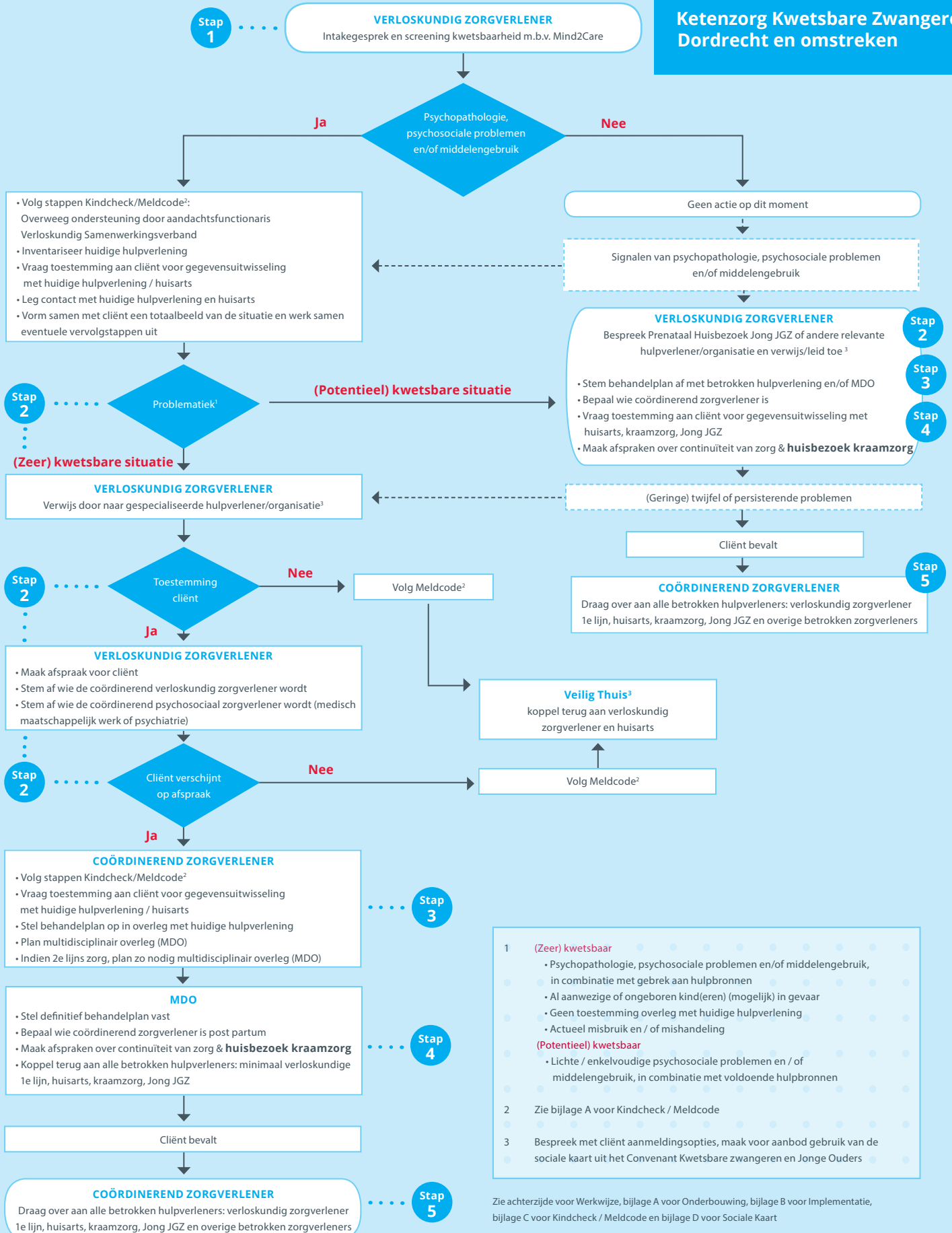


Blauwdruk Psychosociale zorg en samenwerking met Veilig Thuis

Ketenzorg Kwetsbare Zwangeren Dordrecht en omstreken





Werkwijze

Deze blauwdruk biedt een handvat bij het verlenen van zorg aan zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie, waarin zowel het structureren van de zorg bij zwangeren met psychosociale problematiek als de samenwerking met Veilig Thuis centraal staat.

