

---

# Zorgpad Verstandelijke beperking en zwangerschap

*VSV Alrijne Leiderdorp / VSV Leiden*

---

Door/Auteurs:	G. Biemond – Van Lagen J. Arkenbout L.A. Huivenaar
Beherende afdeling:	Afdeling Verloskunde
Eigenaar:	M. Zonneveld, teamleider verloskunde
Beoordelaar:	dr. M. de Vries, gynaecoloog
Status:	Definitief
Versie/laatst aangepast:	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.

## Inhoudsopgave

Disclaimer: .....	2
Inhoudsopgave .....	3
Introductie.....	4
Doelgroep.....	5
Doelstelling.....	5
Ketenzorgpartners .....	5
Hulpmiddelen.....	5
Werkwijze.....	6
Referenties .....	8
Bijlagen.....	9

# Introductie

## *Algemeen*

Naar schatting heeft 0,85% van de Nederlandse bevolking een verstandelijke beperking. Iemand met een verstandelijke beperking heeft een aangeboren of een later in de ontwikkeling optredende beperking in het intellectueel functioneren. Het IQ is 70/75 of lager. Dit gaat gepaard met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Traditioneel is het niveau van intellectueel functioneren als volgt onderverdeeld (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013):

- Zwakbegaafd: IQ 70/75-85/90.
- Lichte verstandelijke beperking: IQ 50/55-70.
- Matige verstandelijke beperking: IQ 35/40-50/55.
- Ernstige verstandelijke beperking: IQ 20/25-35/40.
- Diepe verstandelijke beperking: IQ lager dan 20

## *Ouderschap*

De Gezondheidsraad (2002) stelt in een rapport<sup>1</sup> dat ouderschap onwenselijk is wanneer het kind risico loopt op ernstige schade doordat de opvoedingsvaardigheden van de ouders tekort schieten en het een te zware last zal leggen op het functioneren van de ouders. Daarnaast geeft de Gezondheidsraad aan dat iemand met een IQ lager dan 60 (ontwikkelingsleeftijd lager dan 8 à 9 jaar) niet in staat is om een kind goed op te voeden. De Nederlandse Vereniging voor Artsen Verstandelijk Gehandicapten<sup>2</sup> neemt het standpunt in dat ook licht verstandelijk gehandicapte mensen, (ontwikkelingsleeftijd tot maximaal 11 jaar) in het algemeen niet in staat kunnen worden geacht tot het opvoeden van een kind. Zeker als daarbij het sociaal en emotioneel functioneren van lager niveau is dan het cognitief functioneren. Ook voor mensen die op zwakbegaafd niveau functioneren (ontwikkelingsleeftijd tot 14 jaar) zal het opvoeden van een kind een grote belasting zijn.

Uit onderzoek (de Vries et al, 2005) komt naar voren dat het aantal mensen met een verstandelijke handicap dat kinderen krijgt hoogstwaarschijnlijk onder de 5% ligt. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap (de Vries et al., 2005) geeft het volgende aan “ongeveer een derde van de ouderschappen (met of zonder hulpverlening) kan als ‘goed genoeg’ worden beschouwd, ongeveer een zesde als problematisch, en in de overige gevallen schiet de opvoeding echt tekort (ongeveer 55%)”.

Bovengenoemd onderzoek stelt dat het sociale netwerk, de bereidheid om steun te vragen en de professionele hulpverlening van mensen met een verstandelijke handicap doorslaggevend zijn voor de kans op succes van ouderschap.

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad het rapport 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap'. 2002

<sup>2</sup> NVAG standaard oktober 2005

Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat ongeveer 65 % van de gezinnen, van ouders met een (lichte) verstandelijke beperking vroeg of laat professionele ondersteuning nodig heeft. De behoefte aan ondersteuning is afhankelijk van het functioneren, de leefomgeving en bijkomende problematiek zoals leerproblemen, gedragsproblemen of bij komende, psychiatrische problematiek

## Doelgroep

De doelgroep van dit protocol omvat aanstaande ouder(s) met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid.

## Doelstelling

Het doel van dit protocol is dat de verstandelijk beperkte aanstaande ouder(s) en hun sociale netwerk, vanuit de keten aan hulpverleners zo goed, gestructureerd en overzichtelijk mogelijk worden ondersteund.

