

---

# Basiszorgpad Kwetsbare zwangere

*VSV Alrijne Leiderdorp / VSV Leiden*

---

Status:  
Versie/laatst aangepast:

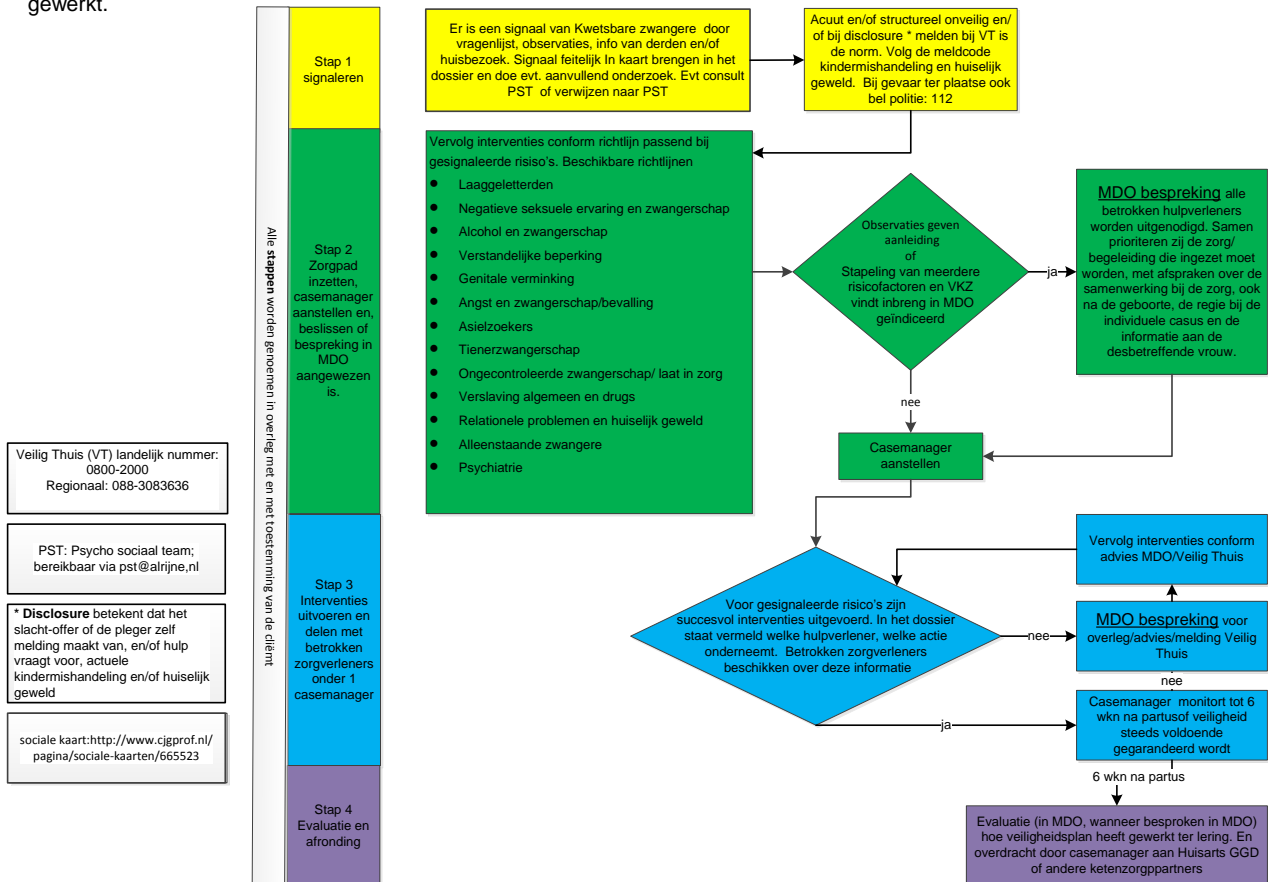
Definitief  
april 2020

## Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van het VSV Alrijne Leiderdorp en VSV Leiden en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontleen aan de inhoud hiervan.

# Flowchart Zorgpad kwetsbare zwangere

Tijdens het doorlopen van het zorgpad is het van belang dat iedere fase doorlopen wordt o.b.v. informed consent, tenzij er sprake is van een uitzonderingssituatie (conflict van plichten of zwaarwegend belang) of als er met anonieme gegevens wordt gewerkt.



## Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Flowchart Zorgpad kwetsbare zwangere .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>Inhoud.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1. Inleiding.....</b>  | <b>5</b>  |
| 1.1. Aanleiding .....   | 5         |
| 1.2. Probleemstelling .....   | 5         |
| 1.3. Doel.....  | 5         |
| 1.4. Doelgroep: kwetsbare zwangere.....   | 5         |
| 1.5. Betrokken disciplines.....   | 5         |
| <b>1. Zorgpad kwetsbare zwangere.....</b>   | <b>6</b>  |
| Fase 1. Signaleren door middel van vragenlijst en observaties, informatie derden .....        | 6         |
| Fase 2. Interventies inzetten mbv zorgpaden of MDO kwetsbare zwangeren .....                  | 7         |
| Fase 3. Interventies uitvoeren en delen met betrokken zorgverleners onder 1 casemanager ..... | 8         |
| Fase 4. Evaluatie en afronding .....  | 10        |
| <b>Bronnen.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>Bijlage 1: Psychosociale vragenlijst.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>Bijlage 2: Taken van de casemanager .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Bijlage 3: Aanmeld-, evaluatie formulier MDO kwetsbare zwangere.....</b>                   | <b>14</b> |
| <b>Bijlage 4: Preventieplan: Veiligheidsplan.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>Bijlage 5: Folder MDO kwetsbare zwangeren .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>Bijlage 6: Alrijne Leiderdorp .....</b>  | <b>20</b> |
| Multi Disciplinair Overleg (MDO) kwetsbare zwangere .....                                     | 20        |
| Planning MDO kwetsbare zwangeren VSV Leiderdorp 2020 .....                                    | 21        |
| Psychosociaal Team Verloskunde VSV Leiderdorp.....  | 22        |
| <b>Bijlage 7: LUMC .....</b>  | <b>24</b> |
| Planning MDO kwetsbare zwangeren VSV Leiden .....   | 24        |
| Samenstelling MDO: .....  | 24        |
| HiX:.....   | 24        |
| Toestemming cliënt: .....   | 24        |
| Ondersteuning maatschappelijk werk/psycholoog .....   | 25        |
| Post partum terugkoppeling: .....   | 25        |
| <b>Bijlage 8: Wijzigingen in 1.2.....</b>   | <b>26</b> |

