coördinator pakt de hulpvraag op in samenwerking met een Voorzorg- of Stevig Ouderschap verpleegkundige of – indien Voorzorg of Stevig Ouderschap niet aan de orde zijn - de JGZ-verpleegkundige uit de wijk (JVP) van de zwangere vrouw en haar gezin. Daarna vindt terugkoppeling plaats naar de verloskundige en wordt verder beleid bepaald. Wanneer de JVP de kennis en expertise in huis heeft om op basis van de verkenning hulp op maat te initiëren, doet ze dat. Wanneer ze ondersteuning nodig heeft bij de verkenning of zorg op maat door een andere ketenpartner benadert de JGZ deze 1) direct, al dan niet via de digitale zorgpaden Kansrijke Start of 2) brengt de vrouw in bij een knooppunt Kansrijke Start in de gemeente waar de vrouw woont. Op afgesproken/relevante tijdstippen krijgt de verloskundige een terugkoppeling van de JVP en/of een uitnodiging voor het knooppunt Kansrijke Start.
- Na doorverwijzing naar het OZKS van vrouwen in een zeer kwetsbare situatie of vrouwen in een kwetsbare situatie met complexe, meervoudige problematiek wordt door de voorzitter de casus geagendeerd en sluit de verloskundig zorgverlener aan. In dit multidisciplinair overleg wordt vervolgsbeleid afgesproken en bepaald wie casusregie heeft m.b.t. vervolgactie in het sociaal domein. Op afgesproken/relevante tijdstippen krijgt de verloskundig zorgverlener een terugkoppeling van de casusregisseur/JVP.
- Kraamzorg speelt een belangrijke rol zowel bij het signaleren van vrouwen in een kwetsbare situatie (prenataal huisbezoek kraamzorg en zorg in het kraambed) als bij de ondersteuning van deze vrouwen (zorg in het kraambed). Dit gebeurt in nauw overleg met de hoofdbehandelaar en JGZ. Van belang hierbij is aandacht voor informatie en afstemming tussen betrokken partijen met name vóór het prenataal huisbezoek door de kraamzorg, tijdens de kraamzorg en bij de overdracht naar JGZ, in samenspraak met de vrouw/het gezin.

- Samenwerking:
 - o Doel van een goede samenwerking is het normaliseren van psychosociale zorg tijdens zwangerschap, geboorte en kraambed. Boodschap aan alle vrouwen is: zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed is gericht op lichamelijke én psychosociale gezondheid van moeder en kind. Verloskundige is in principe de medische hoofdbehandelaar, maar het verloskundig team kan naar behoefte uitgebreid worden bij lichamelijke en psychosociale problematiek.
 - o Er wordt gestreefd naar een vanzelfsprekende samenwerking tussen verloskundig zorgverlener, JVP, kraamzorg en hulpverleners uit het sociale domein: zoek elkaar laagdrempelig op, draag verantwoordelijkheid voor de jou toebedeelde taken, koppel terug na acties/gesprekken, informeer elkaar niet alleen over zaken die belangrijk zijn vanuit eigen perspectief maar schat ook in wat andere professionals nodig hebben voor hun werk, ondersteun elkaar in lastige situaties, maak heldere afspraken en durf elkaar daarop aan te spreken, wees - zeker in de beginfase van deze nieuwe zorgvorm- mild voor elkaar bij zaken die niet helemaal gegaan zijn zoals verwacht/gewild, bespreek dit en leer er samen van.

Voor een specificatie van de werkwijze per zorgverlener/zorgverlenende instantie en informatie over overdracht en afstemming tussen zorgverleners verwijzen we naar de volgende hoofdstukken.

5. Dossiervorming

Goede registratie in ieders dossier van psychosociale gegevens (risico- en beschermende factoren) van de vrouw en het gezin, de inschatting van de mate van kwetsbaarheid en het ingezette beleid is noodzakelijk. Dit is niet alleen noodzakelijk voor de kwaliteit van de zorg maar biedt ook input voor de monitoring/evaluatie van deze nieuwe zorg. In bijlage 3 staan aanbevelingen voor registratie in het verloskundig dossier.

6. Kwaliteitsborging

Bij de introductie van een nieuwe werkwijze is het van belang ruimte te creëren voor reflectie, evaluatie en bijstelling. Daartoe zijn twee kanalen ingericht:

1. Gebruik je deze handleiding en heb je tips voor aanvullingen, verbeteringen, veranderingen t.a.v. de gemaakte afspraken van de basisstructuur dan kan je die mailen naar de werkgroep implementatie basisstructuur kansrijke start Zuid-Limburg: kansrijkestart@ggdzl.nl
Tweemaal per jaar worden alle mails bekeken, gewogen en wordt de handleiding zo nodig aangepast.
2. Heb je conform de beschreven afspraken gehandeld en is volgens jou e.e.a. niet goed gegaan, dan kan je dit melden via de TIM (Transmurale Incident Melding) -procedure in je VSV. Voor werkwijzen en formulieren in beide VSV's verwijzen we naar bijlagen 6 -7 voor VSV Maastricht- Heuvelland) en bijlage 8-9 voor VSV Samenzuyd.

Werkafspraken geboortezorg VSV Maastricht – Heuvelland

Hieronder staan de werkafspraken beschreven voor de eerste en tweedelijns zorgverleners van het VSV Maastricht-Heuvelland.

1. Werkafspraken eerstelijns verloskundige

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
Na aan-melding bij praktijk	Digitale vragenlijst (medische en psychosociale anamnese, bijlage 2)) laten invullen door cliënt.	Verloskundig (VK)	Gegevens zo volledig mogelijk in digitaal dossier overnemen (bijlage 3)	
8-10	Intakegesprek: - Uitgebreide medische en psychosociale anamnese + gebruik verdiepende vragen anamnese indien relevant (bijlage 2) - Volledige dossiervorming van risicofactoren, beschermende factoren, barrières tot zorg en eventuele reeds betrokken behandelaars (na navragen anamnestiche gegevens andere zorgverleners indien relevant)	VK	- Vraag ontbrekende informatie na (met toestemming van de vrouw) bij huisarts of andere betrokken hulpverleners - Bespreek vrouwen met kwetsbaarheden in het nieuwe zwangerenoverleg, waarna beleid bevestigd dan wel bijgesteld wordt. - Bij aanwezigheid van urgente kwetsbaarheden is soms zeer acute actie nodig. Meld mevrouw – na toestemming – meteen aan bij OZKS of handel conform Meldcode. Overleg met JGZ-coördinator indien behoefte.	Er zijn praktijken die de psychosociale aspecten van de intake verdelen over twee consulten. Streef ernaar om bij 16 weken de inschatting van de kwetsbaarheid op grond van anamnese en vervolgacties helder te hebben.
12-14	Verloskundige bepaalt samen met de zwangere vrouw – op grond van anamnese, eventuele bijkomende informatie andere hulpverleners en bespreking in nieuwe zwangerenoverleg - de mate van kwetsbaarheid (zelfredzaam, potentieel kwetsbaar, kwetsbaar of zeer kwetsbaar) en in lijn daarmee de hulpvraag van de vrouw.	VK	Acties conform basisstructuur (figuur 1): - <u>Potentieel kwetsbaar met eenvoudige hulpvraag</u>: ondersteuning conform digitale zorgpaden Kansrijke Start - <u>Kwetsbaar</u>: Contact met JGZ-coördinator: VK en JGZ-coördinator bepalen gezamenlijk het vervolg 1. Telefonische afstemming over best passende route. - o Inzet prenataal huisbezoek - o Directe inzet knooppunt Kansrijke Start 2. Indien aanvraag prenataal huisbezoek: altijd schriftelijk (zie bijlage 4). 3. Indien aanvraag knooppunt Kansrijke Start: altijd schriftelijk (bijlage 4) - <u>Zeer kwetsbaar of kwetsbaar met complexe meervoudige hulpvraag</u>: aanmelden bij OZKS al dan niet i.s.m. JGZ-coördinator. Hiertoe wordt	Overweeg gedurende de gehele zwangerschap inzet Positieve Gezondheid (spinnenweb en/of andere gesprek) naar eigen inzicht om vanuit ander perspectief het gesprek aan te gaan met de vrouw en/of een beroep te doen op de zelfregie van de vrouw. Om contact op te nemen met JGZ hoeft – vanuit privacy oogpunt – geen expliciete toestemming aan de vrouw gevraagd te worden, indien de vrouw bij de intake heeft ingestemd met het privacyreglement van VSV Maastricht-Heuvelland. Dient

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
			aanmeldingsformulier OZKS ingevuld (zie werkafspraken OZKS, zie hoofdstuk 3) Indien de vrouw geen toestemming geeft voor JGZ en/of OZKS, dit vastleggen in het dossier. Bij urgente kwetsbaarheden afstemmen met aandachtfunctionaris sociale verloskunde of kinderarts sociale pediatrie of acties zonder toestemming noodzakelijk zijn.	natuurlijk wel in overleg met de vrouw te gebeuren. Elke verloskundige praktijk en ziekenhuis heeft 1 aanspreekpunt bij JGZ waarmee laagdrempelig contact opgenomen kan worden: Praktijken regio Westelijke Mijnstreek: Sylvia Knoops 06-22862484 sylvia.knoops@ggdzl.nl Praktijken regio Parkstad: Reina Hettinga 06-18353345 reina.hettinga@ggdzl.nl Praktijken regio Maas-tricht/Heuvelland: Cindy Udo 06-81465300 cindy.udo@ggdzl.nl Bij afwezigheid wordt voor elkaar waargenomen.
Gedurende de zwangerschap	Verloskundige bespreekt met de vrouw: - Terugkoppeling van de JGZ/OZKS over ingezet beleid - Informeert hoe vrouw ingezette acties en effect daarvan ervaart - Neemt indien nodig voor goede cliëntenzorg contact op met JVP of andere betrokken hulpverleners	VK	Verloskundige bewaakt of er terugkoppeling van JVP of casusregisseur komt of vraagt die na wanneer terugkoppeling uitblijft. Verloskundige is gedurende het gehele zorgtraject alert op signalen van veranderende kwetsbaarheid. Indien nodig wordt zorg ingezet conform de basisstructuur (zie acties 12-14 weken)	
Vóór 26 weken	Iedere zwangere krijgt uitleg omtrent het prenataal huisbezoek vanuit de kraamzorg.	VK	In geval van kwetsbaarheid informeert de verloskundige de kraamzorg – via een kopie van het meldingsformulier (zie werkwijze bijlage 4)- ter voorbereiding op het huisbezoek door de kraamzorg dat rond de 32-34 weken plaats vindt.	
Indien verwijzing naar tweede lijn		VK	Bij overdracht naar tweede lijn worden naast medische gegevens ook psychosociale gegevens van de vrouw overgedragen. Met de verloskundig hoofdbehandelaar in de tweede of derde lijn wordt afgestemd wie de	