## Ketenzorgpartners

Goede zorg voor de aanstaande ouder(s) bestaat uit een keten van hulpverleners die zich als een vangnet om de aanstaande ouder(s) plaatsen. Hierbij valt te denken aan:

- De huisarts/ arts verstandelijk gehandicapten (AVG)
- Verloskundige
- Gynaecoloog
- Kraamzorg
- Kinderarts
- Stichting MEE
- Hulpverleners vanuit huisvesting (woonbegeleider, ambulante ondersteuner etc.), bijvoorbeeld de woonlocaties van Gemiva, Ipse de Bruggen
- Kristal, hulp bij verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek
- Gezinsvoogd
- Sociaal Wijkteam
- Psychosociaal Team - Maatschappelijk werk
- Aandacht functionaris Kindermishandeling en huiselijk geweld
- Psycholoog - Gedragswetenschapper
- Consultatiebureau - Jeugd Gezondheid Zorg
- Veilig thuis

Zie bijlage 2 voor contactgegevens.

## Hulpmiddelen

Stroomdiagram

# Werkwijze

## Prenataal

### A. Verloskundige zorgverlener (gynaecoloog – verloskundige)

Vanuit de psychosociale vragenlijst in de eerste-, of tweede lijn, kan het onderstaande stappenplan + stroomdiagram (bijlage 1) gevolgd worden indien er sprake is van een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid bij de zwangere (en haar partner).

#### 1. **Breng betrokken hulpverleners(instanties) en het sociale netwerk in kaart.**

Nadat een zwangere zich bij de verloskundige zorgverlener gepresenteerd heeft, dienen betrokken hulpverleners(instanties) en het sociale netwerk in kaart gebracht te worden.

#### 2. **Schakel in overleg met de zwangere stichting MEE in.**

Toelichting: Stichting MEE biedt ondersteuning aan mensen met een beperking en hun sociaal netwerk. MEE geeft informatie, advies en ondersteuning op alle levensgebieden en in alle levensfasen. De ondersteuning van MEE is erop gericht om zwangere en partner goed voor te bereiden op de bevalling en het ouderschap. Als zwangere en partner behoefte hebben aan ondersteuning, wordt onderzocht of het sociaal netwerk hierin kan voorzien of dat professionele ondersteuning gewenst is. MEE ondersteunt cliënt en partner bij het in kaart brengen, aanvragen en realiseren van deze ondersteuning en biedt zelf ondersteuning voor zover dat past binnen haar takenpakket.

De MEE-consulent kan ondersteuning bieden in de vorm van gesprekken, cursussen en trainingen en bijvoorbeeld de oefenpop. Indien zwaardere (geïndiceerde) ondersteuning nodig is, dan helpt MEE de cliënt bij het organiseren daarvan. De ondersteuning van MEE is erop gericht dat het kind opgroeit in een veilige omgeving bij voorkeur in het eigen gezin. Indien nodig worden cliënt en partner ondersteund door hun sociaal netwerk en/of professionele ondersteuning (MEE, 2009).

#### 3. **Organiseer na toestemming van de zwangere een MDO** waarbij alle betrokken ketenpartners aanwezig zijn. Dit met als doel een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het gezin waarin het kind geboren zal worden.

#### 4. **Stel één hulpverlener aan als zorgcoördinator**

Dit is bij voorkeur een niet-zwangerschap gerelateerde zorgverlener, een zorgverlener waar een cliënt ook buiten de zwangerschap om terecht kan met vragen. De voorkeur gaat uit naar de betrokken MEE-consulent.

Streef naar een nauwe samenwerking met de aangestelde zorgcoördinator. Maak duidelijke afspraken over de frequentie van contact momenten en de wijze van rapportage.

## 5. Stel een zorgplan op

Dit zorgplan dient een overzicht te geven van de volgende items:

- Betrokken hulpverleners(instanties) + takenverdeling
- Ondersteuning vanuit sociaal netwerk
- Aangestelde zorgcoördinator + contactgegevens
- Geplande contact momenten verloskundige zorgverlener en zorgcoördinator
- Partus plan
  - Wie zijn betrokken tijdens de partus, plaats partus.
- Postpartum plan
  - Wie verzorgt het kraambed

## 6. Stel in samenspraak met de zorgcoördinator een veiligheidsplan op.

Dit veiligheidsplan dient duidelijkheid te geven over wat te doen bij een crisissituatie. Zodat de zwangere weet bij wie ze waarvoor terecht kan en wat de stappen van de hulpverleners zijn wanneer de zwangere zich aan hulp onttrekt.