## 1. Inleiding

### 1.1. Aanleiding

Naar aanleiding van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld van de IGZ (juli 2013) en het implementatieplan van de Begeleidingsgroep Kindermishandeling van voorheen het Rijnland Ziekenhuis (oktober 2013) dient een zorgpad Kwetsbare Zwangere opgesteld te worden. De Raad van Bestuur van het Alrijne Ziekenhuis heeft de begeleidingscommissie Kindermishandeling en Huiselijk geweld verzocht (juli 2014) om dit verder uit te werken. De verplichte stappen van de meldcode zijn in het zorgpad verwerkt.

Daarnaast is naar aanleiding van het IGZ rapport, “verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie blijven liggen” (juni 2014), gesteld dat voor 1 januari 2015 vanuit het Verloskundig Samenwerkingsverband Leiderdorp (VSV Leiderdorp) de zorg voor risico-zwangeren georganiseerd dient te worden. Dit rapport is een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

Vanuit het project integrale geboortezorg van Geboortezorg Leiden e.o. (GHL, KLEO, LEO) was ook behoefte aan zorgpaden voor kwetsbare zwangere. Vervolgens zijn door onderlinge afstemming en samenwerking tussen VSV Leiderdorp en VSV Leiden regio brede zorgpaden ontwikkeld.

### 1.2. Probleemstelling

Op dit moment is de zorg binnen de VSV's niet zo georganiseerd en afgestemd in de verloskundige keten, dat de zorg voor de zwangere optimaal georganiseerd en gecontinueerd wordt.

### 1.3. Doel

Dit zorgpad draagt bij aan het optimaliseren van de ketenzorg rondom de ‘kwetsbare zwangere’. Het biedt een richtlijn die streeft naar het optimaliseren van een goede overdracht tussen de verschillende zorgverleners en naar een transparante en uniforme vormgeving van het te voeren beleid. Het geheel richt zich op preventie door vroeg signalering rondom een kwetsbare zwangere, van preconceptie tot 6 weken post partum binnen het VSV Alrijne Leiderdorp en VSV Leiden.

### 1.4. Doelgroep: kwetsbare zwangere

Met de ‘kwetsbare zwangeren’ wordt de zwangere bedoeld waarbij sprake is van uiteenlopende problematiek waarbij medische en niet-medische risicofactoren (zoals psychiatrische, psychosociale en financiële) een rol spelen. Wanneer er sprake is van ‘risico-cumulatie’ (dit houdt in dat er meerdere risicofactoren aanwezig zijn), zal de kans op een ongunstige uitkomst van de zwangerschap toenemen.

### 1.5. Betrokken disciplines

Verloskundig zorgverleners in de eerste lijn (verloskundige) en tweede lijn (verloskundigen en gynaecologen), kinderartsen, kraamzorg, verpleegkundigen Obstetrie en Gynaecologie (O&G), verpleegkundige O&G met differentiatie psychosociaal hulpverlener, maatschappelijk werk, verpleegkundig specialist GGZ, aandachtfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld, Veilig Thuis.

## 1. Zorgpad kwetsbare zwangere

Bij alle zwangeren wordt gedurende de zwangerschap gelet op risicofactoren en signalen die aanwijzing kunnen zijn voor onveiligheid voor moeder en kind. Tevens wordt bij alle zwangeren een psychosociale vragenlijst afgenomen (zie bijlage 1). Het zorgpad kwetsbare zwangere wordt ingezet indien men tijdens de zwangerschap signalen opvangt die duiden op een kwetsbare zwangere (zie flowchart). De verloskundig zorgverlener kan ook op basis van de uitkomsten van de psychosociale vragenlijst besluiten het zorgpad te starten (zie bijlage 1). Tijdens het doorlopen van het zorgpad is het van belang dat iedere stap gebeurt o.b.v. informed consent tenzij er sprake is van een uitzonderingssituatie (conflict van plichten of zwaarwegend belang) of als er met anonieme gegevens wordt gewerkt.

Het zorgpad bestaat uit 4 fasen:

Fase 1 Signaleren, d.m.v. observaties, informatie derden of vragenlijst

Fase 2 Zorgpad inzetten, casemanager(zie bijlage 2) aanstellen en beslissen of bespreking in MDO kwetsbare zwangeren aangewezen is.

Fase 3 Interventies uitvoeren en delen met betrokken zorgverleners onder 1 casemanager

Fase 4 Evaluatie en afronding

### Fase 1. Signaleren door middel van vragenlijst en observaties, informatie derden

#### a. Intake vragenlijst

Regionaal is gekozen om een brede risicoselectie te doen door middel een psychosociale vragenlijst die risico's in kaart brengt op specifieke gebieden(zie bijlage 1). Wanneer blijkt dat er sprake is van een kwetsbare zwangere wordt het betreffende zorgpad passend bij de gesignaleerde risico's ingezet. De VKZ vervolgt de interventies zelf en kan ter ondersteuning een consult aanvragen bij het Psychosociaal Team (PST). Er wordt naar gestreefd de begeleiding voor de vrouw en haar kind zoveel plaats te laten vinden door haar eigen zorgverleners zodat deze door kan lopen als zij niet meer onder zorg is van VKZ of PST. Bij een stapeling van meerdere risicofactoren met een beperkt gewicht wordt het zorgpad kwetsbare zwangere ingezet en multidisciplinair overleg door de verloskundig zorgverlener overwogen.

#### b. Observaties, informatie derden

Buiten de vragenlijst kunnen tijdens ieder contact met de zwangeren signalen van kwetsbaarheid gezien worden. Ook kunnen betrokken hulpverleners geïnformeerd worden door derden over zorgelijke signalen. Dit geldt met name voor de kraamorganisaties. Ook in dat geval worden de fasen van het zorgpad Kwetsbare Zwangere doorlopen.