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
			psychosociale zorg op zich neemt. Afhankelijk van de besluitvorming verloopt de verdere psychosociale zorg conform beschreven routes 'werkafspraken eerstelijns verloskundige' en 'werkafspraken tweede of derde lijn MUMC	
Bevalling	Begeleiding partus in eerste of tweede lijn, indien relevant conform afspraken rondom bevalling uit OZKS/sociale domein.	Verlosk. zorgverlener		Indien opname kind na bevalling, draagt verloskundig zorgverlener medische en psychosociale gegevens over naar pediater en andere relevante partners in sociaal domein
Start kraambed	VK informeert de kraamvrouw over eventuele in zwangerschap afgesproken acties en afstemming met kraamzorg en JGZ Observeer eventuele veranderingen in mate van kwetsbaarheid van de vrouw en zet – indien nodig – beleid in conform basisstructuur.	VK VK KZ JVP	VK en KZ stemmen in samenspraak met kraamvrouw af over - Frequentie persoonlijke visites VK, - Inhoud van de zorg inclusief eventueel in zwangerschap gemaakte afspraken - Afstemming met JGZ en andere (ingeschakelde) partners - Inplannen standaard warme overdracht met en/of vervroegd eerste bezoek door JGZ bij vrouwen in kwetsbare of zeer kwetsbare situatie	Visites door VK en warme overdracht VK, JKZ en Kraamzorg op indicatie bij start en/of gedurende het kraambed en/of bij afsluiting van kraambed: Fysiek dmv vervroegd huisbezoek JGZ in de kraamtijd, digitaal via beveiligde wachtkamer (Zaurus), telefonisch
Einde kraambed	De kraamvrouw wordt door de VK en/of de kraamverzorgster geïnformeerd over de overdracht naar JGZ	VK, KZ JVP	- In geval van kwetsbaarheid is een warme overdracht naar JGZ aangewezen. De VK stemt af met de kraamverzorgster of zichzelf of de kraamverzorgster die warme overdracht doet. - Overdracht medische en psychosociale gegevens naar huisarts.	warme overdracht: Fysiek dmv vervroegd huisbezoek JGZ in de kraamtijd, digitaal via beveiligde wachtkamer (Zaurus), telefonisch

2. Werkafspraken tweede of derde lijn MUMC

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
Na aan-melding bij praktijk	Digitale vragenlijst (medische en psychosociale anamnese, bijlage 2) laten invullen door cliënt.	Gynaecoloog (G) of klinisch verloskundige (K-VK)	Gegevens zo volledig mogelijk in digitaal dossier overnemen (bijlage 3)	
8-10	Intakegesprek: - Uitgebreide medische en psychosociale anamnese + gebruik verdiepende vragen anamnese indien relevant (bijlage 2) - Volledige dossiervorming van risicofactoren, beschermende factoren, barrières tot zorg en eventuele reeds betrokken behandelaars (na navragen anamnestiche gegevens andere zorgverleners indien relevant)	G/K-VK	- Vraag ontbrekende informatie na (met toestemming van de vrouw) bij huisarts of andere betrokken hulpverleners. - Bespreek vrouwen met kwetsbaarheden in het nieuwe zwangerenoverleg, waarna beleid bevestigd dan wel bijgesteld wordt. - Bij aanwezigheid van urgente kwetsbaarheden is soms zeer acute actie nodig. Meld – na toestemming - mevrouw meteen aan bij OZKS of handel conform Meldcode. Overleg met sociaal pediatier of aandachtsfunctionaris klinische verloskunde (A), indien behoefte. Overweeg vragen van toestemming aan de vrouw voor inschakelen medisch maatschappelijk werk (MMW)	Streef ernaar om bij 16 weken de inschatting van de kwetsbaarheid op grond van anamnese en vervolgacties helder te hebben.
Eerste consult na intake	Verloskundig hoofdbehandelaar (VK-H) bepaalt samen met de zwangere vrouw – op grond van anamnese, eventuele bijkomende informatie andere hulpverleners en bespreking in nieuwe zwangerenoverleg - de mate van kwetsbaarheid (zelfredzaam, potentieel kwetsbaar, kwetsbaar of zeer kwetsbaar) en in lijn daarmee de hulpvraag van de vrouw.	VK-H Evt. i.s.m. A en/of MMW	VK-H overweegt samenwerking met A en/of MMW (na toestemming vrouw), Acties conform basisstructuur (figuur 1): - <u>Potentieel kwetsbaar met enkelvoudige hulpvraag</u>: ondersteuning conform digitale zorgpaden Kansrijke Start - <u>Kwetsbaar</u>: Contact met JGZ-coördinator: VK-H/A/MMW en JGZ-coördinator bepalen gezamenlijk het vervolg 1. Telefonische afstemming over best passende route. - o Inzet prenataal huisbezoek - o Directe inzet knooppunt Kansrijke Start 2. Indien aanvraag prenataal huisbezoek: altijd schriftelijk (bijlage 4).	Overweeg gedurende de gehele zwangerschap inzet Positieve Gezondheid (spinnenweb en/of andere gesprek) naar eigen inzicht om vanuit ander perspectief het gesprek aan te gaan met de vrouw en/of en beroep te doen op de zelfregie van de vrouw. Om contact op te nemen met JGZ hoeft – vanuit privacyoogpunt- geen expliciete toestemming aan de vrouw gevraagd te worden, indien de vrouw bij de intake heeft ingestemd met het privacyreglement van VSV Maastricht-Heuvelland. Dient

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
			3. Indien aanvraag knooppunt Kansrijke Start: altijd schriftelijk (bijlage 4) - <u>Zeer kwetsbaar of kwetsbaar met complexe meervoudige hulpvraag</u>: aanmelden bij OZKS al dan niet ism JGZ-coördinator Hiertoe wordt aanmeldingsformulier OZKS ingevuld (zie hoofdstuk 3). Indien de vrouw geen toestemming geeft voor JGZ en/of OZKS noteer dit dan in het dossier. Bij urgente kwetsbaarheden afstemmen met aandachtfunctionaris sociale verloskunde of kinderarts sociale pediatrie of acties zonder toestemming noodzakelijk zijn.	natuurlijk wel in overleg met de vrouw te gebeuren. Voor cliënten uit Zuid-Limburg kan er laagdrempelig contact worden opgenomen met de JGZ-coördinator van de subregio: Praktijken regio Westelijke Mijnstreek: Sylvia Knoops 06-22862484 sylvia.knoops@ggdzl.nl Praktijken regio Parkstad: Reina Hettinga 06-18353345 reina.hettinga@ggdzl.nl Praktijken regio Maastricht/Heuvelland: Cindy Udo 06-81465300 cindy.udo@ggdzl.nl Bij afwezigheid wordt voor elkaar waargenomen.
Gedurende de zwangerschap	VK-H bespreekt met de vrouw: - Terugkoppeling van de JGZ /OZKS over ingezet beleid - Informeert hoe vrouw ingezette acties en effect daarvan ervaart - Neemt indien nodig voor goede cliëntenzorg contact op JVP of andere betrokken hulpverleners	VK-H, A en/of MMW	VK-H, A en/of MMW bewaakt of er terugkoppeling van JGZ-VPK of casusregisseur komt of vraagt die na wanneer terugkoppeling uitblijft. VK-H, A en/of MMW zijn gedurende het gehele zorgtraject alert op signalen van veranderende kwetsbaarheid. Indien nodig wordt zorg ingezet conform de basisstructuur (zie 12-14 weken)	
Vóór 26 weken	Iedere zwangere krijgt uitleg van CM omtrent het prenataal huisbezoek vanuit de kraamzorg.	VK-H, A en/of MMW	In geval van kwetsbaarheid informeert VK-H – via een kopie van het aanmeldingsformulier (zie werkwijze bijlage 4)- de kraamzorg ter voorbereiding op het huisbezoek door de kraamzorg dat rond de 32-34 weken plaats vindt.	

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
Bevalling	Begeleiding partus, indien relevant conform afspraken rondom bevalling uit OZKS/sociale domein.	VK-H		Indien opname kind na bevalling, draagt VK-H zorg voor overdracht van medische en psychosociale gegevens naar pediater en andere relevante partners in sociaal domein
Kraambed in eerste lijn	<i>Zie Routing “werkafspraken eerstelijns verloskundige”</i>	VK-H	VK_H: overdracht van medische en psychosociale gegevens naar VK. MMW draagt, eventueel iom JGZ-coördinator, over naar sociaal domein van gemeente waar vrouw woont, indien relevant	
Klinisch kraambed	VK-H informeert de kraamvrouw over eventuele in zwangerschap afgesproken acties en afstemming met kraamzorg en JGZ Observeer eventuele veranderingen in mate van kwetsbaarheid van de vrouw en zet – indien nodig- beleid in conform basisstructuur.	VK-H, A en/of MMW	VK_H: overdracht van medische en psychosociale gegevens naar VK VK-H, A en/of MMW: inplannen standaard warme overdracht met en/of vervroegd eerste bezoek door JGZ bij vrouwen in kwetsbare of zeer kwetsbare situatie MMW draagt, eventueel iom JGZ-coördinator, over naar sociaal domein van gemeente waar vrouw woont, indien relevant	Visites door VK-H en warme overdracht VK-H, JKZ en Kraamzorg op indicatie bij start en/of gedurende het kraambed en/of bij afsluiting van kraambed: Fysiek dmv vervroegd huisbezoek JGZ in de kraamtijd, digitaal via beveiligde wachtkamer (Zaurus), telefonisch
Einde klinisch kraambed	Samen met kraamvrouw warme overdracht naar JGZ, indien relevant	VK-H, A en/of MMW	VK_H: overdracht medische en psychosociale gegevens naar VK, huisarts.	

2a. Werkafspraken bij overdracht van eerste naar tweede lijn in Zuid-Limburg

Overdracht tijdens zwangerschap, bevalling, kraambed of bij insturen kind: Naast medische informatie wordt ook psychosociale informatie overgedragen. Beide verloskundig hoofdbehandelaars stemmen af wie verantwoordelijkheid neemt voor psychosociale zorg. Afhankelijk van afspraak wordt de zorg dan verstrekt conform beschreven werkafspraken in deze handleiding.



2b. Werkafspraken bij overdracht vanuit tweede lijn buiten Zuid-Limburg (derdelijns zorg)

Start bij overdracht 'psychosociale inhaalzorg' conform routing vanaf de intake, tenzij de psychosociale overdracht door verwijzend specialist/ziekenhuis, volledig is. Verleen vervolgens zorg conform de beschreven werkafspraken in deze handleiding.

Einde zorg/overdracht na ontslag: verloskundig hoofdbehandelaar doet warme overdracht (medisch en psychosociaal) naar betreffende hoofdbehandelaar, 1^e of 2^e lijn. Draag daarbij ook zorg voor goede overdracht van psychosociale kwetsbaarheden naar relevante andere zorgverleners indien relevant en/of zorg ervoor dat betrokken hulpverleners uit sociaal domein overdragen naar hun partners in de regio van de vrouw (JGZ, MMW).

3. Doorgeleiding naar OZKS MUMC

Doelstellingen van het overleg vrouwen in een kwetsbare situatie VSV Maastricht - Heuvelland:

- Adviseren en ondersteunen van zorgprofessionals wanneer sprake is van urgente kwetsbaarheden of stapeling van kwetsbaarheden
- Ondersteunen wanneer de meldcode kindermishandeling/huiselijk geweld van toepassing is
- Toewerken naar een duidelijk plan gericht op veiligheid van het ongeboren kind en het gezin
- Optimaliseren van intra-, trans- en extramurale ketenafspraken

Om deze doelen te bereiken vindt in de regio Maastricht - Heuvelland maandelijks een transmuraal overleg plaats tussen professionals uit diverse instellingen die met de zorg voor de zwangere en het ongeboren kind te maken hebben: "Het Overleg Vrouwen in een kwetsbare situatie VSV Maastricht – Heuvelland".

Samenstelling van het OKZS:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - Kinderarts | - Gynaecologen |
| - Verloskundigen uit de eerste lijn | - Medisch maatschappelijk werk |
| - Psychiatrie | - Secretariële ondersteuning |
| - Verpleegkundige van de kraamafdeling | - Medewerker Jeugdgezondheidszorg |
| - Medewerken Raad van Kinderbescherming | - Medewerken Veilig Thuis |
| - Medewerker kraamzorg | - Medewerker gemeente |
| - Verpleegkundig specialist/ klinisch verloskundige/arts-assistent gynaecologie | |
| - evt. consultatief: naar aanleiding van te bespreken casus betrokken hulpverleners zoals Anacare, Xonar, MEE, RADAR, KORAAIgroep evt. huisarts of behandelend arts psychiater/psycholoog uitnodigen | |

Indicaties voor doorgeleiding naar OZKS.

