
Basiszorgpad Kwetsbare zwangere

VSV Rijn & Bollen

Door/Auteurs:	M. de Vries, gynaecoloog
Eigenaar:	M. Zonneveld, teamleider B4
Beoordelaar:	MDO kwetsbare zwangeren Leiderdorp
Status:	definitief
Versie/laatst aangepast:	januari 2025

Ontwikkeling en beheer van dit zorgpad in opdracht van het Verloskundig Samenwerkingsverband Leiderdorp door de Werkgroep Kwetsbare Zwangeren.

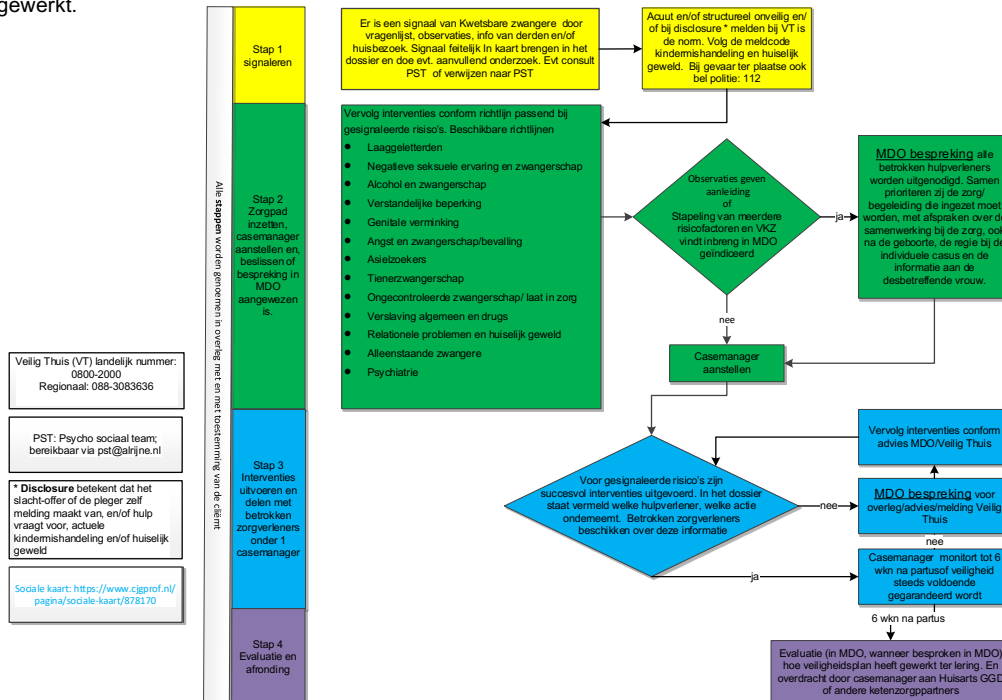
Secretaris: Kaylee Haneveld mdo-kwetsbarezwangeren@verloskundigenleo.nl

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 VSV Rijn & Bollen 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

Disclaimer:	2
Flowchart Zorgpad kwetsbare zwangere	3
Inhoud	4
Inleiding	5
1. Zorgpad kwetsbare zwangere	6
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	9
Bronnen	10
Bijlage 1: Zorgpad kwetsbare zwangere	11
1.1. Aanleiding	11
1.2. Probleemstelling	11
1.3. Doel	11
1.4. Doelgroep: kwetsbare zwangere	11
1.5. Betrokken disciplines	12
Bijlage 2: Psychosociale vragenlijst	13
Bijlage 3: Taken van de casemanager	14
Bijlage 4: Formulier MDO kwetsbare zwangere	15
Bijlage 5: Preventieplan: Veiligheidsplan	17
Bijlage 6: Folder MDO kwetsbare zwangeren	20
Bijlage 7: Alrijne Leiderdorp	22
Multi Disciplinair Overleg (MDO) kwetsbare zwangere	22
Bijlage 8, Psychosociaal Team (PST) Verloskunde (VSV Leiderdorp)	24
Bijlage 9: LUMC	26
Planning MDO kwetsbare zwangeren VSV Leiden	26
Samenstelling MDO:	26
HiX:	26
Toestemming cliënt:	26
Ondersteuning maatschappelijk werk/psycholoog	27
Post partum terugkoppeling:	27
Bijlage 9a: toestemmingsverklaring LUMC	28
Bijlage 10: Wijzigingen	29

Inleiding

Dit zorgpad kwetsbare zwangere is geschreven naar aanleiding van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld van de IGZ (2019). Kwetsbare zwangeren krijgen passende begeleiding door het volgen van de stappen in dit zorgpad.

