

Bijlage A: onderbouwing

In de blauwdruk is het structureren van zowel de zorg voor zwangeren met psychosociale problematiek als de samenwerking met Veilig Thuis opgenomen. Op deze manier biedt de blauwdruk een integrale aanpak voor kwetsbare zwangere vrouwen en hun gezin.

De blauwdruk is ontwikkeld door de gezamenlijke inspanning van alle partijen binnen het Regionaal Consortium Zwangerschap & Geboorte Zuidwest Nederland (zie ook: www.regionaalconsortium.nl). Met elkaar hebben zij aangegeven dat ze gezamenlijk en op regionaal niveau de zorg voor kwetsbare zwangeren zouden willen structureren, hierbij gebruikmakend van de beschikbare kennis, ervaring en best practices in de regio. Hiertoe zijn drie studies uitgevoerd waarbij is gekeken naar:

- Populatiekenmerken van zwangeren in Zuidwest Nederland (m.b.v. het instrument Mind2Care);
- De organisatie van zorg aan kwetsbare zwangeren in Zuidwest Nederland (d.m.v. interviews, n=79);
- Kennis, vaardigheden en attitude van zorgprofessionals m.b.t. kwetsbare zwangeren (d.m.v. een vragenlijst, respons n=255).

De uitkomsten van deze studies zijn gepresenteerd aan de regio. Tijdens een daaropvolgende veldraadpleging zijn op grond van de uitkomsten van de studies twee speerpunten geselecteerd die in de periode van juni t/m september 2015 verder zijn uitgewerkt. Deze speerpunten betreffen:

- Het verbeteren van zorg aan zwangeren met psychosociale problematiek;
- Het verbeteren van de samenwerking met Veilig Thuis.

De blauwdruk is vervolgens ontwikkeld, gebruikmakend van zowel de uitkomsten van de studies als van bestaande landelijke en lokale documenten rondom kwetsbare zwangeren. De blauwdruk is tussentijds steeds voorgelegd aan verschillende experts van in totaal vier Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) alsook aan experts op het gebied van Veilig Thuis in de regio.

De blauwdruk betreft een zogenaamd 'standaard zorgpad'. Dat betekent enerzijds dat deze ook geschikt is voor het structureren van zorg buiten de regio Zuidwest Nederland. Anderzijds betekent dit echter dat – om de blauwdruk te kunnen integreren in de dagelijkse zorg op lokaal niveau – er een vertaalslag moet worden gemaakt naar een 'operationeel zorgpad' op lokaal niveau. Zie hiervoor de implementatiestappen in bijlage B.

De blauwdruk voorziet in de behoefte van de praktijk aan het beter structureren van zorg aan kwetsbare zwangeren, doordat afspraken over screening, onderlinge communicatie tussen professionals en doorverwijzing naar lokale instanties zijn vastgelegd.

Lees verder ►

Bijlage A: onderbouwing

Screening

Als basis voor deze aanpak is een screeningsinstrument geïntroduceerd in het primaire proces van verloskundige zorg. Het is niet verplicht, maar er wordt wel geadviseerd, om een screeningsinstrument te gebruiken. Belangrijk is met name dat iedereen tijdens de intake dezelfde vragen stelt (al dan niet met gebruik van een screeningsinstrument). Veelgebruikte instrumenten hiervoor zijn de Mind2Care (Quispel et al. 2012) en de Rotterdam Reproduction Risk Reduction checklist (R4U) (Vos et al., 2015). Tijdens de intake (bij voorkeur voor de 13de week) wordt dit instrument gebruikt om te screenen op niet-medische risicofactoren. Deze niet-medische risicofactoren zijn gedefinieerd als psychopathologie, psychosociale problemen en/of middelengebruik (PPM) (Quispel e.a., 2012).

Indien er sprake is van niet-medische risicofactoren, beoordeelt de verloskundig zorgverlener de complexiteit van de situatie. Hierbij kan de hulp ingeschakeld worden van één van de aandachtsfunctionarissen binnen het VSV. Complexe problematiek omvat PPM in combinatie met een gebrek aan hulpbronnen; direct gevaar voor kinderen; actueel misbruik en/of mishandeling; en/of gebrek aan toestemming voor contact met huidige hulpverlening. Bij complexe problematiek wordt de zwangere doorverwezen en multidisciplinair besproken. Bij enkelvoudige problematiek wordt de zwangere doorverwezen naar passende lokale hulpverleningsinstanties.

Tegelijkertijd wordt bij signalen van (aanstaande) ouderproblematiek een Kindcheck uitgevoerd door verloskundig zorgverleners om de veiligheid van het ongebooren kind en eventueel andere kinderen binnen het gezin te waarborgen. De Kindcheck is onderdeel van de Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en valt onder stap 1 van de Meldcode. In het geval van (mogelijke) onveiligheid, worden de overige stappen van de Meldcode gevolgd.

Bronnen

de Groot, N, Venekamp, A.A., Torij, H.W., Lambregtse-Van den Berg, M.P., Bonsel, G.J. (2016). Vulnerable pregnant women in antenatal practice: Caregiver's perception of workload, associated burden and agreement with objective caseload, and the influence of a structured organisation of antenatal risk management. *Midwifery*, 40, 153 -161

Quispel, C., Schneider, T.A.J., Bonsel, G.J., & Lambregtse-van den Berg, M.P. (2012). An innovative screen-and-advice model for psychopathology and psychosocial problems among urban pregnant women: an exploratory study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33, 7-14.

Vos, A.A., van Veen, M.J., Birnie, E., Denktas, S., Steegers, E.A., & Bonsel, G.J. (2015). An instrument for broadened risk assessment in antenatal health care including non-medical issues. *International Journal of Integrated Care*, 15, 1-15.