Conform de basisstructuur Kansrijke Start (figuur 1, p 4) worden vrouwen in een zeer kwetsbare situatie en vrouwen in een kwetsbare situatie met complexe, meervoudige problematiek doorgeleid naar het OZKS. Voor het bepalen van de mate van kwetsbaarheid en aansluitend beleid verwijzen we naar 'uitgangspunten aanpak Zuid-Limburg en bijlage 1. Aanmelding verloopt via het standaard aanmeldformulier, dit kan worden gestuurd naar kzo.kindergeneeskunde@mumc.nl.



Aanmelding: : Iedere zorgprofessional mag een casus aanmelden voor het OZKS, echter dit moet altijd eerst besproken worden met de zwangere/het gezin. Aanmelding gebeurt alleen met toestemming van betrokken zwangere vrouw. Wanneer er (nog) geen toestemming is, kan een casus anoniem als adviesvraag aan het team worden voorgelegd. De hoofdbehandelaar/MMW/eerstelijns verloskundige meldt aan door het insturen van het standaard aanmeldformulier [Odin](#). Het aanmeldformulier kan via beveiligde mail worden gestuurd naar kzo.kindergeneeskunde@mumc.nl.

Verloop OZKS: de casus wordt in het overleg besproken. Er wordt een eerste inschatting gemaakt van de -aanwezige beschermende en risicofactoren en een eerste plan van aanpak opgesteld. Dit plan wordt met alle betrokken hulpverleners gedeeld. Bij de volgende bespreking worden gemaakte afspraken en actiepunten geëvalueerd. Er wordt duidelijk afgesproken wie ouders-gezin inlicht.

Plan van aanpak: dit kan heel divers zijn:

- Plan van aanpak is primair gericht op versterken van eigen kracht van de ouder-het gezin en op goede samenwerking tussen (reeds betrokken) hulpverleners.
- Het kan aanleiding zijn contact op te nemen met andere reeds bij de zwangere/het gezin betrokken hulpverleners, waarna een nieuwe inschatting volgt.
- Het kan leiden tot de inzet van extra ondersteuning op allerlei gebieden voor de zwangere/het gezin op vrijwillige basis, bv. vanuit de GGZ, thuisbegeleiding en jeugdhulpverlening.
- Het kan gericht zijn op een verder onderzoek naar de veiligheid van moeder en kind, bv. door een melding bij Veilig Thuis of het betrekken van het Team Jeugd van de gemeente.

Verplichte werkwijze bij (vermoeden van) mishandeling van het ongeboren of pasgeboren kind.

Voor uitgebreide beschrijving van het stappenplan zie hoofddocument [Odin 041397 \(MUMC\)](#) of: www.knmg.nl/meldcode

Wanneer zorgen zijn over de veiligheid van het ongeboren kind, de zwangere of het gezin is iedere professional verplicht te werken volgens de Wet verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Tijdens het OZKS kan conform stap 2 van de meldcode advies worden gevraagd. De participerende instellingen-deelnemers houden echter een individuele verantwoordelijkheid ten aanzien van het doorlopen van de meldcode. Tijdens het OZKS worden zowel risicofactoren uitgevraagd conform de psychosociale anamnese als beschermende factoren. In het OZKS wordt samen gewogen in hoeverre veiligheid bedreigd wordt. Vervolgens wordt bepaald welke stappen in overleg met ouder worden gemaakt, en wie dit gesprek gaat voeren.

Navragen risicofactoren: afnemen (digitale) psychosociale anamnese (zie bijlage 2)

Uitvragen beschermende factoren zoals genoemd in bijlage 1: Definitie kwetsbaarheid Rotterdam, tabel 1 of in Aanmeldformulier (bijlage 4) Ook kan overwogen worden de Positieve gezondheidstool hiervoor te gebruiken.

LET OP:

Zorg als hulpverlener van de zwangere voor accurate verslaglegging en benoem expliciet de genomen stappen in het dossier. Dit geldt met name wanneer je zorgen hebt over de veiligheid en de meldcode is gestart. Vermeld dan expliciet de stappen van de meldcode in je dossier.

De verloskundig hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de veiligheid van het ongeboren kind tenzij deze verantwoordelijkheid expliciet wordt overgedragen naar een andere hulpverlener tijdens het OZKS. Samen met de aandachtfunctionaris kwetsbare zwangere bepaalt de hoofdbehandelaar hoe de taakverdeling is bij het doorlopen van het stappenplan en het eventueel doen van een melding bij Veilig Thuis (zie stroomschema KNMG Meldcode).

Werkafspraken geboortezorg VSV SamenZuyd

Hieronder staan de werkafspraken beschreven voor de eerste en tweedelijns zorgverleners van het VSV SamenZuyd.

1. Werkafspraken eerste en tweede lijn

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
Na aan-melding bij praktijk	Digitale vragenlijst (medische en psychosociale anamnese, bijlage 2)) laten invullen door cliënt.	Hoofdbehandelaar (HB)	Gegevens zo volledig mogelijk in digitaal dossier overnemen (bijlage 3)	
8-10	Intakegesprek: - Uitgebreide medische en psychosociale anamnese + gebruik verdiepende vragen anamnese indien relevant (bijlage 2) - Volledige dossiervorming van risicofactoren, beschermende factoren, barrières tot zorg en eventuele reeds betrokken behandelaars (na navragen anamnestiche gegevens andere zorgverleners indien relevant)	HB	- Vraag ontbrekende informatie na (met toestemming van de vrouw) bij huisarts of andere betrokken hulpverleners - Bespreek vrouwen met kwetsbaarheden in het overleg 'intake nieuwe zwangere', waarna beleid bevestigd dan wel bijgesteld wordt. - Bij aanwezigheid van urgente kwetsbaarheden is soms zeer acute actie nodig. Meld mevrouw meteen aan bij OZKS of handel conform Meldcode. Overleg, indien behoefte, met aandachtfunctionaris sociale verloskunde of met Veilig Thuis voor (anoniem) advies.	Er zijn praktijken die de psychosociale aspecten van de intake verdelen over twee consulten. Streef ernaar om bij 16 weken de inschatting van de kwetsbaarheid op grond van anamnese en vervolgacties helder te hebben.
16 weken	CM bepaalt samen met de zwangere vrouw – op grond van anamnese, eventuele bijkomende informatie andere hulpverleners en bespreking in nieuwe zwangerenoverleg - de mate van kwetsbaarheid (zelfredzaam, potentieel kwetsbaar, kwetsbaar of zeer kwetsbaar) en in lijn daarmee de hulpvraag van de vrouw.	CM	CM zet acties uit conform basisstructuur (fig. 1): - <u>Potentieel kwetsbaar met enkelvoudige hulpvraag</u>: ondersteuning conform digitale zorgpaden Kansrijke Start - <u>Kwetsbaar</u>: voor samenwerking met JGZ wordt de toestemming van de vrouw gevraagd. Contact met JGZ-coördinator: VK en JGZ-coördinator bepalen gezamenlijk het vervolg	Overweeg gedurende de gehele zwangerschap inzet Positieve Gezondheid (spinnenweb en/of andere gesprek) naar eigen inzicht om vanuit ander perspectief het gesprek aan te gaan met de vrouw en/of en beroep te doen op de zelfregie van de vrouw.

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
			1. Telefonische afstemming over best passende route. - o Inzet prenataal huisbezoek - o Directe inzet knooppunt Kansrijke Start 2. Indien aanvraag prenataal huisbezoek: altijd schriftelijk (bijlage 4). 3. Indien aanvraag knooppunt Kansrijke Start: altijd schriftelijk (bijlage 4) - <u>Zeer kwetsbaar of kwetsbaar met complexe meervoudige hulpvraag</u>: aanmelden bij OZKS al dan niet i.s.m. JGZ-coördinator. Hiertoe wordt aanmeldingsformulier OZKS ingevuld (zie werkafspraken OZKS, p 17) Indien de vrouw geen toestemming geeft voor JGZ en/of OZKS, dit vastleggen in het dossier. Bij urgente kwetsbaarheden afstemmen met aandachtfunctionaris sociale verloskunde of kinderarts sociale pediatrie of acties zonder toestemming noodzakelijk zijn.	Elke verloskundige praktijk en ziekenhuis heeft een aanspreekpunt bij JGZ waarmee laagdrempelig contact opgenomen kan worden: Praktijken regio Westelijke Mijnstreek: Sylvia Knoops 06-22862484 sylvia.knoops@ggdzl.nl Praktijken regio Parkstad: Reina Hettinga 06-18353345 reina.hettinga@ggdzl.nl Praktijken regio Maastricht/Heuvelland: Cindy Udo 06-81465300 cindy.udo@ggdzl.nl Bij afwezigheid wordt voor elkaar waargenomen.
24 en 34 weken	Als onderdeel van de reguliere contact- momenten cf document Casemanager- bespreekt CM met de vrouw: - Terugkoppeling van de JGZ /OZKS over ingezet beleid - Informeert hoe vrouw ingezette acties en effect daarvan ervaart - Neemt indien nodig voor goede cliëntenzorg contact op JVP of andere betrokken hulpverleners	CM	CM bewaakt of er terugkoppeling van JVP of casusregisseur komt of vraagt die na wanneer terugkoppeling uitblijft. CM koppelt gesprekken met vrouw terug naar hoofdbehandelaar. HB/CM zijn gedurende het gehele zorgtraject alert op signalen van veranderende kwetsbaarheid. Indien nodig wordt zorg ingezet conform de basisstructuur (zie 12-14 weken).	
24 weken	Iedere zwangere krijgt uitleg van CM omtrent het prenataal huisbezoek vanuit de kraamzorg.	CM	In geval van kwetsbaarheid informeert de CM de kraamzorg – via een kopie van het aanmeldingsformulier (zie werkwijze bijlage 4)- ter	

Week	Cliëntgebonden zorg	Wie	Niet-cliëntgebonden acties	Opmerkingen
			voorbereiding op het huisbezoek door de kraamzorg dat rond de 32-34 weken plaats vindt.	
Indien verwijzing naar tweede lijn		CM	CM behoudt taak t.a.v. kwetsbaarheid wanneer vrouw verwezen wordt naar tweede lijn. Indien acute problematiek of acties nodig zijn gedurende de zwangerschap, bevalling of kraambed in het ziekenhuis, kunnen hierover afspraken gemaakt worden met de Verpleegkundig specialist (VS) of MMW om continuïteit m.b.t. kwetsbaarheid te garanderen.	Verpleegkundig specialisten Zuyderland: Tel: 06-51020953 Email: kwetsbarezwangere@zuyderland.nl
Bevalling	Begeleiding partus in eerste of tweede lijn, indien relevant conform afspraken rondom bevalling uit OZKS/sociale domein	Verlosk. zorgverlener	Verloskundig zorgverlener/ Verpleegkundig Specialist: overdracht van medische en psychosociale gegevens naar VK Na bevalling draagt MMW (indien betrokken) iom CM en JGZ-coördinator, over naar sociaal domein van gemeente waar vrouw woont, indien relevant	Indien opname kind na bevalling, draagt verloskundig zorgverlener medische en psychosociale gegevens over naar pediater en andere relevante partners in sociaal domein
Start kraambed	CM informeert de kraamvrouw over eventuele in zwangerschap afgesproken acties en afstemming met kraamzorg en JGZ Observeer eventuele veranderingen in mate van kwetsbaarheid van de vrouw en zet – indien nodig- beleid in conform basisstructuur.	CM VK KZ JVP	CM en KZ stemmen in samenspraak met kraamvrouw af over: - Frequentie persoonlijke visites verloskundige - Inhoud van de zorg incl. eventueel in zwangerschap gemaakte afspraken - Afstemming met JGZ en andere (ingeschakelde) partners - Inplannen standaard warme overdracht met en/of vervroegd eerste bezoek door JGZ bij vrouwen in kwetsbare of zeer kwetsbare situatie	Visites door VK en warme overdracht VK, JKZ en Kraamzorg op indicatie bij start en/of gedurende het kraambed en/of bij afsluiting van kraambed: Fysiek dmv vervroegd huisbezoek JGZ in de kraamtijd, digitaal via beveiligde wachtkamer (Zaurus), telefonisch
Einde kraambed	Warme overdracht naar JGZ	CM, KZ JVP	CM: Overdracht medische en psychosociale gegevens naar huisarts	Warme overdracht: Fysiek dmv vervroegd huisbezoek door JGZ in de kraamtijd, digitaal via beveiligde wachtkamer (Zaurus), telefonisch

2. Werkafspraken doorgeleiding naar OZKS Zuyderland

Doel:

De zwangere in een kwetsbare situatie dusdanige zorg bieden, dat het kind gezond en veilig ter wereld komt.