## 7. Informeer kraamzorg na toestemming van de zwangere.

De gekozen kraamzorgorganisatie wordt geïnformeerd over de situatie van de zwangere en partner. Geef hierbij contactgegevens door van de zorgcoördinator.

## 8. **CAVE goede overdracht** bij opvolging in de 2<sup>e</sup> lijn en los kraambed in de 1<sup>e</sup> lijn Draag zorg voor een duidelijke overdracht naar de 1<sup>e</sup>-lijns praktijk die het kraambed zal verzorgen. Deze overdracht dient tijdens de graviditeit plaats te vinden bij **AD36w en** direct postpartum.

## 9. **Overweeg melding Veilig thuis**

Indien een zwangere niet open staat voor hulpverlening en er zorgen zijn omtrent de veiligheid van het ongeboren kind dient er volgens de meldcode<sup>3</sup> gehandeld te worden.

### B. Kraamzorg

1. Plan een intakegesprek d.m.v. een huisbezoek bij 32 weken. Streef ernaar dat de zorgcoördinator van de zwangere hierbij aanwezig is.
2. Maak duidelijke afspraken over de kraamperiode. Bespreek wanneer de zorgcoördinator en verloskundige tezamen met het gezin de zorg evalueert. Deze evaluatiemomenten dienen tijdens de kraamzorguren plaats te vinden.
3. Draagt zorg voor een mondelinge overdracht naar de GGD/JGZ tijdens de kraamperiode.

### Nataal

---

<sup>3</sup> Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Er geldt geen standaard advies voor de plaats van de baring, dit dient zorgvuldig afgewogen te worden tijdens de zwangerschap. Bij controle in de 2<sup>e</sup> lijn zal de baring plaatsvinden in het ziekenhuis. Indien de zwangere onder controle is in de eerste lijn kan de baring zowel thuis als poliklinisch plaatsvinden.

### Postnataal

1. Bij partus in de 2<sup>e</sup> lijn worden de zorgcoördinator, eerstelijns verloskundige en kraamzorg op de hoogte gebracht van de geboorte. Het eerder opgestelde zorgplan zal worden uitgevoerd.
2. Bij partus in de 2<sup>e</sup> lijn zal de kinderarts in consult worden gevraagd om een behandelrelatie aan te gaan. Na een aantal weken zullen de ouder(s) met hun baby worden uitgenodigd bij de kinderarts voor controle.
3. Bij zorgen omtrent de zorgverlening van de ouders voor hun baby zal Veilig Thuis betrokken worden.

## Referenties

De Vries et al. 2005. Samenspel van factoren: inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap.

<http://parlis.nl/pdf/bijlagen/BLG5147.pdf>

Gezondheidsraad. 2002. Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap.

<https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/0214nnw3.pdf>

MEE Nederland. 2009. Richtlijn kinderwens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking.

[http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KCZ/MEE\\_Signaal\\_richtlijn\\_kinderwens.pdf](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KCZ/MEE_Signaal_richtlijn_kinderwens.pdf)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2013. Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Nationaal kompas Volksgezondheid. 2014. Verstandelijke beperking.

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-beperking/verstandelijke-beperking-samengevat/>

Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten. 2005. Omgaan met vragen omtrent kinderwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijk handicap.

<http://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/upload/standaarden/standaard---2005-10-kinderwens-en-anticonceptie-samenvattingenkaart.pdf>