Met 'kwetsbare zwangeren' wordt de zwangere bedoeld waarbij sprake is van uiteenlopende problematiek waarbij beschermende factoren en medische en niet-medische risicofactoren (zoals psychiatrische, psychosociale en financiële) een rol spelen.

Meer informatie is te lezen in bijlage 1

1. Zorgpad kwetsbare zwangere

- Bij alle zwangeren wordt gelet op signalen van onveiligheid
- Afname psychosociale vragenlijst
- Bij kwetsbaarheid inzetten zorgpad
- Altijd informed consent, tenzij er sprake is van een uitzonderingssituatie (conflict van plichten of zwaarwegend belang)

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 bij de intake actief gevraagd naar psychosociale kwetsbaarheid (zie bijlage 2). Het zorgpad kwetsbare zwangere wordt ingezet indien men tijdens intake of gedurende de zwangerschap signalen opvangt die duiden op een kwetsbare zwangere (zie flowchart). 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 3) 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 risicoselectie te doen door middel een psychosociale vragenlijst die risico's in kaart brengt op specifieke gebieden (zie bijlage 2). 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 advies vragen aan het MDO kwetsbare zwangeren. Psychosociaal Team Alrijne is beschikbaar voor overleg en verwijzing voor zwangeren met een medische indicatie (zie bijlage 8). Er wordt naar gestreefd de begeleiding voor de vrouw en haar kind zoveel plaats te laten vinden door zorgverleners waar de zwangere al onder zorg is, zodat deze door kan lopen als zij niet meer onder zorg is van VKZ.

b. Observaties, informatie derden

Buiten de vragenlijst kunnen tijdens ieder contact met de zwangere, signalen van kwetsbaarheid gezien worden. Ook kunnen betrokken hulpverleners geïnformeerd worden door derden over zorgelijke signalen.

Voor de huisarts is belangrijk dat zij bericht krijgen als een zwangere zich heeft gemeld bij een VKZ. 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](#)

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. Er zijn meerdere zorgpaden ontwikkeld, zie bijlage 2.

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 "1Gezin1Plan" (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 3).

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, Veilig Thuis, verpleegkundig specialist GGZ en indien nodig op afroep betrokken hulpverleners zoals huisarts, 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 diverse zorgpaden nodig zijn.
- Wanneer de observaties daartoe aanleiding geven.
- Wanneer in een specifiek zorgpad benoemd wordt dat dit in het MDO besproken moet worden (bijv. drugs, alcohol)

Om een cliënt te mogen bespreken in het MDO, dient vooraf toestemming gevraagd te worden aan de cliënt. Alleen collega's die rechtstreeks bij dezelfde medische behandelingsovereenkomst zijn betrokken delen in het beroepsgeheim. Dit betekent dat er alleen met andere zorgverleners anoniem overlegd kan worden, tenzij de zwangere toestemming heeft gegeven voor bespreking in het MDO.

Alle informatie die verkregen is zal gewogen worden. Besproken wordt de veiligheid voor moeder en kind, de 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 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 beroeps gebonden Meldcode huiselijk geweld / kindermishandeling met afwegingskader.

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

a. Gesprek zwangere

Het is van belang om gedurende het hele proces de zwangere steeds te informeren over de zorgen die er zijn en de stappen die genomen moeten worden. Interventies worden bij voorkeur genomen met toestemming van de zwangere. 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.

NB. Geef aan casus met verdenking eer gerelateerd geweld zo min mogelijk ruchtbaarheid en raadpleeg een specialist. Dit i.v.m. veiligheid van de zwangere en van jezelf.

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. Zwanger wordt aangemeld voor een huisbezoek door het Centrum voor Jeugd en Gezin. Aanmelden bij voorkeur voor week 20, zodat het bezoek tussen 22-26 weken kan plaatsvinden. CJG kan dan zo nodig de indicatie voor stevig ouderschap stellen. igzhmclientadministratie@ggdhm.nl Van belang is de kraamorganisatie tijdig te informeren zodat zij goed kunnen participeren. Dit uiterlijk voor de 26^e 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 5. 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.