Voor de huisarts is belangrijk dat zij bericht krijgen als een zwangere zich heeft gemeld bij een VKZ. Ook willen zij het weten als een zwangere gelabeld is als kwetsbare zwangere zodat zij, indien zij hierover beschikken, de VKZ van extra informatie kunnen voorzien. Om de huisarts te kunnen informeren dient vooraf toestemming te worden gevraagd aan de cliënt.

#### c. Acuut en/of structurele onveiligheid en/of disclosure

Bij acute en/of structurele onveiligheid en/of disclosure, is melden bij Veilig Thuis de professionele norm. Volg daarbij de meldcode huiselijk geweld / kindermishandeling zoals opgesteld door de organisatie waar je werkt of door jouw beroepsorganisatie. Disclosure betekent dat het slachtoffer of de pleger zelf melding maakt van, en/of hulp vraagt voor, actuele kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

Voor VKZ: [meldcode, afwegingskader en praktijkkaart KNOV](#)

Voor Artsen: [meldcode, afwegingskader en achtergrond informatie](#)

In overleg met Veilig Thuis vervolg je het basiszorgpad kwetsbare zwangeren en werk je met Veilig Thuis als partner samen aan de veiligheid van de zwangere (en haar gezin).

## Fase 2. Interventies inzetten mbv zorgpaden of MDO kwetsbare zwangeren

### a. Zorgpaden voor gesignaleerde risico's

Voor ieder gesignaleerd risico, of risico-cluster, leiden zorgpaden naar maatschappelijke of psychosociale diensten, jeugdzorg en/of andere zorgverleners. Via deze zorgpaden weten alle zorgverleners van de betrokken ketenpartners waar de instanties te vinden zijn en welke contactpersonen ingeschakeld kunnen worden voor bijvoorbeeld een stoppen-met-roken-interventie, schuldenproblematiek of zwakbegaafdheid. Er zijn meerdere zorgpaden die ontwikkeld moeten worden. Vooralnog zijn er 19 zorgpaden beschikbaar:

- Basiszorgpad kwetsbare zwangere
- Laaggeletterden
- Negatieve seksuele ervaring en zwangerschap
- Alcohol en zwangerschap
- Verstandelijke beperking
- Genitale verminking
- Angst en zwangerschap/bevalling
- Asielzoekers
- Tienerzwangerschap
- Ongecontroleerde zwangerschap/ laat in zorg
- Verslaving algemeen en drugs
- Relationale problemen en huiselijk geweld
- Alleenstaande zwangere
- Psychiatrie

### b. Casemanager

Bij het starten van een zorgpad wordt door VKZ een casemanager aangesteld. Indien er al hulp in het gezin is zal dat de regievoerder zijn van 1G1P. Tijdens de graviditeit en post partum zal de casemanager in de meeste gevallen een VKZ zijn. De casemanager is het aanspreekpunt voor de andere zorgverleners en draagt zorg voor de coördinatie van het te voeren beleid. De casemanager is aanspreekpunt voor de cliënt en heeft de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid voor de zorgverlening aan de cliënt, conform de [Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg \(2010\)](#) (taken casemanager zie bijlage 2).

### c. MDO kwetsbare zwangeren, overleg met deskundige, collega's

In dit overleg participeren zorgverleners uit het perinatale veld: gynaecoloog, kinderarts, klinisch verloskundige, eerstelijns verloskundige en kraamzorg, PST, aandachtfunctionaris Kindermishandeling en Huiselijk Geweld en indien nodig op afroep betrokken hulpverleners zoals huisarts, Veilig Thuis en anderen. Samen prioriteren zij de zorg/begeleiding die ingezet moet worden, met afspraken over de samenwerking bij de zorg, ook na de geboorte, de regie bij de individuele casus en de informatie aan de desbetreffende vrouw.

Indicaties MDO kwetsbare zwangeren:

- Indien het zorgpad voor het gesignaleerde risico niet met succes doorlopen wordt.
- Vrouwen met een stapeling van risico's, waarbij de verloskundig zorgverlener het geïndiceerd vindt om afspraken te maken over welke risicofactor(en) en zorgpad(en) prioriteit krijgen.

- Wanneer de observaties daartoe aanleiding geven.

Om een cliënt te mogen bespreken in het MDO kwetsbare zwangeren, dient vooraf toestemming gevraagd te worden aan de cliënt. Alleen collega's die rechtstreeks bij dezelfde medische behandelingsovereenkomst zijn betrokken (bv. verloskundigen in dezelfde praktijk) delen in het beroepsgeheim. Dit betekent dat er alleen met andere zorgverleners overlegd kan worden over de cliënt zonder haar naam en andere persoonsgegevens te noemen, tenzij de zwangere toestemming heeft gegeven voor bespreking in het MDO. In de praktijk betekent dit, wanneer de cliënt persisteert in de wens om geen toestemming te geven, de cliënt enkel anoniem besproken mag worden tijdens het MDO.

Alle informatie die verkregen is zal gewogen worden. Besproken wordt de veiligheid voor moeder en kind, ernst, de gevolgen op lange en korte termijn, mogelijkheid om een passend hulpaanbod te bieden, en de bereidheid om het hulpaanbod te accepteren. In het MDO kwetsbare zwangeren wordt geadviseerd hoe er voldoende veilige zorg kan worden geboden en of daarnaast ook een melding bij Veilig Thuis aangewezen is, conform de lokale of beroepsgebonden Meldcode huiselijk geweld / kindermishandeling met afwegingskader.