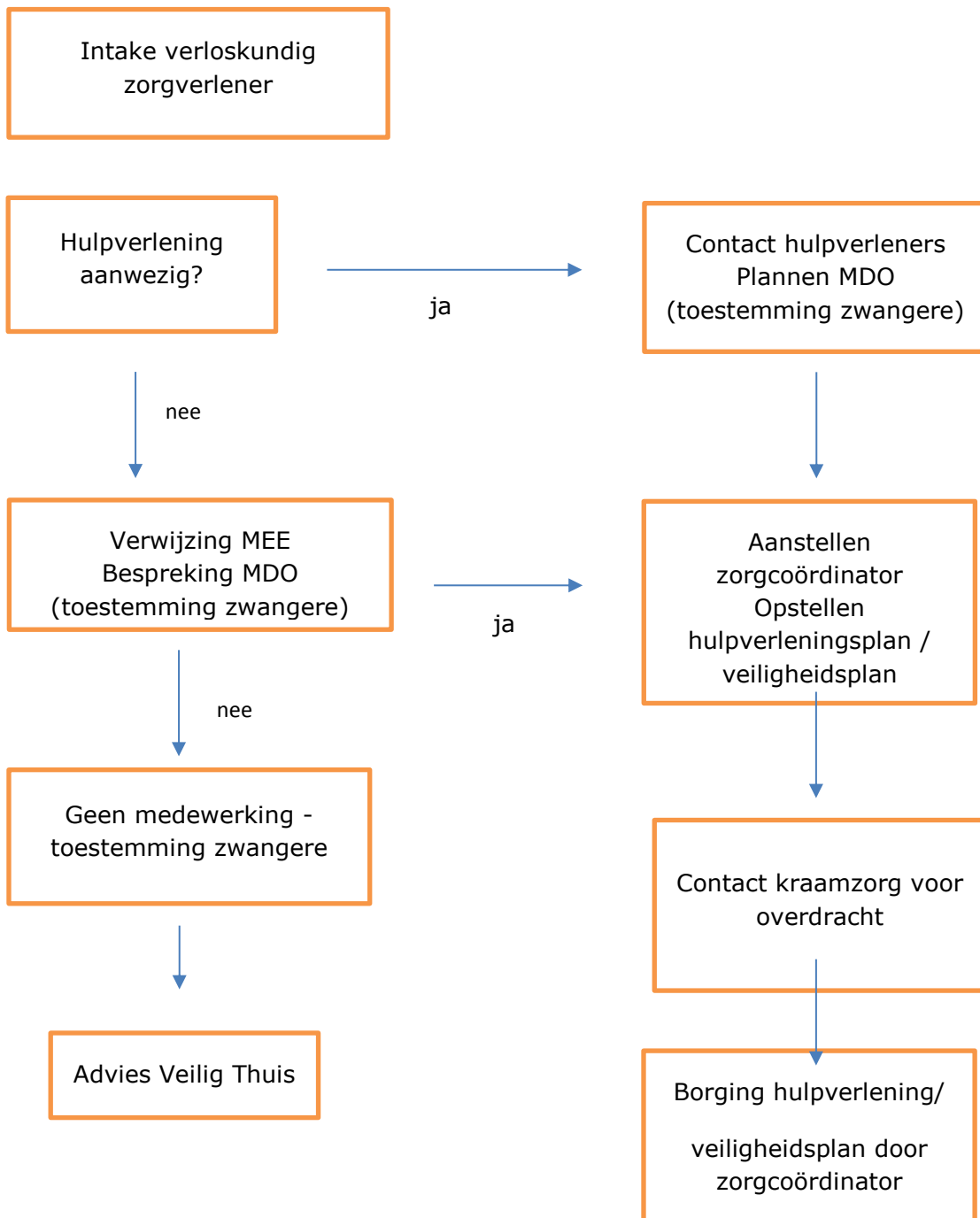
## Bijlagen

Bijlage 1: Stroomdiagram werkwijze prenataal

Bijlage 2: Contactgegevens ketenpartners

## Bijlage 1: Stroomdiagram werkwijze prenataal

---



## *Bijlage 2: Sociale Kaart Ketenpartners*

---

### **Veilig Thuis**

Telefoon: 0800 200

### **Stichting MEE**

Telefoon: 0900 999 88 88

### **Kraamzorg**

*de Waarden*

Telefoon 0182 32 55 55

*Careyn*

Telefoon: 0172 49 44 68

*Zin*

Telefoon: 0348 43 60 10

*AllerZorg*

Telefoon: 010 218 09 20

### **Kristal GGZ**

Telefoon:

### **Stichting De Haardstee**

*Praktische ondersteuning bij wonen, werken en leven*

Telefoon: 071 514 4162

### **Sociaal Wijkteams**

*Leiden*

Telefoon: 14071, Leiden, keuze 4

*Leiderdorp*

Telefoon: 071 545 8 545

*Alphen aan den Rijn*

TOM in de buurt telefoon: 088 900 4567

*Katwijk*

Kwadraad maatschappelijk werk

Telefoon:088 900 4000

*Kaag en Braassem*

Telefoon: (088) 254 23 55

### **Psychosociaal team Alrijne Ziekenhuis**

071-5828403