Concreet moet dit de volgende resultaten opleveren:

1. Vroeg signalering van bestaande en te verwachten problemen rond de zwangere in een kwetsbare situatie, als deze kunnen leiden tot problemen in de opvoeding/ begeleiding van hun (toekomstige) kinderen.
2. Eenduidige werkwijze in het zorgtraject.
3. Afstemmen van taken en verantwoordelijkheden tussen de betrokken instanties in de zorg voor de zwangere in een kwetsbare situatie en de neonaat (psychiatrisch/ psychosociaal).
4. Systeem voor scholing en consultatie.

De afspraken gelden tot de situatie voor (aanstaande) moeder en kind niet meer zorgwekkend is, of tot het eenmaal geboren kindje is overgedragen aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Indicaties voor doorgeleiding naar OZKS.

Conform de basisstructuur Kansrijke Start (p 4) worden vrouwen in een zeer kwetsbare situatie en vrouwen in een kwetsbare situatie met complexe, meervoudige problematiek doorgeleid naar het OZKS. Voor het bepalen van de mate van kwetsbaarheid en aansluitend beleid verwijzen we naar 'uitgangspunten aanpak Zuid-Limburg en bijlage 1.

Taken van de casemanager:

Het multidisciplinair overleg (MDO) vindt maandelijks plaats met als doel de aangemelde zwangeren multidisciplinair te bespreken, te toetsen of de adequate zorg geregeld is en om beleid rondom de zwangere af te spreken. Gestreefd wordt om voor iedere patiënt rond de 34e zwangerschapsweek een plan opgesteld te hebben waarin het beleid rondom de partus en postpartum wordt opgenomen. Als in het MDO de situatie zorgelijk wordt bevonden of er komt te weinig inzicht dan wordt advies ingewonnen of een melding gemaakt bij Veilig thuis, hierbij wordt de meldcode gevolgd. Daarbij wordt in overweging genomen of hulp in een gedwongen kader noodzakelijk is.

De casemanager (conform document Casemanager, 2022) voert de eigen patiënten op voor het MDO. Hierbij wordt bekeken welke zorg voor de patiënten nog geregeld moet worden/reeds geregeld is en wordt zo nodig de beslissing genomen te melden bij Veilig Thuis.

De casemanager vraagt de patiënt om toestemming om informatie te delen met de betrokken hulpverleners. Toestemmingsverklaring MDO: zwangere in een kwetsbare situatie laten lezen en ondertekenen. Patiëntverklaring laten inscannen. (Zie website)

De casemanager is verantwoordelijk voor de stand van zaken rond de geregelde zorg en de vervolgafspraken. De casemanager is ook verantwoordelijk voor de afstemming en overdracht naar externe hulpverlening en is aanspreekpunt voor externe ketenzorgpartners.



Taken van het OZKS:

Het OZKS is een multidisciplinair team dat zwangere met problemen begeleidt, zodat de kans dat het kind gezond en veilig ter wereld komt, wordt vergroot. Het OZKS

- Heeft een adviserende en signalerende taak ten behoeve van de aanstaande moeder en het (ongeboren) kind;
- Ziet erop toe dat de zorgverlening aan zwangere in een kwetsbare situatie gebeurt conform de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling; Afstemming met het Team Kindermishandeling en het Team Huiselijk Geweld van Zuyderland Medisch Centrum kan daarbij van belang zijn;
- Draagt zorg voor afstemming over zwangere in een kwetsbare situatie tussen zorgverleners in de regio.

Samenstelling van het KZO:

- | | |
|--|---|
| - Kinderarts | - Gynaecologen |
| - Verloskundigen uit de eerste lijn | - Medisch maatschappelijk werk |
| - Medische psychologie/psychiatrie/PIT- verpleegkundige | - Secretariële ondersteuning |
| - Verpleegkundige van de kraamafdeling | - Medewerker Jeugdgezondheidszorg |
| - Raad van Kinderbescherming | - Veilig Thuis |
| - Medewerker kraamzorg | - Verpleegkundig specialist/ klinisch verloskundige/arts-assistent gynaecologie |
| - evt. consultatief: naar aanleiding van te bespreken casus betrokken hulpverleners zoals Anacare, Xonar, MEE, RADAR, KORAAIgroep evt. huisarts of behandelend arts psychiater/psycholoog uitnodigen | |

Werkwijze/Logistiek:

- *Aanmeldingen* van nieuwe casuïstiek: vanuit 1^e lijns en vanuit de 2^e lijn gebeurt aan de hand van het daarvoor ontwikkelde aanmeldingsformulier. (bijlage 4 of zie website)
- Aanmeldformulier dient te worden verstuurd naar algemeen mailadres: KwetsbareZwangere@zuyderland.nl
- Aanmeldformulieren worden in Share point gedocumenteerd door verpleegkundig specialist/voorzitter OVKZ

Hoe krijg je toegang tot het Share point document?:

Door een mail te sturen aan : SharepointOndersteuning@zuyderland.nl

- Alle interne betrokkenen kunnen inzage hebben in Share point: Huisnet/ Commissies en Organen/ Commissie Huiselijk geweld en kindermishandeling/ Map kwetsbare zwangeren. Voor beide locaties een eigen map.
- *Een maal per maand* zal er overleg plaatsvinden waaraan alle leden van het team zullen deelnemen. Fysiek gebeurt dit op locatie Heerlen. Het is ook mogelijk dit overleg via Teams bij te wonen. Het overleg betreffende regio Heerlen vindt plaats van 13.00-14.00 uur. Het overleg van regio Sittard/Geleen vindt plaats van 14.00 -15.00 uur.
- Voorafgaand aan het overleg zal tijdig een agenda worden gemaakt en rondgestuurd aan alle leden. Nieuwe aanmeldingen liefst 1 week voorafgaand aan overleg.
- Afwezigheid van leden van overleg of 1^e lijns casemanagers tijdig doorgeven per mail aan KwetsbareZwangere@zuyderland.nl
- De bespreking zal worden geleid door de verpleegkundig specialist/voorzitter OVKZ, en zij zullen het overleg voorbereiden. Alle aanwezige casemanagers zullen hun eigen casuïstiek inbrengen.
- Als onderdeel van de voorbereiding zal in SAP een MDO- document worden aangemaakt (zie website).
- Tijdens het overleg wordt een actieve inbreng van alle leden op prijs gesteld.
- Tijdens het overleg zal Monique Wijnants (secretariële ondersteuning) de actiepunten notuleren. De VS Gynaecologie zullen tijdens het overleg in MDO- document de risico-inventarisatie, afspraken noteren.
- In ieder MDO-document wordt een presentielijst van alle aanwezigen bijgehouden. (zie website)
- Na het overleg worden de actiepunten naar betrokkenen verstuurd door Monique Wijnants.
- Alle actiepunten worden uitgewerkt door VS Gynaecologie zoals aanvragen voor medisch maatschappelijk werk, psychologie, navraag ketenzorg zoals kraamzorg of 1^e lijns verloskundige, huisarts of andere hulpverleners.
- Naast het MDO-document is het noodzakelijk dat er goed, feitelijk en concreet gerapporteerd wordt in het obstetriedocument. Afspraken van ieder MDO worden in obstetriedocument, tabblad zwangerschap opgeslagen. In het aandachtsveld wordt kort en duidelijk een omschrijving/conclusie van de lopende afspraken en de gegevens van de contactpersonen vermeld. Denk aan meldingen bij Veilig Thuis en Raad van Kinderbescherming of externe hulpverleners.

Casuïstiek kan worden vervolgd tot en met bevalling en de postpartum periode. Bij enkelvoudige problematiek of geen bijzonderheden kan tijdens de zwangerschap de casus naar een knooppunt Kansrijke Start worden verwezen of afgesloten. De casus kan altijd opnieuw worden geopend bij nieuwe hulp- en/of zorgvraag.

Evaluatie van de casuïstiek in OZKS na de bevalling kan door iedere betrokkene worden aangevraagd via algemeen mailadres: KwetsbareZwangere@zuyderland.nl

Niet iedere casus wordt structureel geëvalueerd.

Secretariële ondersteuning zorgt voor aanvulling van partusgegevens van de baby na de bevalling in Share Point.



Werkafspraken Kraamzorg VSV Maastricht-Heuvelland en SamenZuyd

Dit protocol beschrijft hoe het prenataal huisbezoek door de kraamzorg wordt georganiseerd. Het huisbezoek geeft inzicht in de mogelijke medische en (psycho)sociale risico's voor moeder en kind in de laatste fase van de zwangerschap, tijdens de bevalling en de kraamperiode. Door goede afstemming tussen kraamzorg, verloskundige en tweede lijn wordt de kwaliteit en continuïteit van zorg gewaarborgd. Worden tijdens het huisbezoek psychosociale kwetsbaarheden conform de definitie Kwetsbaarheid Rotterdam (bijlage1) gesignaleerd dan wordt door de ketenpartners gewerkt conform de basisstructuur Kansrijke Start. Elke zwangere wordt ten minste een keer thuis bezocht rond de 32e week van de zwangerschap, doch uiterlijk voor de 34e week.

Doel van het prenatale huisbezoek door Kraamzorg:

- Prenatale voorlichting op maat geven
- Observeren van de gezinssituatie en signaleren van eventuele psychosociale problematiek.
- Uitvoeren intake kraamzorg
- Signaleren of kwalitatief verantwoorde zorg tijdens bevalling en kraamperiode mogelijk is. Daarbij gaat het zowel om de veiligheid van de zwangere en het (ongeboren) kind, als om de veiligheid van de werksituatie voor de professionals (verloskundige en kraamzorg)
- Beoordelen onder welke aan te passen condities in de thuissituatie eventueel wel kwalitatief verantwoorde zorg kan worden geboden.
- Input leveren t.a.v. overdracht tussen verloskundige/gynaecoloog, kraamzorg en JGZ

Organisatie

1. Elke zwangere krijgt van de casemanager uitleg omtrent het prenataal huisbezoek vanuit de kraamzorg.
2. De casemanager (CM)/verloskundige (VK)/verloskundig hoofdbehandelaar (VK-H) informeert de kraamzorg – via een kopie van het aanmeldformulier (zie werkwijze bijlage 4)- ter voorbereiding op het huisbezoek door de kraamzorg dat rond de 32-34 weken plaatsvindt.
3. Iedere zwangere krijgt rond 32-34 weken een huisbezoek van de kraamzorg aangeboden. Indien er geen sprake is van risicogezin, kan op verzoek van de zwangere (multiparae) hiervan worden afgeweken en kan een telefonisch intakegesprek plaatsvinden. Op indicatie kan de verloskundige zelf ook nog een huisbezoek afleggen.
4. Email-wisseling van cliënt informatie tussen de zorgverleners verloopt via beveiligde onlinecommunicatie zoals bijvoorbeeld zorgmail, securemail.
5. Ook andere ketenpartners worden door CM/VK/VK-H geïnformeerd via een kopie van het aanmeldformulier (zie werkwijze bijlage 4)

Werkafspraken kraambed in context van basisstructuur Kansrijke Start

- Aan het begin van het kraambed stemmen VK en KZ - in samenspraak met kraamvrouw - af over:
 - Frequentie persoonlijke visites VK
 - Inhoud van de zorg incl. eventueel in zwangerschap gemaakte afspraken
 - Afstemming met JGZ en andere (ingeschakelde) partners
 - Inplannen van standaard warme overdracht met en/of vervroegd eerste bezoek door JGZ bij vrouwen in kwetsbare of zeer kwetsbare situatie. Dit gebeurt in principe in aanwezigheid van VK, KZ en JVP. Indien niet mogelijk is digitale aanwezigheid van één van de hulpverleners via een beveiligde digitale spreekkamer (bijv Zaurus) een optie.
- Kwetsbaarheid is geen statisch iets en kan onder allerlei omstandigheden veranderen. Observeer daarom bij alle vrouwen eventuele veranderingen in mate van kwetsbaarheid van de vrouw en rapporteer dit aan de VK-coördinerend zorgverlener (basisstructuur, figuur 1).