Maandelijks zal er MDO plaatsvinden, op verzoek van de casemanager, 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, worden deze in het MDO besproken en Veilig Thuis geconsulteerd voor advies. 6 Weken na partus worden alle besproken casuïstiek in het MDO geëvalueerd, waarbij gekeken wordt naar het verloop van het proces van het MDO.

Bronnen

[Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden](#)

[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](#)

[factsheet kwetsbare zwangeren van ministerie VWS:](#)

Bijlage 1: Zorgpad kwetsbare zwangere

1.1. Aanleiding

Naar aanleiding van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld van de IGZ (juli 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.

Op 12 september 2018 heeft Minister Hugo de Jonge van VWS het programma Kansrijke Start gelanceerd. De gezondheid van een kind in de 'duizend dagen' voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen op latere leeftijd.

Met het actieprogramma wil dit kabinet investeren in een [kansrijke start](#) voor zoveel mogelijk kinderen. Verloskundigen spelen een cruciale rol in de eerste duizend dagen van een kind.

1.2. Probleemstelling

Kwetsbare zwangeren lopen het meest risico op problemen rond zwangerschap en geboorte. Alleen met een gecoördineerde, multidisciplinaire inzet van sociaalmaatschappelijke zorg en geboortezorg samen kunnen we deze risico's voor zijn of verminderen. Zonder zorgpaden 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 beschermende factoren en 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. Zie ook factsheet kwetsbare zwangeren van ministerie VWS: <https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen/kwetsbare-zwangeren-en-bescherming-van-het-ongeboren-kind>

1.5. Betrokken disciplines

Verloskundig zorgverleners in de eerste lijn (verloskundige) en tweede lijn (verloskundigen en gynaecologen), kinderartsen, kraamzorg, verpleegkundige O&G met differentiatie psychosociaal hulpverlener, medische maatschappelijk werk, verpleegkundig specialist GGZ, aandacht functionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld, Veilig Thuis en stevig ouderschap (GGD Hollands Midden). Indien noodzakelijk: eigen huisarts, jeugdteam en Deze disciplines hebben maandelijks 'Multidisciplinair Overleg kwetsbare zwangeren' (MDO) over de zwangeren die vallen onder het VSV Leiderdorp.

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 en eventueel al aanwezig andere kinderen. 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 van de cliënt (mogelijk) slachtoffer is van kindermishandeling.

NB. Geef aan casus met verdenking eer gerelateerd geweld zo min mogelijk richtbaarheid en raadpleeg een specialist. Dit i.v.m. veiligheid van de zwangere en van jezelf.

Bijlage 2: Psychosociale vragenlijst

M.b.v. een psychosociale vragenlijst wordt kwetsbaarheid gesignaleerd. Er zijn zorgpaden beschikbaar voor de hieronder vermeldde groepen. 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.

<https://verloskundigenleo.nl/protocollen/>

Aanmeldformulier

Alcohol en zwangerschap

Angst voor de bevalling

Asielzoekers

Basiszorg kwetsbare zwangere

Laaggeletterdheid

Middelenverslaving

Negatieve seksuele ervaringen en seksueel geweld

Nu niet zwanger

Ongecontroleerde graviditeit te laat in zorg

Relationele problemen en huiselijk geweld

Tienerzwangerschap

Verstandelijke beperking en zwangerschap

Vrouwelijke genitale verminking

Bijlage 3: 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 4: Formulier MDO kwetsbare zwangere

Datum MDO				Eerder besproken			
Doel bespreking							
Concrete zorgen mbt. moeder							
Concrete zorgen mbt. ongeboren kind							
Concrete vraag aan het MDO							
Toestemming moeder		Ja / Nee*					
Patiënt initialen				Dossiernummer GGD/Veilig Thuis			
G		P		AD		A-terme datum	
Aanmelder							

*Bij geen toestemming bespreking, kan casus anoniem worden ingebracht/besproken in MDO.

Informatie vooraf aanleveren

alleen invullen wat van belang is m.b.t. bespreking MDO

Algemene voorgeschiedenis	
Obstetrische anamnese	
Betrokken hulpverlening en zorgverleners/ots/voogdij kinderen in gezin? Wie is regievoerder?	

