



Onderzoeksproject kwetsbare zwangeren

Aanleiding

De deelnemende partijen in de regio Zuidwest Nederland hebben aangegeven dat er regionaal verschillende initiatieven zijn op het gebied van kwetsbare zwangeren. In het bijzonder ten aanzien van psychopathologie, psychosociale problematiek en middelengebruik en dat men hier op regionaal niveau verder invulling aan wil geven. Ook is aangegeven dat er behoefte is aan onderbouwing van / ondersteuning bij de ontwikkeling van een integrale verloskundige zorgorganisatie. Tot slot wil men graag concreet het terugdringen van de aandoeningen 'dysmaturiteit' (een te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur) en 'prematuuriteit' (vroeggeboorte) aanpakken. Bij deze initiatieven is duidelijk behoefte aan regionale kennisontwikkeling en -uitwisseling.

Dit heeft geleid tot het initiëren van een gezamenlijk inhoudelijk project genaamd *'Joining forces against joint risks: structured preventive antenatal and postnatal care for vulnerable families in the Southwest of the Netherlands'*.

Het uitgangspunt hierbij is dat psychopathologie, psychosociale problemen en middelengebruik (samen PPM genoemd) aangetoond in het begin van de zwangerschap aantoonbaar gerelateerd zijn met het ontstaan van prematuuriteit en dysmaturiteit later in de zwangerschap.

Een kwetsbare zwangere wordt door ons gedefinieerd als:

een zwangere bij wie sprake is van een psychische ziekte nu of eerder, psychosociale problemen en/of middelengebruik (roken, alcohol, drugs en/of verkeerd medicijngebruik). In combinatie met een gebrek aan eigen hulpbronnen getypeerd door weinig of geen inkomen, lage opleiding, wonen in een achterstandssituatie etc.

Baby's van deze groep zwangeren worden vaker te vroeg geboren, hebben meer kans op een aangeboren afwijking, te laag geboortegewicht of andere problemen. Kwetsbare zwangeren komen in de regio Rotterdam meer voor dan in sommige andere plaatsen. Daar zien we dan meer zieke baby's en babysterfte. Later merken we ook meer kindermishandeling en groei- of ontwikkelingsstoornissen op.

Het signaleren en aanpakken van de meest urgente problemen, vereisen deskundigheid en samenwerken. In Zuidwest Nederland heeft het regionaal consortium toegezegd dit systematisch te onderzoeken. De beste methode van signaleren en interveniëren, zal worden onderzocht. Dit onderzoek moet er uiteindelijk toe leiden dat bij kwetsbare zwangeren het aantal onverwachte vroeggeboortes en het aantal kinderen met een te laag geboortegewicht wordt verminderd en meer kinderen een goede start hebben. Bovendien neemt naar verwachting het aantal kinderen met een onverwachte interventie door het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling af.



Doel

Het doel van deze studie is het realiseren van gestructureerde zorg aan kwetsbare zwangere vrouwen door:

- verbeterde detectie van kwetsbaarheid in een vroeg stadium van de zwangerschap;
- verbeterde participatie in preventieve, curatieve en ondersteunende programma's waardoor...
- ... verbetering kind uitkomsten: daling groeivertraging en prematuriteit en minder post partum ouderschapsproblemen.

Dit is een rode draad in veel lopende initiatieven van deelnemers. Het project is dan ook ontstaan vanuit meerdere bestaande initiatieven in de regio Zuidwest Nederland. Omdat de regio in beweging is zowel qua zorg, maar ook qua mobiliteit en achterstandsbeleid zal ondersteunend onderzoek worden verricht naar de impact van verandering in de gedepriveerde omgeving.

De geformuleerde vraagstelling is daarom:

Vraagstelling / Hypothese

Wat is de best practice in termen van een geïntegreerde programmatische aanpak die een kwetsbare zwangere opspoorst, indiceert, met haar tot een geaccepteerd zorgpad komt, haar toe leidt tot de vereiste zorg (medisch & niet medisch) en uitvoering borgt.

De hypothese is dat de beste aanpak(ken) onderscheidend is (zijn) ten opzichte van 'care as usual' in termen van deelname en verbetering kind uitkomsten: daling onverwachte groeivertraging en prematuriteit en minder post partum ouderschapsproblemen.

Opbouw van de studie

Het onderzoek is opgebouwd uit 5 fasen:

Fase 1 (maand 0-18) nulmeting:

- Kwetsbare zwangeren
- Cliënt- en professional tevredenheid
- Organisatiemodel / casemanagement

Fase 2 (maand 18 - 24) op basis van de data van alle lokale samenwerkingsverbanden, worden tijdens een consensusmeeting 2 best practices geselecteerd (6 criteria)

Fase 3 (maand 24 - 30) implementatie geselecteerde best practices

Fase 4 (maand 30 - 42) vervolgmeting

- proces en uitkomsten van de geïmplementeerde best practices worden geregistreerd
- organisatie data worden verzameld

Fase 5 (maand 42 - 48) data analyse en verzamelen van ervaringen, inclusief evaluatie en eindrapportage



Uitkomstmaten

We hebben de volgende uitkomstmaten gedefinieerd:

Primaire uitkomstmaten:

- Aantal kwetsbare zwangeren met SGA en/of prematuriteit dat niet antenataal is gedetecteerd als 'high risk' vermindert
- Aantal kwetsbare zwangeren dat - eenmaal gedetecteerd - deelneemt aan preventieve, curatieve of ondersteunende programma's (ingebed in zorgpaden) vermeerderd
- Percentage SGA, prematuriteit en acute post partum interventies waarbij het AMK betrokken is vermindert

Secundaire uitkomstmaten:

- Cliënttevredenheid
- Professional tevredenheid
- Organisatie-efficiëntie inclusief casemanagement