Inhoud huisbezoek Kraamzorg

Onderwerp	Toelichting	Documentatie
Voorlichting	- De rol van de kraamzorg en de verloskundige tijdens de baring en de kraamperiode; - Mogelijkheden voor ondersteuning tijdens de baring (bijvoorbeeld Vroegtijdige Inzet Partusassistentie of continu ondersteuning door kraamzorg); - De procedure bij thuis- en poliklinische bevalling; - Advieslijsten benodigdheden bevalling en kraamperiode; - Arbocheck - 1^e indicatie aard en omvang kraamzorguren a.d.h.v. het LIP - Belang van het volgen van prenatale cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten; - BV/KV - Bereikbaarheid en contactgegevens kraamzorgorganisatie; - Samenwerking tussen kraamzorg, verloskundigen en gynaecologen; - Samenwerking mét en overdracht naar JGZ; - Gezond leven (roken, hygiëne, alcohol, voeding, etc.) Veilig slapen; - Gebruik kraamzordossier en formulieren tijdens de kraamzorgperiode.	Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg Uitzetlijst Arbo eisen Algemene Voorwaarden Kraamzorg WHO richtlijn Baby Friendly Websites van de kraamzorgorganisatie en VSV
Observeren / signaleren	- Is er hulp of ondersteuning of een hulpvraag op het gebied van kwetsbaarheden (bijlage 1) - Eventuele verwijzing naar overige professionals.	Handleiding Samen voor Gezondheid 2 Meldcode kindermishandeling Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg Checklijst TNO

Signaleren risico's en terugrapportage aan de VK/coördinerend zorgverlener	Nagaan of de plaats van de bevalling thuis wegens woonomstandigheden verhindert dat er kwalitatief goede (verantwoorde) zorg geleverd kan worden, zoals wanneer: - De woning zich op een dusdanige plaats of hoogte bevindt of dusdanig ingedeeld is dat vervoer per ambulance niet mogelijk is (bijv. geen lift of vluchtroute, wenteltrap, woonboot); - de hygiënische omstandigheden inadequaet zijn.	Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. Arbo eisen Algemene Voorwaarden Kraamzorg
Signaleren risico's en terugrapportage aan de coördinerend zorgverlener	Signaleren en rapporteren van kwetsbaarheden in het gezin (bijlage 1). Hoofdbehandelaar zet beleid in conform basisstructuur (bijlage 3)	Handleiding Samen voor Gezondheid 2 Project 'bewust zwanger zijn' VCNL TNO vroegsignaleringslijst kraamperiode
Begeleiding zwangerschap/kraambed	Zijn er specifieke problemen te verwachten m.b.t. de zorgverlening	
Formaliteiten	- Bestellen van hulpmiddelen zoals, bedverhogers, po etc - Checken verzekeringsgegevens en kosten kraamperiode.	Thuiszorgwinkels Tarieven Kraamzorg

Werkafspraken Jeugdgezondheidszorg bij aanvraag prenataal huisbezoek

Om de zorg voor (aanstaande) ouder(s) in een kwetsbare situatie in Zuid-Limburg te optimaliseren is afgesproken te werken conform de basisstructuur Kansrijke Start. In deze basisstructuur speelt JGZ een centrale rol in de ondersteuning van ouders in een kwetsbare situatie. Hoe de zorg is afgesproken, welke rol JGZ speelt en met welke partners wordt samengewerkt is in de basisstructuur uitgewerkt (zie pagina 4).

Het uitgangspunt van de basisstructuur is dat alle zorgprofessionals betrokken bij de vrouw gedurende zwangerschap, bevalling en het kraambed openstaan voor signalen van kwetsbaarheid. Om als zorgprofessionals dezelfde beelden te hebben over kwetsbaarheid en dezelfde taal te spreken, werken we op basis van de definitie Kwetsbaarheid Rotterdam (zie uitleg p1 en bijlage 1).

In onderstaande werkwijze is uitgewerkt hoe de hulpvraag wordt opgepakt. Alvorens de werkwijze hieronder door te nemen, neem de vijf uitgangspunten van de aanpak door (p1)

Aanmelding

Zwangere vrouwen kunnen conform de basisstructuur via twee routes doorgeleid worden naar JGZ:

- 1) Tijdens de intake vormen verloskundige zorgverleners zich een beeld van de gezondheid en het welbevinden van een zwangere vrouw. Signaleren zij conform de definitie dat een vrouw/een gezin zich in een kwetsbare situatie bevindt dan zal - na toestemming van de vrouw- de zorgverlener de vrouw aanmelden voor een prenataal huisbezoek (PreHB) bij de JGZ-coördinator van de betreffende subregio waarin de praktijk of het ziekenhuis zich bevindt. Dit gebeurt telefonisch waarbij advies kan ingewonnen worden, overlegd wordt en de best passende route besproken wordt. Indien na het persoonlijk gesprek een PreHB wordt afgesproken, wordt een ingevuld aanmeldformulier (bijlage 4) ingevuld en verstuurd naar de JGZ-coördinator.
- 2) Vrouwen in zeer kwetsbare situaties (urgent) worden – na toestemming van de vrouw- aangemeld bij het OZKS. Aan zowel het OZKS van MUMC als van Zuyderland neemt een JGZ-coördinator deel. Via deze route wordt JGZ betrokken bij de ze groep vrouwen. Er kan gevraagd worden alsnog een PreHB te doen of op een andere manier ondersteuning te bieden.

Taak JGZ-coördinator:

Na aanmelding van de zwangere vrouw zijn twee routes mogelijk:

- 1) Indien het bij aanmelding helder is dat de zwangere vrouw in aanmerking komt voor een Voorzorg- of Stevig Ouderschapstraject dan wordt de casus doorgezet naar een Voorzorg of Stevig Ouderschap verpleegkundige (VZ/SO VPK) (die conform de afspraken *niet* tot het wijkteam behoort waar de vrouw woont). Deze jeugdverpleegkundige (JVP) doet een PreHB wat tevens gelijk intake/kennismaking voor VZ of SO is
- 2) Is bovenstaande niet aan de orde of nog niet helder bij de aanmelding dan neemt de JGZ-coördinator contact op met het JGZ-wijkteam waar de vrouw woont. Een van de JVP pakt de betreffende casus op. Vervolgens zijn weer twee routes mogelijk:
 - 1) De JVP doet een PreHB
 - 2) Als de hulpvraag duidelijk is en doorverwijzing naar het knooppunt Kansrijke Start de gepaste route, dan kan de JVP de vrouw meteen doorgeleiden naar het knooppunt. Hiervoor vult ze het formulier in (bijlage 4 en eventueel toestemmingsverklaring bijlage 5).

Taak JVP bij het prenataal huisbezoek

- Neemt na ontvangst van het aanvraagformulier contact op met de (aanstaande) ouder(s)
- Plant huisbezoek en voert dit uit
- Neemt na het prenataal huisbezoek telefonisch contact op met degene die het PHB heeft aangevraagd (zie aanvraagformulier); koppelt haar bevindingen en afspraken met ouders terug en adviseert een gepaste vervolgactie. In samenspraak wordt vervolgactie vastgesteld.
- Vult JGZ-dossier in
- Stelt de (aanstaande) ouder(s) op de hoogte van vervolgacties indien nodig en onderhoudt indien van toepassing verder contact
- Vervolgactie wordt opgepakt zoals is besproken met aanvrager en a.s. ouder(s)

Vervolgacties na prenataal huisbezoek

Conform de basisstructuur (p3) zijn de volgende vervolgacties mogelijk:

1. Inzet JGZ:

Deze bestaat uit:

- o Prenataal huisbezoek op indicatie of vervroegd huisbezoek in het kraambed door JVP
- o Stevig Ouderschap prenataal of na de geboorte door SO-verpleegkundige
- o VoorZorg door VoorZorg-verpleegkundige.

2. Digitale Zorgpaden Kansrijke Start:

Deze kunnen door de JGZ gebruikt worden om ouders met een enkelvoudige of meervoudige – niet complexe – vraag te verwijzen naar de juiste organisatie/ professional in de betreffende gemeenten, die de (aanstaande) ouder(s) verder kan helpen met hun hulpvraag. De zorgpaden Kansrijke Start zijn te raadplegen via: www.zorgpadenkansrijkestart.pharos.nl

3. Knooppunt Kansrijke Start:

Indien na een (prenataal) huisbezoek blijkt of niet duidelijk is dat (alleen) VZ of SO de juiste ondersteuning/hulp is zal in afstemming met de (aanstaande) ouder(s) en de aanvrager van het (prenataal) huisbezoek de casus ingebracht worden in het Knooppunt Kansrijke Start. Indien mogelijk bespreekt de (aanstaande) ouder(s) de hulpvraag zelf in het Knooppunt Kansrijke Start. De aanvrager van het Knooppunt dus de jeugdverpleegkundige die het (prenataal) huisbezoek heeft uitgevoerd sluit eveneens aan bij het Knooppunt Kansrijke Start. De knooppunt coördinator zorgt ervoor dat er afspraken worden gemaakt over casusregie en terugkoppeling over ingezette vervolgacties richting betrokken zorg- en hulpverleners.

In afwachting van het feit dat alle gemeenten in ZL een Knooppunt Kansrijke Start hebben, dient de JVP kan contact op te nemen met de gemeentelijke toegang of er kan gekozen worden voor het aanvragen van een Rondetafelgesprek

4. Overleg zwangere in een kwetsbare situatie:

Indien na een PreHB blijkt dat het inbrengen van de casus van de vrouw bij het OZKS alsnog een gepaste route is dan wordt dit teruggekoppeld met de hoofdbehandelaar die de vrouw aanmeldt bij het OZKS. In dit overleg sluit de JGZ-coördinator standaard aan. Deze koppelt de informatie inclusief eventuele vervolgacties uit het OZKS terug naar de JVP die het PreHB heeft uitgevoerd

Terugkoppeling na vervolgacties

Het is belangrijk voor goede zorg aan de zwangere vrouw dat gedurende de zwangerschap en het kraambed de verloskundig hoofdbehandelaar en de Casemanager (VSV SamenZuyd) op de hoogte is van de ingezette vervolgacties. Naast de terugkoppeling direct na het PreHB is het dus van belang op relevante tijdstippen terug te koppelen over vervolgacties of wijzigingen in de situatie van de vrouw, in de loop van de zwangerschap en het kraambed.

Zorg in het kraambed

Eventuele kwetsbaarheden die al in beeld zijn via verloskundig hulpverlener, prenataal huisbezoek JGZ, intake kraamzorg, overleg zwangere in een kwetsbare situatie of knooppunt worden meegenomen in het afstemmen van de zorgverlening in het kraambed. Tijdens de zorg in het kraambed stemmen verloskundige, kraamzorg, JGZ en eventueel andere betrokken hulpverleners de zorg met elkaar af en informeren elkaar daar waar nodig. Indien nodig kan er ook een vervroegd huisbezoek bij de JGZ worden aangevraagd waarin de complete overdracht van de informatie van het kraambed in een fysieke afspraak (warme overdracht) met de ouders, verloskundige, JVP en kraamzorg wordt overgedragen aan de JGZ.