Psychiatrische problematiek	
Medische bijzonderheden en (hoofd)behandelaar	
Sociale problematiek/maatschappelijk werk	
Medicatie	
Wat zegt het betreffende zorgpad (indien aanwezig)	

Beloop zwangerschap	
• Obstetrisch	
• Psychiatrisch en sociaal	

Versie van 14-6-23

Bijlage 5: Preventieplan: Veiligheidsplan

Uitleg preventieplan:

Wat?

Een preventieplan is een document dat afspraken bevat m.b.t. kwetsbare zwangeren die aan de hand van een 'zorgpad kwetsbare zwangeren' worden begeleid, en/of besproken worden in het MDO kwetsbare zwangeren.

Voor wie?

Een preventieplan is specifiek voor een bepaalde zwangere en er is geen situatie hetzelfde. 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 cliënt 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:

Reden van opstellen preventieplan:

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

Doel preventieplan: Gebeurtenis	Actie	Afgerond
Preventieplan	Behandelend VKZ: Opgesteld door:	
Vorbereiding	○ Worden zorgen gedeeld door de zwangere? ○ Informatie opvragen bij Huisarts?, ○ Psycholoog, GGZ betrokken? ○ Jeugdzorg of Veilig thuis betrokken? ○ Bespreken in MDO? ○ Toestemming? ○ Kraamzorg en JGZ op de hoogte? ○ Kinderarts informeren/in consult vragen ○ Foetus dossier aanmaken..... ○ Zo nodig extra acties toevoegen ○	• Informatie opvragen mag: mondelinge toestemming documenteren in HiX • Contact met CJG en de huisarts kan voor de ketenzorg post partum kan al in dit stadium gelegd worden, bij voorkeur rond 35 weken.
Afspraken rondom partus	○ Medicatie continueren? Of starten? Noodmedicatie? ○ Bevalplan gemaakt met mw.? Triggers, aandachtspunten ○ Inleiding ja/nee? ○ Wie aanwezig bij partus ○ Opvang andere kinderen	
Communicatie		
Bij noodsituatie		• Probeer zo volledig mogelijk te zijn • Reden • contactgegevens van de betrokkene en wanneer die te bereiken is. • 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

Kraambed	○ Klinisch kraambed? Hoe lang? ○ Extra observaties? Welke? ○ Borstvoeding? ○ Observatie neonaat? (hoeveel uur?)	
Ontslag	Informeren: • Veilig thuis • Psychiater/psycholoog • Huisarts op de hoogte • 1^e lijns verloskundige op de hoogte • Overdracht kraamzorg telefonisch • Nacontrole bij eigen gynaecoloog • Verlengde kraamzorg bespreken (incl ziektekostenverzekering/ eigen bijdrage)	• Uiteindelijk is dit een soort afvinklijstje als het compleet is ingevuld.
Overdracht naar:	○ Verantwoordelijke voor vervolg, huisarts? Case manager? ○ Begeleid ouderschap ○	
Extra aantekeningen	○	
Op de hoogte van dit preventieplan	○ Zwangere ○ Gynaecoloog ○ Teamleider?	
Plan inscannen in HiX (multimedia) en aantekening in zwangerschapskaart	○	

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 6: Folder MDO kwetsbare zwangeren

Gynaecologie/Verloskunde Alrijne ziekenhuis

Extra begeleiding in de zwangerschap

Een goede start

Iedere baby verdient een goede start in het leven. Ouders willen niets liever dan dat. Maar wat als de omstandigheden, zoals huisvesting of financiën minder gunstig zijn? Sommige aanstaande ouders kunnen lastig zelf voor hun toekomstige baby zorgen. Anderen zijn door een psychiatrische aandoening of verslaving extra kwetsbaar in de zwangerschap. Daarom hebben ze extra begeleiding nodig.

Deze groep (aanstaande) ouders kan extra begeleiding krijgen van het Alrijne Ziekenhuis. Per persoon kijken we waar de problemen of zorgen liggen en welke hulp er nodig is. In deze folder leest u meer over deze extra begeleiding.

Gesprek met vragenlijst

Als u voor het eerst bij ons komt, neemt de verloskundige of gynaecoloog een uitgebreide vragenlijst met u door. Deze gaat bijvoorbeeld over:

Medische en verloskundige voorgeschiedenis

Netwerk en leeftijd

Psychische problemen

Eventuele verslavingen (roken, alcohol, drugs en medicijnen)

Komt u in aanmerking voor extra begeleiding, dan bespreekt de verloskundige of gynaecoloog dit met u. Ook uw zorgen over de zwangerschap en de periode daarna komen aan bod. Ook bespreken we wat wél goed gaat en waar u eventueel hulp bij nodig heeft.