### **Fase 3. Interventies uitvoeren en delen met betrokken zorgverleners onder 1 casemanager**

#### **a. Gesprek zwangere**

Tijdens het gehele traject wordt de zwangere geïnformeerd over de zorgen die er zijn en de stappen die genomen worden. De zwangere wordt betrokken in dit proces waarbij zij op de hoogte gesteld wordt van de consequenties van de zorgelijke aspecten op lange en korte termijn voor zowel zichzelf als haar ongeboren kind. Alle stappen die genomen worden, worden genomen met toestemming van de zwangere (zelfbeschikkingsrecht). Alleen in uitzonderingssituaties kan hiervan worden afgeweken (conflict van plichten of zwaarwegend belang), als er geen enkele andere oplossing meer is en daarbij het beroepsgeheim zo min mogelijk wordt geschonden, bijvoorbeeld als de veiligheid voor de medewerker of de zwangere ernstig in gevaar is en/of als er zeer gegronde angst is dat de zwangere zich aan de zorg zal onttrekken. In de afzonderlijke zorgpaden zijn hiervoor indien van toepassing richtlijnen opgenomen, met name voor de situatie dat de cliënt (mogelijk) slachtoffer is van volwassenengeweld of als het (ongeboren) kind cliënt (mogelijk) slachtoffer is van kindermishandeling.

Indien een cliënt geen toestemming geeft voor overleg kunnen alleen anonieme gegevens worden uitgewisseld.

#### **b. Zorg op maat met ketenpartners**

Uiteindelijk zal er zorg op maat geboden worden naast de medische begeleiding. De zorg zal in samenwerking met alle instanties rondom de kwetsbare zwangere besproken/afgestemd en uitgevoerd worden. Van belang is de kraamorganisatie tijdig te informeren zodat zij goed kunnen participeren. Dit uiterlijk voor de 26<sup>e</sup> week zodat de kraamzorg tijdig de gepaste intake/zorg kan inplannen. Casemanager zorgt dat de gemaakte afspraken in het preventieplan worden vastgelegd. Voorbeeld hiervan in bijlage 4. Het preventieplan wordt gemaakt in overleg met de zwangere en gecommuniceerd naar alle betrokken zorgverleners. De zwangere krijgt ook een aantal kopieën mee om betrokken partner/familie/vrienden te informeren.



Geregeld zal er MDO kwetsbare zwangeren plaatsvinden waarbij ook geëvalueerd wordt of de veiligheid nog steeds voldoende gegarandeerd kan worden. Indien er na de partus nog zorgen zijn, wordt deze actief overgedragen aan een professional die betrokken blijft in dit gezin bijvoorbeeld huisarts, hulpverlenende instantie of Veilig Thuis.

### c. Melding bij Veilig Thuis

Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij Veilig Thuis is de professionele norm:

1. in gevallen van acute en/of structurele onveiligheid en bij disclosure. Disclosure betekent dat het slachtoffer of de pleger zelf melding maakt van, en/of hulp vraagt voor, actuele kindermishandeling en/of huiselijk geweld.
2. in niet-acute en/of niet-structureel onveilige situaties waarin de arts/VKZ meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.
3. als de arts/VKZ die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

[Volg daarbij de meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling zoals opgesteld door de organisatie waar je werkt of opgesteld door jouw beroepsorganisatie.](#)

### **Fase 4. Evaluatie en afronding**

Van alle casussen wordt door de casemanager schriftelijk vastgelegd hoe de zorg is afgerond en hoe deze is overgedragen in de ketenzorg. Indien er zorgen blijven bestaan die niet overgedragen kunnen worden aan derden, wordt deze in het MDO kwetsbare zwangeren besproken en Veilig Thuis geconsulteerd voor advies. 6 Weken na partus worden alle besproken casuïstieken in het MDO geëvalueerd.

## Bronnen

[Beroepsgeheim-in-samenwerkingsverbanden-wat-mag-een-arts-delen](#)

[Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg \(2010\)](#)

[KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)

[V&VN Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2018](#)

[KNOV Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#)

[Zakkaartje V&VN meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#)

[Veilig Thuis, regio Leiden en omgeving](#)

[Veilig thuis, Landelijk](#)

[Spreekplicht naar Gezinsvoogd bij Kindermishandeling](#)

## Bijlage 1: Psychosociale vragenlijst

Mbv een psychosociale vragenlijst wordt kwetsbaarheid gesignaleerd op de volgende aspecten. De verloskundig zorgverlener maakt mede op basis van de ingevulde lijst de afweging of het zorgpad moet worden opgestart en of een cliënt aangemeld dient te worden voor het MDO.

- Alleenstaande moeder
- Asielzoeker
- Beperkte taalvaardigheid
- Financiële problemen
- Huisvestingsproblemen
- Angstklachten
- Eetproblemen
- Chronische gezondheidsproblemen
- Gezin bekend met opvoedingsproblematiek
- Gezin bekend met relationele problemen
- Gezin waarin sprake is van huiselijk geweld
- Langdurige c.q. extreme stress-situatie
- Ongewenste zwangerschap
- Psychiatrische problematiek bij een van de ouders
- Sociaal geïsoleerd gezin
- Tienermoeder
- Verslavingsproblematiek
- Verstandelijke beperking bij een van de ouders

## Bijlage 2: Taken van de casemanager

- Naar aanleiding van de vragenlijst zo nodig passend zorgpad inzetten
- Aanspreekpunt voor de cliënt en andere professioneel betrokkenen
- Inhoudelijke (eind)verantwoordelijke voor de zorgverlening aan de cliënt
- Dossier beheer, registreren van adviezen uit MDO
- Procesbewaking
- Overdracht/waarneming van dossier bij afwezigheid
- Opstellen veiligheidsplan (bijlage 4)
- Stelt vast of ketenzorg postpartum vervolgd of afgesloten wordt
- Overdracht naar betrokken professionals en JGZ (met toestemming cliënt)

### Bijlage 3: Aanmeld-, evaluatie formulier MDO kwetsbare zwangere

|   |  |
|---|--|
| <b>Aanmeldformulier MDO kwetsbare zwangeren</b>                   |  |
| Casus inbrenger:  |  |
| Verloskundige praktijk:   |  |
| Kraamorganisatie:   |  |
| Andere betrokken organisaties:                                    |  |
| Zwangere:   |  |
| Geboortedatum:  |  |
| À therme datum:   |  |
| Toestemming voor aanmelding en bespreking MDO kwetsbare zwangeren | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee   |
| (Nieuwe) vraag aan MDO kwetsbare zwangere:                        | <input type="radio"/><br><input type="radio"/><br><input type="radio"/><br><input type="radio"/> |
| Afspraken vorig MDO:  | <input type="radio"/><br><input type="radio"/>   |
| Casemanager:  |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Evaluatie in MDO kwetsbare zwangere</b>         |   |
| Zijn er nog zorgen:                                | <b>Ja</b><br>Welke zorgen<br>Welke hulpverleners/instanties<br>Casemanager: |
|  | <b>Nee</b><br>afsluiten   |
| Welke knelpunten en successen zijn er te benoemen? |   |
| Voorstel ter verbetering:                          |   |

## Bijlage 4: Preventieplan: Veiligheidsplan

Uitleg preventieplan:

### **Wat?**

Een preventieplan is een document dat afspraken bevat mbt kwetsbare zwangeren die aan de hand van een 'zorgpad kwetsbare zwangeren' worden begeleid, en/of besproken worden in het MDO kwetsbare zwangeren. Een preventieplan is specifiek voor een bepaalde zwangere en er is geen situatie hetzelfde.