Bij afsluiting van het kraambed is er sowieso altijd een schriftelijke overdracht door VK en KZ naar JGZ, in afstemming met elkaar. En kan er ook gekozen worden voor een telefonische warme overdracht voor een complete overdracht van de informatie.

Werkafspraken Knooppunten Kansrijke Start

Zuid-Limburg biedt zwangere vrouwen en jonge ouders in een kwetsbare situatie steun op maat in het Knooppunt Kansrijke Start (KKS). Denk aan (aanstaande) ouders die te maken hebben met schulden, stress, problemen met huisvesting, beperkte affectieve en pedagogische vaardigheden, problematische relaties, zorg mijndend gedrag, sociaal isolement of die ervaring hebben met een onveilige jeugd.

Het KKS is een lokaal multidisciplinair casuïstiekoverleg tussen professionals én de (aanstaande) ouder(s). Hierbij wordt zoveel mogelijk laagdrempelige en informele steun of hulp ingezet en wordt de eigen kracht van gezinnen optimaal benut. Je kunt ook laagdrempelig sparren over de mogelijkheden wat betreft ondersteuning voor een gezin of, in overleg, het gezin aanmelden voor een knooppunt overleg.

Er zijn drie pilot gemeenten waarin het KKS reeds in 2022 geïmplementeerd is: Kerkrade, Landgraaf en Vaals. In navolging van de pilot gemeenten zijn ook andere gemeenten gevolgd met een knooppunt Kansrijke Start. Zie hieronder een actuele status van de implementatie van de knooppunten Kansrijke Start.

Tabel 1. Overzicht van de huidige status van de implementatie van het Knooppunt Kansrijke Start (maart 2024)

KKS Lopend	In opstart	Nog op te starten
<i>Beek Beekdaelen Brunssum Eijsden-Margraten Heerlen Kerkrade Landgraaf Sittard-Geleen Stein Vaals Valkenburg a.d. Geul Voerendaal</i>	<i>Meerssen</i>	<i>Gulpen-Wittem Maastricht Simpelveld</i>

Wie kan aanmelden voor KKS:

Een aanmelding kan worden gedaan door de Jeugdgezondheidszorg, maar ook door andere hulp- en zorgverleners zoals: huisartsen en praktijkondersteuners, verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamverzorgenden, medewerkers jeugdgezondheidszorg, gemeentelijke hulpverleners, (medisch) maatschappelijk werkers, medewerkers GGZ, medewerkers jeugdhulp of jeugdzorg, medewerkers van kinder- en peuteropvang

Aanmelden:



Je kunt ook eerst laagdrempelig overleggen indien je twijfelt over een aanmelding bij het KKS. Stuur dan een bericht met je telefoonnummer naar een van de onderstaande e-mailadressen. Zij nemen dan contact met je op.

Aanmelding gebeurt in overleg met het gezin door het invullen van het aanmeldformulier. Dit is te downloaden op de [website](#) van Trendbreuk of zie bijlage 4. Vul deze zo compleet mogelijk in en mail daarna het formulier naar de coördinator KKS van de betreffende gemeente te vinden via:

[Knooppunt Kansrijke Start: informatie en aanmelding | Trendbreuk Zuid-Limburg \(trendbreukzuidlimburg.nl\)](#)

Nog niet elke gemeente is aangesloten. Voor gemeenten zonder Knooppunt Kansrijke Start kan contact opgenomen worden met de subregio coördinator van de JGZ. Zij kunnen je helpen in het vinden van de juiste route binnen de betreffende gemeente.

Let op: *uitgangspunt is dat gezinnen altijd zelf aanwezig zijn bij het knooppunt overleg. Indien het gezin om welke reden dan ook niet aan wenst te sluiten bij het knooppunt overleg zelf, dient er wel schriftelijk toestemming gevraagd te worden voor het knooppunt overleg, zie toestemmingsformulier in bijlage 5.*

Wat gebeurt er met een aanmelding voor een Knooppunt?

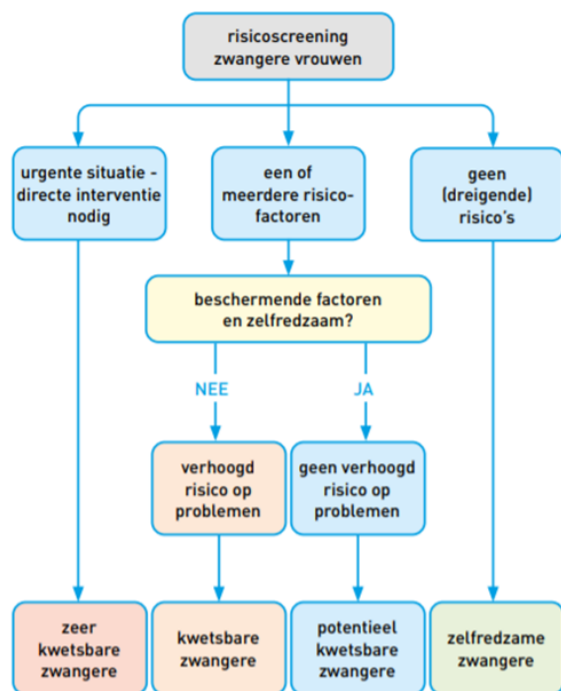
De coördinator van het KKS zal de aanmelding oppakken en inplannen voor overleg. Indien nodig neemt de coördinator van het Knooppunt Kansrijke Start contact op met de aanmelder voor meer informatie. Ook kunnen zij je vragen om aan te sluiten bij het overleg.

Overleg Knooppunt Kansrijke Start:

Professionals uit het medisch én sociaal domein bekijken gezamenlijk met het gezin de melding in het zogenoemde overleg Knooppunt Kansrijke Start. De kernpartners zijn o.a. de Jeugdgezondheidszorg, gemeente en/of maatschappelijk werk. Daarnaast sluiten indien gewenst ook de aanmelder en/of andere professionals aan. De wensen en behoeften van het gezin zijn leidend in het overleg. Er wordt gewerkt conform het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Doelen en afspraken over steun op maat worden in een actie- besluitenlijst vastgelegd door de coördinator en gedeeld met de aanwezigen, inclusief de ouders. De coördinator van het knooppunt Kansrijke start heeft de procesregie en checkt dus of gemaakte afspraken ook worden opgepakt

Het Knooppuntoverleg organiseert daarna de steun op maat met de partijen die de passende ondersteuning kunnen bieden; in overleg met de aanstaande of jonge ouder(s). De coördinator of casusregisseur kijkt samen met het gezin hoe de ondersteuning verloopt en of deze passend is voor het gezin. Evalueren van de ingezette steun op maat, met (aanstaande) ouder(s) en betrokken kernpartners, wordt gedaan door de coördinator van het knooppunt of de casusregisseur (indien van toepassing). Bij aanpassing of opschaling, wordt indien nodig de casus opnieuw besproken in het Knooppuntoverleg.

Bijlage 1: Definitie Kwetsbaarheid



Figuur 1. Schematische weergave van definitie Kwetsbaarheid (Gemeente Rotterdam, Erasmus MC, 2019)

Tabel 1. Overzicht urgente en niet-urgente kwetsbaarheden en beschermende factoren

Urgente kwetsbaarheden	Kwetsbaarheden	Beschermende factoren
Psychologische en psychiatrische problemen in deze zwangerschap (actuele problematiek, nu in behandeling)	Overige psychosociale problematiek vrouw (behandeling in de anamnese, vroegere ervaring met huiselijk geweld/ kindermis-handeling, NSE)	Motivatatie
Huiselijk geweld	Problematiek partner (psychosociale problematiek, chronische ziekte verslavingsproblematiek)	Veerkracht ouder(s)
Betrokkenheid Veilig Thuis in anamnese	Ongezonde leefstijl moeder (roken,	Welzijn/welbevinden ouder(s)
Betrokkenheid Raad van Kinderbescherming in anamnese	Financiële problematiek	Probleemoplossend vermogen
Verstandelijke beperking	Taalbarrière (moeder spreekt geen Nederlands, Engels, Duits)	Voldoende opvoedvaardigheden
Verslavingsproblematiek (alcohol, drugs)	Relatieproblemen	Sociaal-emotionele vaardigheden
Dakloos	Tienerzwangerschap	Gezondheidsvaardigheden
	Alleenstaande moeder	Bereid hulp te aanvaarden
	Woonomgeving (onveilig, ontoereikend)	Stabiel gezinsklimaat
	Ongepland en ongewenst zwanger	Stabiele woonsituatie
	Laag opleidingsniveau	Ontvangen warmte en affectie van de eigen ouder
	Suboptimaal zorggebruik	Praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk
	Problemen n.a.v. samengesteld gezin	Professionele ondersteuning is aanwezig, adequaat en afdoend
	Laaggeletterd en/of onvoldoende gezondheidsvaardigheden	...

De definitie Kwetsbaarheid Rotterdam ondersteunt de hoofdbehandelaar om, in samenspraak met de vrouw, te komen tot inzichten over de balans tussen kwetsbaarheden en beschermende factoren van deze individuele vrouw. Het niet-beargumenteerd volgen van de definitie is geen doel op zich.

Bijlage 2: Psychosociale anamnese

Hieronder vind je de volledige, geactualiseerde **psychosociale anamnese**, als onderdeel van de verloskundige anamnese bij de intake. Deze anamnese is op grond van richtlijnen, literatuur en in samenspraak met verloskundigen en andere relevante zorgverleners in geboortezorg en sociale domein tot stand gekomen. Een scheiding maken tussen medische/verloskundige anamnese en psychosociale anamnese is lastig omdat één vraag gesteld kan worden vanuit beide perspectieven. In dat geval hebben we toch gekozen om deze vragen wel op te nemen in onderstaand document, ter volledigheid.

In de linker kolom staan de basisvragen die je aan elke vrouw stelt, in de midden- en rechterkolom staan bijkomende vragen als de vrouw een bepaald antwoord geeft. Veel van de basisvragen zal je herkennen uit je eigen anamnese. Uit de voormeting weten we echter dat niet alle verloskundigen een éénduidige psychosociale anamnese afnemen en registreren. Er worden immers verschillende digitale programma's gebruikt voor de registratie; sommige praktijken werken met een digitale vragenlijst in te vullen door de vrouw vóór de intake, andere praktijken doen dat niet. Deze diversiteit zorgt ervoor dat we geen eenduidige aanvulling op de bestaande psychosociale anamnese kunnen aanbieden. We hebben daarom gekozen je een volledige psychosociale anamnese aan te bieden en je te vragen jullie psychosociale anamnese aan te vullen op basis van onderstaande.