Samen met u en eventueel uw partner bespreken we wat er nodig is om voor een goede start voor u en uw baby. Wij horen graag of er al professionele hulpverlening is bij uw situatie. Ook kijken we naar andere personen in uw leven die kunnen helpen bij het zorgen voor uw baby. Bijvoorbeeld familie, vrienden en burens.

Overleg met professionals

Uw verloskundige of gynaecoloog kan het nodig vinden om over uw situatie te overleggen met andere professionals. Hiervoor vragen we u eerst toestemming.

Eens in de maand overleggen we met professionals van meerdere afdelingen en organisaties. Dit team bestaat uit een gynaecoloog, kinderarts, verloskundige, maatschappelijk werker, verpleegkundige, medewerkers van de kraamzorg en centrum voor

jeugd en gezin, psychiatrisch verpleegkundige, aandacht functionaris kindermishandeling en huiselijk geweld en medewerker van Veilig Thuis.

Zo hebben we elk specialisme in huis om u van goed advies te kunnen voorzien. Na het overleg vertellen wij u wat we hebben besproken.

Optimaal begin

Tijdens de begeleiding van uw zwangerschap bespreken we alles open en eerlijk met u. Ook als het nodig is om hulpverleners van buiten het ziekenhuis of “Veilig Thuis” in te schakelen, bespreken we dit eerst met u. U bent dus altijd op de hoogte van wat we gaan doen.

Als het duidelijk is welke zorg u nodig heeft, maken we afspraken. Deze noteren we in uw dossier en bespreken ze met u. Zo zorgen we samen voor een optimale start voor u en uw baby. Het welzijn van de baby staat uiteraard altijd voorop.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of verloskundige. Of neem contact op met de polikliniek Gynaecologie van alle locaties:

Locatie Leiderdorp: 071 582 8048

Bijlage 7: Alrijne Leiderdorp

Multi Disciplinair Overleg (MDO) kwetsbare zwangere

In dit overleg participeren de volgende zorgverleners: gynaecoloog, kinderarts, (minimaal 1 persoon), eerstelijns verloskundige, tweedelijns verloskundige, , verpleegkundig specialist GGZ Rivierduinen, aandachtsfunctionaris KM en HG, maatschappelijk werk Alrijne en vertegenwoordiger kraamzorg, aandachtsvelder kindermishandeling B4, Veilig Thuis, JGZ, JGT en Cardea. Op uitnodiging, huisarts, 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.

Werkwijze:

Voorzitter: 2023-2024 klinisch verloskundige Janneke Hoek-Nijssen
Frequentie: Elke 2e maandag van de maand behalve augustus, data op te vragen bij secretariaat
Locatie: Vergaderruimte kinderpoli
Tijdstip: 12-13 uur
Casuïstiek: Aanleveren via e-mail 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 eerstelijns 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 vergadering plaats. Inbreng via beveiligde email: 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 (psycholoog,

psychiater, 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.

Bijlage 8, Psychosociaal Team (PST) Verloskunde (VSV Leiderdorp)

Samenstelling

Het PST bestaat uit maatschappelijk werker (*Annelies Noort*) en verpleegkundigen O&G met differentiatie psychosociale hulpverlener (*Marian Veurink*)

Doelgroep

Kwetsbare zwangere patiënt en het gezin.

Bereikbaarheid

Email: pst@alrijne.nl

Tel: 071-58 28 332 (Maatschappelijk werk) of 071 58 28 048 (poli verloskunde).

Aanwezig: dinsdag en donderdag (Annelies) / wisselende dagen (Marian).

Verwijzers

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

Eerste lijn: Zwangere met medische indicatie kan via de gynaecoloog verwezen worden naar het PST. Indien patiënt geen medische indicatie heeft, maar wel psychosociale begeleiding wenst of nodig heeft, dient via huisarts (POH GGZ) of op eigen initiatief begeleiding via psycholoog of therapeut in de eerste lijn te worden gezocht. In sommige situaties kan overwogen worden patiënt toch te verwijzen naar de tweede lijn. Indien er sprake is van psychiatrie en psychofarmaca verwijzing naar de POP-poli LUMC (zie zorgpad Psychiatrie). Bij twijfel kan er voor advies/overleg contact opgenomen worden met het PST.