### **Voor wie?**

Het is de bedoeling dat voor elke kwetsbare zwangere een preventieplan ingevuld wordt.

### **Door wie?(wie is verantwoordelijk voor de zwangere en de behandeling?)**

De casemanager is verantwoordelijk dat dit plan er komt. Het plan wordt bij voorkeur opgesteld door een zorgverlener die de zwangere goed kent. Vaak zal het nodig zijn om dit in overleg te doen met betrokken behandelaars uit andere disciplines

### **Wanneer?**

Het plan is bij voorkeur rond 36 weken zwangerschapsduur klaar. .

### **Hoe?**

Je vult het preventieplan in, in het Word-document Preventieplan (na deze inleiding is dit document ingevoegd). Genoemde acties in het plan zijn slechts aanwijzingen om te bedenken wat er in deze situatie nodig is. Acties die niet van toepassing zijn verwijderen.

Opmerkingen in het veld 'afgerond' zijn een toelichting en horen niet in het uiteindelijke document.

Bij "afgerond", niet alleen 'ja' invullen, maar ook wie het afrondt en wat er afgesproken is. Het preventieplan zal tot 36 weken een werkdocument zijn, en zodoende regelmatig veranderen. Zorg dat pt. en betrokken zorg/hulpverleners regelmatig een recent preventieplan ontvangen.

### **Afronding**

Als het plan klaar is, zorg je dat alle betrokken zorg/hulpverleners regelmatig een recent preventieplan ontvangen.

## Preventieplan van: (naam/geboortedatum/patiëntnummer HiX)

### Inleiding:

G/P

Uitgerekende datum:

Voorgeschiedenis, medisch, psychosociaal, psychiatrisch:

Sociale situatie, actuele gezinssamenstelling, woning, werk:

### Reden van opstellen preventieplan:

- Zorgpad kwetsbare zwangeren
- Wel/ niet besproken in MDO-kwetsbare zwangeren

| Doel preventieplan:<br>Gebeurtenis | Actie  | Afgerond  |
|------------------------------------|--|---|
| Preventieplan                      | Behandelend gynaecoloog:<br>Opgesteld door:  |   |
| Vorbereiding                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Worden zorgen gedeeld door de zwangere?</li> <li>○ Informatie opvragen bij Huisarts?,</li> <li>○ Psycholoog, GGZ betrokken?</li> <li>○ Jeugdzorg of Veilig thuis betrokken?</li> <li>○ Bespreken in MDO? Toestemming?</li> <li>○ Kraamzorg en JGZ op de hoogte?</li> <li>○ Kinderarts informeren/in consult vragen</li> <li>○ Foetus dossier aanmaken.....</li> <li>○ Zo nodig extra acties toevoegen</li> <li>○</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie opvragen mag: mondelinge toestemming documenteren in HiX</li> <li>• Contact met CJG en de huisarts kan voor de ketenzorg post partum kan al in dit stadium gelegd worden, bij voorkeur rond 35 weken.</li> </ul>  |
| Afspraken rondom partus            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medicatie continueren? Of starten? Noodmedicatie?</li> <li>○ Bevalplan gemaakt met mw.? Triggers, aandachtspunten</li> <li>○ Inleiding ja/nee?</li> <li>○ Wie aanwezig bij partus</li> <li>○ Opvang andere kinderen</li> </ul>  |   |
| Communicatie                       |  |   |
| Bij noodsituatie                   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probeer zo volledig mogelijk te zijn</li> <li>• Reden</li> <li>• contactgegevens van de betrokkene en wanneer die te bereiken is.</li> <li>• Zorg ook altijd voor een nummer waarop iemand buiten kantoor tijden te bereiken is. Dit zorgt ervoor dat in geval van 'nood' de dienstdoende collega's weten wat te doen</li> </ul> |



|   |   |   |
|---|---|---|
| Kraambed  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Klinisch kraambed? Hoe lang?</li> <li>○ Extra observaties? Welke?</li> <li>○ Borstvoeding?</li> <li>○ Observatie neonaat? (hoeveel uur?)</li> </ul>  |   |
| Ontslag   | <p>Informereren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Veilig thuis</li> <li>● Psychiater/psycholoog</li> <li>● Huisarts op de hoogte</li> <li>● 1<sup>e</sup> lijns verloskundige op de hoogte</li> <li>● Overdracht kraamzorg telefonisch</li> <li>● Nacontrole bij eigen gynaecoloog</li> <li>● Verlengde kraamzorg bespreken (incl ziektekostenverzekering/ eigen bijdrage)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Uiteindelijk is dit een soort afvinklijstje als het compleet is ingevuld.</li> </ul> |
| Overdracht naar:  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verantwoordelijke voor vervolg, huisarts? Case manager?</li> <li>○ Begeleid ouderschap</li> <li>○ .....</li> </ul>   |   |
| Extra aantekeningen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>   |   |
| Op de hoogte van dit preventieplan                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zwangere</li> <li>○ Gynaecoloog</li> <li>○ Teamleider?</li> </ul>  |   |
| Plan inscannen in HiX (multimedia) en aantekening in zwangerschapskaart | <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>   |   |

### Contactgegevens:

(Naam, contact, telefoonnummer, email en evt. werkdagen of contact bij... invullen bij elk contact.