BASISVRAAG	VERDIEPINGSVRAGEN	
Gegevens zwangere vrouw		
Geboorteland:		
Godsdienst:		
Spreektaal:	Indien geen Nederlands: Betreft het wel een Europese taal die gesproken wordt door alle/meeste VK van de praktijk?	
Burgerlijke stand	Indien niet gehuwd/geregistreerd partnerschap/samenwonend:	
	- LAT?	
	- Alleenstaand?	
	- Gescheiden?	
	- Weduwe?	
	- Anders?	
Huisvesting:		
- Woon je zelfstandig?	Indien nee: Wat zijn je woonomstandigheden	
	- Asielzoekerscentrum	
	- Vorm van beschermd wonen voor vrouwen/kinderen	Omschrijving/waarom
	- Inwonend bij ouders	Indien ja:
		Eigen beslissing
		In afwachting van eigen woning
	- Anders, nl	

BASISVRAAG	VERDIEPINGSVRAGEN	
- Ervaar je problemen met je huisvesting?	Indien ja: wat zijn die problemen?	
Beroep:		
Heb je een betaalde baan?	Indien Ja: Fulltime/parttime	
	Indien nee:	
	- Werkt niet?	Eigen keuze of werkloos?
	- Bijstandsuitkering?	
	- Anders, nl?	
Wat is je hoogst afgeronde niveau opleiding?		
Gegevens partner		
Geboorteland:		
Spreektaal:	Indien geen Nederlands: Betreft het wel een Europese taal die gesproken wordt door alle/meeste VK van de praktijk?	
Godsdienst:		
Beroep:		
Heb je een betaalde baan?	Indien ja: Fulltime/parttime	
	Indien nee:	
	- Werkt niet?	Eigen keuze of werkloos?
	- Bijstandsuitkering?	
	- Anders, nl?	
Wat is je hoogst afgeronde niveau opleiding?		
Intoxicaties		
Zwangere vrouw		
Rook je?	Indien ja: Hoeveel sigaretten per dag?	
Heb je ooit gerookt?	Indien ja: Hoeveel sigaretten per dag?	
	Wanneer ben je gestopt?	
Heb je alcohol gedronken voor de zwangerschap?	Indien ja: Welke en hoeveel?	
	Wanneer ben je gestopt?	
Drink je alcohol tijdens de zwangerschap?	Indien ja: Welke en hoeveel?	
Heb je het afgelopen jaar drugs gebruikt?	Indien ja: Welke en hoeveel?	
	Wanneer ben je gestopt?	

BASISVRAAG	VERDIEPINGSVRAGEN	
Gebruik je nu drugs?	Indien ja: Welke en hoeveel?	
Partner		
Rook je?	Indien ja: Hoeveel sigaretten per dag?	
Heb je ooit gerookt?	Indien ja: Hoeveel sigaretten per dag?	
	Wanneer ben je gestopt?	
Drink je alcohol?		
Heb je in het verleden drugs gebruikt of gebruik je nu drugs?	Indien ja: Welke en hoeveel?	
Zwangerschap en gezin		
Was de zwangerschap gepland?		
Is de zwangerschap gewenst?		
Hoe beleven jij, je partner en andere eventuele gezinsleden deze zwangerschap?		
Is de partner de biologische vader?		
Hoe ervaar je de relatie met je partner?		
Hoe heb je eventuele eerdere zwangerschappen en bevallingen ervaren?		
Heb je tijdens eventuele eerdere zwangerschap(pen) last gehad van een depressie in de zwangerschap of na de bevalling?		
Zijn al jullie kinderen gezond?	Indien nee: Wat zijn de bijzonderheden?	
Hoe verloopt hun algemene ontwikkeling en opvoeding?	Bijzonderheden?	
Zijn er kinderen uit een eerdere relatie van jou of jouw partner?	Indien ja:	
	- Is er contact met deze kinderen?	
	- Is er contact met de biologische moeders/vaders van deze kinderen?	
Is er een gezinsvoogd of de van raad van kindbescherming betrokken bij jullie gezin?		

BASISVRAAG	VERDIEPINGSVRAGEN	
Psychisch welbevinden		
Ervaar je een opvallende/ongezonde mate van stress?	Indien ja: Hoe uit dit zich?	
Ben je ooit bij een huisarts/praktijkondersteuner van de huisarts/psychiater/psycholoog onder behandeling geweest of sta je op de wachtlijst?	Indien ja: Wanneer, bij wie en waarvoor?	
Heb je ooit medicijnen voorgeschreven gekregen ivm psychische klachten? Of neem je die nu?	Indien ja: welke en dosering, door wie voorgeschreven?	
Zijn er binnen jullie gezin hulpverleners betrokken (geweest) zoals maatschappelijk werk/ bureau jeugdzorg/ Voorzorg/...?	Indien ja: Waarvoor en welke hulpverlening?	
Heb je ooit te maken gehad met huiselijk geweld en/of kindermishandeling, geweld of intimidatie in andere context (pesten op school, werk)?	Indien ja: Speelt dit nog steeds?	Indien ja: Wanneer en hoe uit zich dit?
		Indien nee: Heb je dit goed kunnen verwerken?
Heb je ooit een negatieve seksuele ervaring gehad (seksueel geweld of misbruik)?	Indien ja: Heeft dit nog steeds invloed op je dagelijks leven?	Indien ja: Wanneer en hoe uit zich dit?
		Indien nee: Heb je dit goed kunnen verwerken?
Heb je ooit een eetstoornis gehad, zoals anorexia of boulimia?	Indien ja: Welke, en heeft dit nog steeds invloed op je dagelijks leven?	Indien ja: Wanneer en hoe uit zich dit?
		Indien nee: Heb je dit goed kunnen verwerken?
Psychische familie anamnese		
Komen er depressies in de naaste familie (moeder, vader, broers, zussen) voor?	Indien ja: Bij wie en hoe uit zich dit?	
Komen er psychiatrische aandoeningen in de naaste familie (moeder, vader, broers, zussen) voor?	Indien ja: Bij wie en hoe uit zich dit?	

BASISVRAAG	VERDIEPINGSVRAGEN	
Omgevingsanamnese		
Zijn er personen in je omgeving op wie je in het dagelijkse leven een beroep kan doen als je (vertrouwelijke) dingen wil bespreken of praktische hulp nodig hebt?		
Is er sprake van financiële problematiek?		
Zit je in de schuldsanering?		
Sta je onder bewindvoering?		
Is er sprake van extra zorgtaken (mantelzorg, partner langere periode van huis, kind met extra zorgvraag)?		
Overige zaken die niet in de vragenlijst naar voren zijn gekomen, die je nog graag kwijt wilt mag je hieronder noteren.		
Noot: Maak tijdens de anamnese/gedurende de zwangerschap een inschatting over eventuele laaggeletterdheid (en/of betrokkenheid taal coördinator) en over mate van gezondheidsvaardigheid van de vrouw		

Digitale vragenlijst

In samenwerking met de werkgroep Intake van het VSV SamenZuyd is bovenstaande psychosociale anamnese samengevoegd met de medische anamnese en vertaald naar een digitale vragenlijst. Deze vragenlijst kan na aanmelding en voor het eerste consult, per e-mail verstuurd worden naar de vrouw met de vraag om de vragenlijst in te vullen voor het eerste consult op de praktijk/polikliniek. Verloskundigenpraktijken die deelnamen aan de pilot Samen voor Gezondheid I hebben goede ervaringen met de digitale vragenlijst.

Jotform is het platform dat is gebruikt om de digitale vragenlijst te maken. Jotform is AVG-proof ([zie informatie hierover](#)). Wel is het van belang dat je als praktijk [een overeenkomst met Jotform aanvraagt](#) zodat je deze overeenkomst kan toevoegen aan je AVG-verwerkingsregister. Dit is nodig omdat Jotform wettelijk gezien een dataverwerker is van de medische gegevens van je cliënten.

Het sjabloon van deze digitale vragenlijst is beschikbaar via [Sjabloon Digitale intake \(jotformeu.com\)](#).

Deze link ga je gebruiken voor het klonen van het formulier in je eigen account. Je kunt daarna je formulier personaliseren voor eigen gebruik.



Instructies digitale
vragenlijst SVG.pdf

Voor instructies omtrent klonen en installeren zie:

Bijlage 3: Registratie in het verloskundig dossier

Anamnese: noteer de volgende zaken in het dossier

- Indien gebruik van digitale intake vragenlijst, upload deze in het dossier.
- Antwoorden op vragen uit psychosociale anamnese die niet in het reguliere digitale dossier kunnen worden vastgelegd, vastleggen in zgn 'vrije veld'.
- Uit verslaglegging in het dossier moet duidelijk zijn dat alle vragen gesteld zijn en wat het antwoord is. Geen vermelding in dossier betekent dat de vraag niet gesteld is.

Uit Samen voor Gezondheid I hebben we geleerd dat geen vermelding in het dossier voor verloskundigen ook kan betekenen: Vraag is wel gesteld, maar het antwoord is ontkennend. Dit is verwarrend en vraagt om een duidelijke afspraak: Een ontkennend antwoord dient expliciet in het dossier vermeld te worden. Goede dossiervoering hoeft niet per sé veel tijd in beslag te nemen. Oplossing kan zijn om bijvoorbeeld een notitie te maken dat psychosociale vragen allemaal gesteld zijn en er geen bijzonderheden zijn. Of: vragen allemaal gesteld, 1 bijzonderheid die je dan beschrijft en vervolgens: rest: geen bijzonderheden.

Kwetsbaarheid: noteer de volgende zaken in het dossier

- Of je de vrouw als zelfredzaam, potentieel kwetsbaar, kwetsbaar of urgent kwetsbaar inschat. Inclusief korte notitie waarom. Betrek daarbij - met name in geval van potentiële kwetsbaarheid - je inschatting van de balans tussen beschermende en risicofactoren.
- Welke actie heb je hierop gezet, indien relevant? Bijvoorbeeld: zorgpad ingezet, contact JGZ of OZKS

Bij inzet Positieve Gezondheid: noteer de volgende zaken in het dossier

- Dat het spinnenweb 'aangeboden/meegegeven' is
- Op basis van het Andere gesprek:
 - Heeft de vrouw het spinnenweb ingevuld: j/n
 - Wat komt er uit het gesprek? Is er een veranderwens/hulpvraag?
 - Welke afspraken zijn gemaakt, indien relevant

Beleid n.a.v. inschatting kwetsbaarheid

Leg alle vervolgacties state-of-the-art vast in het dossier zoals ook gebruikelijk bij consult/verwijzing naar tweede lijn, inclusief de - door de JGZ of andere ketenpartner - teruggekoppelde informatie en het actieplan m.b.t. zwangerschap, bevalling, kraambed. Indien relevant.

Bijlage 4: Aanmeldingsformulier prenataal huisbezoek JGZ, Knooppunt Kansrijke Start en OVKZ

Werkafspraken bij aanmeldformulier prenataalhuisbezoek JGZ/Knooppunt KS/OVKZ

- Elke aanvraag wordt mondeling besproken met de client/patient. Toestemming voor aanvraag en overdracht wordt mondeling gevraagd (drempelverlagend). Deze toestemming dient door de aanvrager altijd schriftelijk te worden vastgelegd in de verslaglegging.
- Na het (prenataal) huisbezoek door JGZ, zal een terugkoppeling worden gegeven aan alle betrokken hulpverleners en in gezamenlijk overleg met de aanvrager een besluit worden genomen over de best passende hulpverlening.
- Hulpverleners die standaard meegenomen dienen te worden in de cc van de aanvraag, terugkoppeling en ingezette hulpverlening zijn:
 - Verloskundige/Gynaecoloog (indien nog betrokken)
 - JGZ
 - Kraamzorg (indien nog betrokken of nog te betrekken)
 - Huisarts

Indienen van de aanvraag:

Bij JGZ:

- Regio Westelijke Mijnstreek: sylvia.knoops@ggdzl.nl
- Regio Parkstad: reina.hettinga@ggdzl.nl
- Regio Maastricht/Heuvelland: cindy.udo@ggdzl.nl

Bij Knooppunt Kansrijke Start:

Mailadres per gemeente op te zoeken via:

[Knooppunt Kansrijke Start: informatie en aanmelding | Trendbreuk Zuid-Limburg \(trendbreukzuidlimburg.nl\)](https://www.trendbreukzuidlimburg.nl)

Bij overleg zwangere in een kwetsbare situatie:

MUMC+: kzo.kindergeneeskunde@mumc.nl

Zuyderland: kwetsbarezwangere@zuyderland.nl

Gezamenlijk aanvraagformulier prenataal huisbezoek Jeugdgezondheidszorg en/of Knooppunt Kansrijke Start en/of overleg zwangere in een kwetsbare situatie (OZKS)

Aanvraag door:

Verloskundige/Gynaecoloog	d.d. Praktijk/Ziekenhuis: Naam: Functie: Mailadres: Tel.nr:
Kraamzorg	d.d. Organisatie: Naam: Functie: Mailadres: Tel.nr:
JGZ	d.d. Regio: Naam: Functie: Mailadres: Tel.nr:
Huisarts	d.d. Praktijk: Naam: Functie: Mailadres: Tel.nr:
Overleg zwangere in een kwetsbare situatie	d.d. Naam coördinator: Mailadres: Tel.nr:
Overige betrokken zorg- hulpverleners	d.d. Organisatie: Naam: Functie: Mailadres: Tel.nr:

Gegevens (aanstaande) moeder: d.d.