Aanbod PST:

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

Werkwijze

Aanmelding bij het Psychosociaal team gynaecologie (PST) kan per email of er kan een afspraak ingepland worden via de polikliniek gynaecologie. Begeleiding van PST is mogelijk na verwijzing naar de gynaecoloog op basis van medische indicatie. Indien nodig kan de casus in een (intern) multidisciplinair overleg besproken worden.

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 9: 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^e en 4^e donderdag van de maand
Locatie: K6-75
Tijd: 12.30 -13.00
Casuïstiek: Aanleveren door de eerste lijn middels MDO formulier en doeldatum via e-mail 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 wordt onder vroeg-signalering diverse categorieën m.b.t. kwetsbare zwangere ingevoerd. Zo nodig kind check invullen zodat er een melding gaat naar de aandachtsvelders.
- 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 9a: toestemmingsverklaring LUMC



Afzenders:
Afdeling Verloskunde LUMC

Betreft: toestemming voor opvragen en uitwisselen medische gegevens.

Alle zorgverleners zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Zij mogen gegevens over u in principe alleen verstrekken aan anderen en bespreken in een intercollegiaal overleg, nadat u daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.

Om u tijdens uw zwangerschap, bevalling en kraambed zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden verzoeken wij u om toestemming voor:

1. het opvragen van voor de behandeling relevante medische gegevens (brieven, verslagen) bij, of overleg met: verwijzers, uw huisarts en eventuele andere behandelaars, zoals andere medisch specialisten (incl. psychiaters), psycholoog, gespecialiseerde medewerkers, maatschappelijk werkers
2. inzage in het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis of instelling van de voor de behandeling/begeleiding relevante gegevens
3. het bespreken van uw behandeling/begeleiding in het intercollegiale overleg

Wij verzoeken u daarom dit formulier in te vullen en te ondertekenen.
Wij zullen uw gegevens vertrouwelijk behandelen.

Ondergetekende

Geboren*:

Barcode-etiket

Ik geef toestemming aan de medewerkers van het LUMC om gegevens door te geven/op te vragen voor de behandeling/begeleiding van mijn zwangerschap/bevalling/kraambed en mijn behandeling/begeleiding te bespreken in het multidisciplinaire overleg.

Leiden, (datum) Handtekening*

Na(a)m(en) van de behandelend arts(en)/aanvrager(s) van de gynaecologie/ verloskunde/ psychiatrie

Leiden, (datum) Handtekening aanvrager

*
-indien patiënt minderjarig is (12-16 jaar) dient tevens de wettelijke vertegenwoordiger te tekenen.
-Indien patiënt minderjarig is (< 12 jaar) of indien de patiënt meerderjarig is (16 jaar of ouder) maar wilsonbekwaam is, dient de wettelijk vertegenwoordiger te tekenen.

Bijlage 10: Wijzigingen

Datum	Wat	wie
27-3-2019	Gestandaardiseerde vragenlijst vervangen door een psychosociale vragenlijst die specifieke gebieden bevroegd	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

03-06-2021	Linken gecontroleerd en geupdate	Petra de Wit
	Kansrijke start toegevoegd kopje aanleiding	Petra de Wit
	Probleemstelling geactualiseerd	Petra de Wit
	Doelgroep: beschermende factoren toegevoegd	Petra de Wit
	Data MDO en voetnoot geactualiseerd	Petra de Wit
21-9-2021	Toestemmingsverklaring LUMC toegevoegd als bijlage a	Petra de Wit
	Pag 7: 1G1P voluit 1Gezin1Plan	Annelies Noort
	Pag 20: Maatschappelijk werk participeert standaard (er staat nu 'indien nodig'.	Annelies Noort
	Stichting MEE weghalen, 'andere zorg/hulpverleners' volstaat	Annelies Noort
	Pag 22: Werkwijze PST. Spreekuren maandag schrappen	Annelies Noort
21-10-2021	In definitie kwetsbare zwangeren en in referenties Link toegevoegd naar factsheet van ministerie VWS. https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen/kwetsbare-zwangeren-en-bescherming-van-het-ongeboren-kind	Petra de Wit
September 2023	Volledig herzien van protocol. Om de leesbaarheid te vergroten, flink ingekort en achtergrond informatie naar de bijlage gezet. Werkwijze PST en bereikbaarheid aangepast.	Marjolein de Vries Janneke Hoek Annelies Noort