Partner:

Verloskundige praktijk:

Kraamzorg:

Huisarts:

Apotheek:

Jeugdzorg/veilig thuis:

Overige contacten:

## Bijlage 5: Folder MDO kwetsbare zwangeren

### Multidisciplinaire begeleiding in de zwangerschap

#### Een goede start

Iedere baby verdient een goede start in het leven. Ouders willen niets liever dan dat. Toch kan het soms zo zijn dat de omstandigheden minder gunstig zijn. Het kan bijvoorbeeld gaan om de woonsituatie of de financiële situatie. Voor sommige aanstaande ouders is het moeilijk helemaal zelfstandig te zorgen voor hun toekomstige baby. Anderen zijn door een psychiatrische aandoening of verslaving extra kwetsbaar in de zwangerschap en de periode daarna en hebben daarom extra begeleiding nodig.

Aan deze groep (aanstaande) ouders wil Alrijne Ziekenhuis extra begeleiding geven. Er wordt per persoon gekeken waar de problemen of zorgen liggen en welke hulp er nodig is. In deze folder leest u meer over deze extra begeleiding.

#### Intake

De verloskundige of gynaecoloog neemt een uitgebreide vragenlijst met u door. We bespreken onder andere vragen deze onderwerpen:

- Medische en verloskundige voorgeschiedenis;
- Sociale situatie en leeftijd;
- Psychische problemen;
- Intoxicaties (roken, alcohol, drugs en medicijnen).

Als u in aanmerking komt voor extra begeleiding zal de verloskundige of gynaecoloog met u hierover in gesprek gaan. We bespreken waarom er zorgen zijn over uw zwangerschap en/of de periode daarna.

Ook bespreken we wat allemaal wél goed gaat en waar u eventueel hulp bij nodig heeft. Wij willen weten welke professionele hulpverlening al bij uw situatie betrokken is. Naast professionele hulp is het ook belangrijk om te bespreken of er andere personen in uw leven zijn die u kunnen helpen bij de zorg voor uw baby. Bijvoorbeeld familie, vrienden en burens. Samen met u en eventueel uw partner wordt dan gekeken wat er nog meer nodig is om uw baby een goede start te geven.

Uw verloskundige of gynaecoloog kan het nodig vinden om over uw situatie te overleggen in een multidisciplinair overleg. Hiervoor wordt vooraf aan u toestemming gevraagd. Na het overleg vertellen wij aan u wat we hebben besproken.

#### Multidisciplinair overleg (MDO)

Eens in de maand overleggen we met hulp en zorgverleners van binnen en buiten het ziekenhuis over dit thema.

Dit team bestaat uit een:

- gynaecoloog
- kinderarts
- klinisch verloskundige
- eerstelijns verloskundige
- maatschappelijk werker
- verpleegkundige
- medewerker van de kraamzorg
- medewerker van JGT/CJG/GGD
- psychiatrisch verpleegkundige

- aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld
- medewerker van Veilig Thuis

### **Intake**

De verloskundige of gynaecoloog neemt een uitgebreide vragenlijst met u door. In deze vragenlijst komen zowel vragen mbt uw medische en verloskundige voorgeschiedenis, als vragen omtrent sociale situatie, leeftijd, psychische problemen en intoxicaties (roken, alcohol, drugs en medicijnen) aan de orde.

Wanneer u in aanmerking komt voor extra begeleiding zal de verloskundige of gynaecoloog met u hierover in gesprek gaan. Er wordt besproken waarom er zorgen zijn over uw zwangerschap en/of de periode daarna.

Er wordt besproken wat er allemaal wel goed gaat en waar u eventueel hulp bij nodig heeft. Het is belangrijk om te weten welke professionele hulpverlening al bij uw situatie betrokken is. Naast professionele hulp is het ook belangrijk om te bespreken of er andere personen in uw leven zijn die u kunnen helpen bij de zorg voor uw baby. Bijvoorbeeld familie, vrienden en buren. Samen met u en eventueel uw partner wordt dan gekeken wat er nog meer nodig is om uw baby een goede start te geven.

Ook kan uw verloskundige of gynaecoloog het nodig vinden om over uw situatie te overleggen in een multidisciplinair overleg . Hiervoor wordt vooraf aan u toestemming gevraagd. Na het overleg wordt hetgeen besproken is aan u teruggekoppeld.

### **Samen**

Tijdens de begeleiding van uw zwangerschap wordt alles open en eerlijk met u besproken. U bent dus altijd op de hoogte van vervolgstappen. Ook als het nodig is om hulpverleners van buiten het ziekenhuis of "Veilig Thuis" in te schakelen, wordt dit eerst met u besproken.

Als het duidelijk is welke zorg u nodig heeft kunnen er afspraken worden gemaakt. Deze worden genoteerd in uw dossier en met u besproken.

Wij doen dit om voor u en uw baby een optimale start te realiseren. Het welzijn van de baby staat uiteraard altijd voorop.

## Bijlage 6: Alrijne Leiderdorp

### Multi Disciplinair Overleg (MDO) kwetsbare zwangere

In dit overleg participeren de volgende zorgverleners: gynaecoloog, kinderarts, (minimaal 1 persoon) van PST, tweedelijns verloskundige, eerstelijns verloskundige, verpleegkundig specialist GGZ Rivierduinen, aandachtsfunctionaris KM en HG en vertegenwoordiger kraamzorg, Veilig Thuis, JGZ, JGT en Cardea. Indien nodig maatschappelijk werk en op uitnodiging, huisarts, stichting Mee of andere betrokken zorgverleners. Voor een juiste voortgang van de bespreking is aanwezigheid van bovengenoemde zorgverleners bij elk MDO kwetsbare zwangeren vereist. In geval van afwezigheid draagt men zorg voor een waarnemer.