Voorletters		Vermoedelijke bevallingsdatum	
Achternaam		Hoeveelste kind	
Geboortedatum		Hoeveelste zwangerschap	
Adres		Naam partner	
Tel.nr		Geslacht partner	
Mailadres		Nationaliteit partner	
Burgerlijke staat		Contactgegevens huisarts	
Nationaliteit			
Opleiding			

Gegevens (aanstaande) vader: d.d.

Voorletters		Hoeveelste kind	
Achternaam			
Geboortedatum			
Adres			
Tel.nr			
Mailadres			
Burgerlijke staat			
Nationaliteit			
Opleiding			

Gegevens overige kinderen:

Geboortedatum	Naam	Geslacht	Inwonend	Inwonend	Gezag bij gecertificeerde instelling?
			☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee
			☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee
			☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee
			☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee
			☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee

Gezinssamenstelling: d.d.

☐ Beide ouders samen	☐ Co-ouderschap
☐ Eenoudergezin: moeder	☐ Anders namelijk:
☐ Samengesteld gezin	

Betrokken hulpverlening:

☐ Ziekenhuis, gynaecoloog	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Verloskundige	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Kraambureau	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Huisarts	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Prenataal huisbezoek	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ "Verlengde" kraamzorg	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ GGZ kind	Naam: Functie:

	Mailadres: Telefoon:
☐ GGZ ouders	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Schuldhelpverlening	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Maatschappelijk werk	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ LVB ondersteuning ouders	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Psychiatrie ouders	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Ondersteuning JGZ, zoals o.a. Voorzorg/Stevig Ouderschap	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Anders nl.:	Naam: Functie: Mailadres: Telefoon:
☐ Voorgeschiedenis hulpverlening	

Kwetsbaarheden/beschermende factoren:

Aankruisen en invullen wat van toepassing is

Urgente kwetsbaarheden		Kwetsbaarheden		Beschermende factoren		Opmerkingen
Psychologische en psychiatrische problemen in deze zwangerschap (actuele problematiek, nu in behandeling)	☐	Overige psychosociale problematiek vrouw (behandeling in de anamnese, vroegere ervaring met huiselijk geweld/ kindermis-handeling, NSE)	☐	Motivatatie	☐	
Huiselijk geweld	☐	Problematiek partner (psychosociale problematiek, chronische aandoening, verslavingsproblematiek)	☐	Veerkracht ouder(s)	☐	
Betrokkenheid Veilig Thuis in anamnese	☐	Ongezonde leefstijl moeder (roken,	☐	Welzijn/welbevinden ouder(s)	☐	
Betrokkenheid Raad van Kinderbescherming in anamnese	☐	Financiële problematiek	☐	Probleemoplossend vermogen	☐	
Verstandelijke beperking	☐	Taalbarrière (moeder spreekt geen Nederlands, Engels, Duits)	☐	Voldoende opvoedvaardigheden	☐	
Verslavingsproblematiek (alcohol, drugs)	☐	Relatieproblemen	☐	Sociaal-emotionele vaardigheden	☐	
Dakloos	☐	Tienerzwangerschap	☐	Gezondheidsvaardigheden	☐	
	☐	Alleenstaande moeder	☐	Bereid hulp te aanvaarden	☐	
	☐	Woonomgeving (onveilig, ontoereikend)	☐	Stabiel gezinsklimaat	☐	
	☐	Ongepland en ongewenst zwanger	☐	Stabiele woonsituatie	☐	
	☐	Laag opleidingsniveau	☐	Ontvangen warmte en affectie van de eigen ouder	☐	
	☐	Suboptimaal zorggebruik	☐	Praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk	☐	

☐	Problemen n.a.v. samengesteld gezin	☐			
☐	Laaggeletterd en/of onvoldoende gezondheidsvaardigheden	☐			

Aanwezigheid van een professionele tolk gewenst omdat ouders geen Nederlands/Engels spreken:

☐ Ja

☐ Nee

Omschrijving concrete hulpvraag van deze cliënt/patiënt of gezin:

d.d.

Bevindingen Prenataal Huisbezoek:

d.d.

Bevindingen Knooppunten:

d.d.

Bevindingen overleg zwangere in kwetsbare situaties:

d.d.



Bijlage 5: Toestemmingsformulier Knooppunt Kansrijke Start

Toestemmingsformulier Knooppunt Kansrijke Start

De ondergetekende(n)

Voornaam :

Achternaam :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

Voornaam :

Achternaam :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

☐ Hierbij geef/geven ik/wij toestemming voor het aanmelden van mij/ons en mijn/ons gezin bij het Knooppunt Kansrijke Start en voor het bespreken en vastleggen van informatie over mij/ons en ons gezin voor zover dit nodig is voor de ondersteuning die men ons gaat bieden.

Deelnemers aan het Knooppunt Kansrijke Start zijn medewerkers van:

Doel van de aanmelding is bespreking van onze (hulp)vraag.

Om dit doel te kunnen bereiken mogen de volgende gegevens worden verwerkt:

Noodzakelijke persoonsgegevens, gezinssamenstelling, hulpvraag, hulpverleningsgeschiedenis en de ingezette hulpverlening.

Voordat ik/wij toestemming geef/geven, heeft de medewerker mij/ons uitgelegd:

☐ Wat de aanmelding voor mij/ons betekent.

☐ Wat de toestemming voor gegevensdeling voor de evaluatie voor mij/ons betekent.

☐ De medewerker die aanmeldt heeft mij/ons er op gewezen dat ik/wij recht heb(ben) om te vragen om inzage, een afschrift, correctie en vernietiging van de gegevens die men van ons gezin vastlegt.

Aldus in tweevoud opgemaakt en getekend te, d.d. -.....-

Naam gezaghebbende moeder:

Handtekening:

Naam gezaghebbende vader:

Handtekening:

Naam voogd:

Handtekening:

Bijlage 6: Werkwijze TIM – VSV SamenZuyd

Transmuraal Incidenten Melden (TIM) VSV SamenZuyd

Doel

Transmuraal incidenten melden (TIM) binnen het Verloskundige Samenwerkingsverband

Uniforme werkwijze binnen het VSV voor het melden van transmurale incidenten

Traceren van hiaten en procedures die wellicht verbeterd kunnen worden binnen de samenwerking, zorg en dienstverlening

Bieden van kwalitatief goede en veilige zorg in de totale geboortezorgketen

Uitgangspunten

De uitgangspunten van transmuraal melden van incidenten in de geboortezorgketen luiden:

- Iedereen in de geboortezorgketen kan incidenten melden
- Elke melding is een signaal voor verbeteren
- We streven naar zo min mogelijk administratieve druk

Gedragsrichtlijn

Om goed te kunnen melden, evalueren en verbeteren zijn gedragsrichtlijnen vastgesteld:

Een melding doe je met de intentie om de zorg te verbeteren en om herhaling van incidenten te voorkomen

Ga met respect om met je collega's of partners in de zorgketen

Als het lukt; laat je ketenpartner weten dat je een melding gaat doen

Meld duidelijk, objectief en zonder oordeel, over processen en niet over personen

Informatie over een melding wordt nooit verstrekt aan derden die niet betrokken zijn bij het incident

Alle communicatie geschiedt via beveiligd, versleuteld mailverkeer

Terugrapportage van bevindingen en verbetervoorstellen vinden geheel anoniem plaats in een VSV ledenvergadering

Incident

Iedere situatie, in de transmurale samenwerking tussen alle zorgverleners in de geboortezorgketen, die geleid heeft of had kunnen leiden tot een ongewenste uitkomst voor patiënt, medewerker, omgeving en/of organisatie.

Toelichting: Bij 'ongewenste uitkomst' moet niet alleen worden gedacht aan: lichamelijke, psychische of sociale schade, ook situaties die hebben geleid (of hadden kunnen leiden) tot schade aan apparatuur, financiële- of imagoschade kunnen aanleiding zijn tot melden.

Werkwijze TIM

TIM meldingen kunnen gedaan worden via: <https://www.samenzuyd.nl/over-samenzuyd/tim/>

Meldingen betreffende de basisstructuur worden door de Tim coördinator doorgestuurd naar: kwetsbareZwangere@zuyderland.nl

Bijlage 7: Werkwijze TIM – VSV Maastricht-Heuvelland

Transmuraal Incidenten Melden (TIM) VSV Maastricht-Heuvelland

Doel

Transmuraal incidenten melden (TIM) binnen het Verloskundige Samenwerkingsverband

Uniforme werkwijze binnen het VSV voor het melden van transmurale incidenten

Traceren van hiaten en procedures die wellicht verbeterd kunnen worden binnen de samenwerking, zorg en dienstverlening

Bieden van kwalitatief goede en veilige zorg in de totale geboortezorgketen

Uitgangspunten

De uitgangspunten van transmuraal melden van incidenten in de geboortezorgketen luiden:

- Iedereen in de geboortezorgketen kan incidenten melden
- Elke melding is een signaal voor verbeteren
- We streven naar zo min mogelijk administratieve druk

Gedragsrichtlijn

Om goed te kunnen melden, evalueren en verbeteren zijn gedragsrichtlijnen vastgesteld:

Een melding doe je met de intentie om de zorg te verbeteren en om herhaling van incidenten te voorkomen

Ga met respect om met je collega's of partners in de zorgketen

Als het lukt; laat je ketenpartner weten dat je een melding gaat doen

Meld duidelijk, objectief en zonder oordeel, over processen en niet over personen

Informatie over een melding wordt nooit verstrekt aan derden die niet betrokken zijn bij het incident

Alle communicatie geschiedt via beveiligd, versleuteld mailverkeer

Terugrapportage van bevindingen en verbetervoorstellen vinden geheel anoniem plaats in een VSV ledenvergadering

Incident

Iedere situatie, in de transmurale samenwerking tussen alle zorgverleners in de geboortezorgketen, die geleid heeft of had kunnen leiden tot een ongewenste uitkomst voor patiënt, medewerker, omgeving en/of organisatie.

Toelichting: Bij 'ongewenste uitkomst' moet niet alleen worden gedacht aan: lichamelijke, psychische of sociale schade, ook situaties die hebben geleid (of hadden kunnen leiden) tot schade aan apparatuur, financiële- of imagoschade kunnen aanleiding zijn tot melden.



Werkwijze TIM

- Melding door VSV leden kan via het formulier Transmuraal Incidenten Melden dat staat in de map TIM in het ledendeel van de website van <https://www.vsvmaastricht-heuvelland.nl/>
- Melder mailt het ingevulde formulier naar de TIM coördinator, dit kan via zorgmail maastrichtumcverloskamers@zorgmail.nl met als onderwerp TIM. Of via een beveiligde email naar TIM.vsv@mumc.nl
- Indien de melder geen toegang heeft tot de website van het VSV (huisarts, JGZ, patiënt/cliënt) krijgt de melder het formulier via degene bij wie de melding kenbaar wordt gemaakt.
- Meldingen betreffende de basisstructuur worden door de TIM coördinator doorgestuurd naar kzo.kindergeneeskunde@mumc.nl