De huidige samenstelling van de werkgroep MDO kwetsbare zwangeren verklaart zijn/haar zitting de komende twee jaar (in gaande vanaf 1/1/2017) voort te zetten. De zitting in het MDO is minimaal voor de periode van 2 jaar. Nadien is verlenging of overdracht van deelnemerschap mogelijk. Gezamenlijk prioriteren zij de zorg/begeleiding die ingezet moet worden, met afspraken voor de samenwerking bij de zorg, ook na de geboorte, de regie bij de individuele casus en de informatie aan de desbetreffende zwanger/vrouw

#### Werkwijze:

Voorzitter: Gynaecoloog  
Frequentie: Elke 2e maandag van de maand, zie eveneens lijst vergaderdata  
Locatie: Vergaderruimte kinderpoli  
Duur: 1,5 uur  
Casuïstiek: Aanleveren uiterlijk 7 dagen voor de vergaderdatum via e-mail  
[mdo-kwetsbarezwangeren@verloskundigenleo.nl](mailto:mdo-kwetsbarezwangeren@verloskundigenleo.nl)

#### Uitnodiging:

Voorwaarde: om een cliënt te mogen bespreken in een MDO kwetsbare zwangeren, dient vooraf toestemming gevraagd te worden aan de cliënt. Alleen collega's die rechtstreeks bij dezelfde medische behandelingsovereenkomst zijn betrokken (bv. Verloskundigen in dezelfde praktijk) delen in het beroepsgeheim. Dit betekent dat er alleen met andere zorgverleners overlegd kan worden over de cliënt zonder haar naam en andere persoonsgegevens te noemen. In de praktijk betekent dit dat, wanneer de cliënt persisteert in de wens om geen toestemming te geven, de cliënt enkel anoniem besproken mag worden tijdens het MDO

Inbreng casus kan vanuit diverse zorgverleners betrokken bij de zwangere. De zorg voor de zwangere vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige of tweede lijn van het Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Indien de zorg valt onder de verantwoordelijkheid van de eerste lijns verloskundige is de verwachting dat de zwangere bij eventuele verwijzing naar de tweede lijn, indien geïndiceerd, (consult of overdracht), valt onder de verantwoordelijkheid van het Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

Inbreng casuïstiek vindt minimaal 1 week voor MDO kwetsbare zwangeren vergadering plaats. Inbreng via beveiligde email: [mdo-kwetsbarezwangeren@verloskundigenleo.nl](mailto:mdo-kwetsbarezwangeren@verloskundigenleo.nl), door het aanmeldformulier in te vullen (bijlage 3) en duidelijke formulering wat de vraagstelling is aan het MDO, en om welk type bespreking het gaat: 1e bespreking, vervolgbespreking of evaluatie.

De zorgverlener die de casuïstiek inbrengt is verantwoordelijk voor het aanleveren van de relevante informatie, het eventueel uitnodigen van externe zorgverleners (psychiater, veilig thuis, etc.) die betrokken moeten worden bij het MDO kwetsbare zwangeren. Indien gewenst kan het PST middels mail/telefoon de inbrenger inhoudelijk ondersteunen.

Binnen dit contact is het geven van raad, advies en verwijzing naar andere instanties mogelijk. ( zie bijlage 5 psychosociaalteam)

Alle besproken casuïstiek wordt postpartum kort teruggekoppeld om de ingeplande zorg te evalueren en verbeterpunten te organiseren. Diegene die de casuïstiek ingebracht heeft is verantwoordelijk voor de terugkoppeling. Bij de eerste bespreking van een casus in het MDO kwetsbare zwangeren wordt direct de datum voor evaluatie pp ingepland.

### Planning MDO kwetsbare zwangeren VSV Leiderdorp 2020

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Maandag 13 januari   | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 10 februari  | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 9 maart      | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 6 april      | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 11 mei       | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 8 juni       | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 13 juli      | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 14 september | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 12 oktober   | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 9 november   | 12.00 – 13.30 |
| Maandag 14 december  | 12.00 – 13.30 |

## Psychosociaal Team Verloskunde VSV Leiderdorp

### Samenstelling

Het PST bestaat uit maatschappelijk werker en verpleegkundigen O&G met differentiatie psychosociale hulpverlener.

### Doelgroep

Kwetsbare zwangere patiënt en het gezin.

### Bereikbaarheid

pst@alrijne.nl

*Annelies Noort (maatschappelijk werk) en Marian Veurink (O&G verpleegkundige/ psychosociaal hulpverlener via B4) (verloskunde). Bereikbaarheid Aanwezigheid wisselende dagen.*

Tel: 071 58 28 757 (afd. b4) of 071 5828048 (poli verloskunde).

### Verwijzers

*Eerste lijn:* verloskundigen vanuit praktijken binnen verloskundig samenwerkingsverband Alrijne Leiderdorp. Ook verloskundigen buiten dit samenwerkingsverband kunnen hiervan gebruik maken, wanneer zij een verwijzing doen naar Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Deze voorwaarden zijn ook van toepassing voor huisartsen en medewerkers in de kraamzorg.

*Tweede lijn:* medewerkers Alrijne ziekenhuis Leiderdorp die betrokken zijn bij de zorg rond zwangeren.

### Aanbod

- Uitgebreide psychosociale anamnese met uitzetten van zorgpaden.
- Begeleidende gesprekken aan de angstige zwangere, getraumatiseerde partus in anamnese etc.
- Borging van Ketenzorg (contact met externe hulpverleners).

### Doel

Vanuit de Eerste lijn: Consultatieve bereikbaarheid voor casuïstiek overleg. Medewerker PST kan met kennis van de sociale kaart aangeven waarnaar verwezen kan worden. Indien nodig kan geadviseerd worden tot verwijzing tweede lijn voor uitgebreide psychosociale anamnese als begeleiding wenselijk is (via verwijzing gynaecoloog). Vanuit de Tweede lijn: bereikbaarheid voor casuïstiekoverleg.

Per beveiligde email kan door VKZ een nieuwe cliënte doorgegeven worden. Dit alles met als doel dat de zwangere gedurende de zwangerschap als ook daarna, de juiste zorg krijgt aansluitend op de behoefte van zowel moeder als het (ongeboren) kind.

### Werkwijze

Het PST is per mail bereikbaar waarbij een van de medewerkers als contactpersoon voor de casus fungeert. Zij onderhoudt het contact met de inbrenger middels mail/telefoon. Indien nodig kan de casus in een (intern) multidisciplinair overleg besproken worden. Binnen dit contact is het geven van raad, advies en verwijzing naar andere instanties mogelijk. Daarnaast kan het PST ook op maat begeleiding en coaching bieden. Begeleiding van PST is mogelijk via verwijzing van de gynaecoloog (verwijzing naar tweede lijn is noodzakelijk voor begeleiding PST).

Afhankelijk van de problematiek van de patiënt zal opmaat begeleiding aangeboden worden waarbij de PST medewerker zorg draagt voor eigen caseload. Spreekuren zijn iedere maandag van 13:30-15:30. Hier zijn afspraken mogelijk van ongeveer een uur.

### Voorwaarden

In het kader van privacy zal er in het contact vanuit de eerste lijn waarbij geen verwijzing noodzakelijk is, gebruik worden gemaakt van anonieme casuïstiek. Het PST hanteert de richtlijnen beschreven in Privacyreglement Alrijne Zorggroep. Indien verwijzing naar het PST wenselijk is, dient de patiënt op de hoogte te worden gebracht van de reden van verwijzing. Om een cliënt te mogen bespreken met het PST, dient vooraf toestemming gevraagd te worden aan de cliënt. Alleen collega's die rechtstreeks bij dezelfde medische behandelingsovereenkomst zijn betrokken (bv. Verloskundigen in dezelfde praktijk) delen in het beroepsgeheim. Dit betekent dat er alleen met andere zorgverleners overlegd kan worden over de cliënt zonder haar naam en andere persoonsgegevens te noemen, tenzij de zwangere toestemming heeft gegeven voor bespreking in het MDO. In de praktijk betekent dit dat, wanneer de cliënt persisteert in de wens om geen toestemming te geven, de cliënt enkel anoniem besproken mag worden met het PST.

## Bijlage 7: LUMC

Binnen het MDO kunnen zowel zorgverleners van de eerste als de tweede lijn casuïstiek met betrekking tot kwetsbare zwangeren inbrengen en bespreken.

### Planning MDO kwetsbare zwangeren VSV Leiden

Voorzitter: Klinisch verloskundigen  
Frequentie: Elke 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> donderdag van de maand  
Locatie: K6-75  
Tijd: 12.30 -13.00  
Casuïstiek: Aanleveren door de eerste lijn middels MDO formulier (bijlage 3) en doeldatum via e-mail [verloskunde@lumc.nl](mailto:verloskunde@lumc.nl)

### Samenstelling MDO:

In dit overleg participeren de volgende zorgverleners:

- klinisch verloskundige (voorzitter), Marjolein Meijer en Annemarie v/d Sluijs
- gynaecoloog, Klarke Boor en Marieke Veenhof
- verloskundige eerste lijn
- medisch maatschappelijk werker, Marion Sytsema
- psycholoog, Aart Beekman
- verpleegkundige, Lydia van Duijn
- doktersassistente (logistiek), Gladys Laterveer
- de zorgverlener die de casuïstiek heeft ingebracht

Afhankelijk van de casuïstiek kunnen op uitnodiging ook andere hulpverleners worden gevraagd bij het MDO aanwezig te zijn.

### HiX:

- Bij de intake kan onder vroeg-signalering diverse categorieën mbt kwetsbare zwangere worden ingevoerd.
- Tevens het MDO formulier (in vroeg-signalering) zo volledig als mogelijk invullen.
- Patiënte aanmelden voor het MDO (rond 14 weken) met relevante vraagstelling of ter 'registratie'.
- Regievoerder vermelden op voorblad
- Zorgpad kwetsbare zwangere
- Intakebrief bij NINS naar de huisarts en bij 17 weken naar de verloskundige die het kraambed verzorgd.

### Toestemming cliënt:

Voorwaarde om een cliënt te mogen bespreken in het MDO is dat er een integrale toestemmingsverklaring (bijlage) aanwezig is. Deze wordt aan alle patiënten van het LUMC uitgereikt en in gescand in Multimedia. Wanneer de cliënt geen toestemming geeft, kan de cliënt alleen anoniem zonder haar naam en andere persoonsgegevens te noemen, besproken worden tijdens het MDO.



## Ondersteuning maatschappelijk werk/psycholoog

Alle kwetsbare zwangere krijgen naast het reguliere basiszorgpad extra consulten aangeboden bij MMW/psycholoog.

### Post partum terugkoppeling:

Alle besproken casuïstiek wordt postpartum kort teruggekoppeld om de ingeplande zorg te evalueren en verbeterpunten te organiseren. Diegene die de casuïstiek ingebracht heeft, is verantwoordelijk voor de terugkoppeling.

## Bijlage 8: Wijzigingen in 1.2

| Datum      | Wat  | wie   |
|------------|--|---|
| 27-3-2019  | Gestandaardiseerde vragenlijst vervangen door een psychosociale vragenlijst die specifieke gebieden bevraagt | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp  |
| 27-3-2019  | Stappen vervangen door Fasen   | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp, om verwarring stappen meldcode te voorkomen |
| 27-3-2019  | Wanneer melden: professionele normen opgenomen conform verbeterde Meldcode                                   | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp  |
| 27-3-2019  | Taken casemanager vereenvoudigd  | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp,   |
| 27-3-2019  | Aanmeldformulier vereenvoudigd   | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp,   |
| 27-3-2019  | Preventieformulier vereenvoudigd   | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp,   |
| 27-3-2019  | Planning 2019 MDO leiderdorp toegevoegd  | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp,   |
| 27-3-2019  | Mailadres secretariaat MDO leiderdorp gewijzigd. Maatschappelijkwerk leiderdorp verwijderd                   | Petra de Wit, Jacqueline Zwetseloot, n.a.v. evaluatie MDO Leiderdorp,   |
| 25-4-2019  | Lijst zorgpaden geactualiseerd   | Petra de Wit  |
| 25-4-2019  | Adviezen jurist verwerkt   | Petra de Wit  |
| 25-4-2019  | Linken geactualiseerd  | Petra de Wit  |
| 28-5-2019  | Preventieplan aangepast na evaluatie   | Petra de Wit, Janneke Hoek-Nijssen.   |
| 19-11-2019 | Link V&VN geupdate   | Petra de Wit  |
|            | PST geupdate   | Petra de Wit  |
|            | Planning 2020 toegevoegd   | Petra de Wit  |
| 02-04-2020 | Opmaak check en voettekst, versienr.   | Annelies Noort  |