Stap 1

Het stroomschema begint bij de intake door een verloskundig zorgverlener, waarbij wordt gescreend op psychopathologie, psychosociale problemen en middelengebruik (PPM). Hierbij wordt vanaf 2023 door de verloskundig zorgverleners van VSV Dordrecht e.o. gebruik gemaakt van het screeningsinstrument Mind2Care.

Indien geen PPM wordt vastgesteld, is er op deze gebieden geen verdere actie nodig. Als PPM wordt vastgesteld, tijdens de screening of op een later moment tijdens de zorgverlening, worden de hierna beschreven acties ondernomen.

Indien PPM wordt vastgesteld, voert de verloskundig zorgverlener eerst de Kindcheck uit om de veiligheid van het ongeboren kind en eventueel andere kinderen binnen het gezin te waarborgen. Afhankelijk van de situatie wordt de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd. Vervolgens inventariseert de verloskundig zorgverlener de huidige hulpverlening van de cliënt en vraagt de verloskundig zorgverlener toestemming aan de cliënt om contact op te nemen met de huidige hulpverlening en de huisarts. Indien er toestemming is van de cliënt, neemt de verloskundig zorgverlener contact op met de huidige hulpverlening en de huisarts. De verloskundig zorgverlener vormt samen met de cliënt een totaalbeeld van de situatie en werkt in overleg met de cliënt en zo mogelijk de partner eventuele vervolgstappen uit.

Stap 2

A. De verloskundig zorgverlener brengt de complexiteit van de problematiek in kaart. Bij potentieel kwetsbare situaties wordt met de cliënt besproken: De mogelijkheid voor aanmelding voor het prenataal huisbezoek van Jong JGZ en/of een relevante hulpverlener of organisatie met expertise gericht op het probleemgebied. Indien akkoord vindt toeleiding of verwijzing plaats. Bij kwetsbare situaties kan ditzelfde overwogen worden, of komt zij in een aanmelding voor het Kwetsbare Zwangeren Traject van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Bij (geringe) twijfel óf bij persistente problemen worden onderstaande acties ondernomen.

B. Bij zeer kwetsbare situaties wordt de cliënt afhankelijk van de problematiek doorverwezen naar het Kwetsbare Zwangeren Traject van

het Albert Schweitzer ziekenhuis. Indien de cliënt hier toestemming voor geeft, plant de verloskundig zorgverlener een afspraak bij deze hulpverlener of organisatie en stemt tevens af wie de coördinerend verloskundig zorgverlener wordt en de coördinerend psychosociaal zorgverlener. Indien de cliënt geen toestemming geeft of niet op de gemaakte afspraken verschijnt wordt indien nodig de Meldcode gevolgd.

Stap 3

A. Bij potentieel kwetsbare en kwetsbare situaties niet onder zorg in het Kwetsbare Zwangeren Traject wordt het behandelplan afgestemd met de cliënt en alle betrokken hulpverleners (evt. via het MDO) en wordt de coördinerend zorgverlener bepaald. Deze vraagt toestemming aan de cliënt voor gegevensuitwisseling met kraamzorg, Jong JGZ en de huisarts.

B. Bij begeleiding vanuit het Kwetsbare Zwangeren Traject vraagt de coördinerend zorgverlener toestemming aan de cliënt om contact op te nemen met de huidige hulpverlening en de huisarts. Daarnaast stelt de coördinerend zorgverlener een behandelplan op in overleg met de huidige hulpverlening en in overleg met de cliënt. Ook hier bestaat de mogelijkheid om de cliënt toe te leiden naar het prenataal huisbezoek van Jong JGZ. Tenslotte plant de coördinerend zorgverlener zo nodig een multidisciplinair overleg (MDO). Bij stap 3 wordt opnieuw een Kindcheck uitgevoerd.

Stap 4

A. De coördinerend zorgverlener maakt afspraken over continuïteit van zorg rondom de cliënt samen met alle betrokken hulpverleners, waarbij specifiek met de kraamzorg om het **huisbezoek van de kraamzorg** in te plannen en terug te koppelen aan minimaal de coördinerend zorgverlener en de verloskundig zorgverlener (dit kan dezelfde persoon zijn).

B. Tijdens het MDO wordt een definitief behandelplan vastgesteld, wordt bepaald wie de coördinerend zorgverlener is postpartum en worden afspraken gemaakt over de continuïteit van zorg, waarbij specifiek met de kraamzorg om het **huisbezoek van de kraamzorg** in te plannen en terug te koppelen aan minimaal de coördinerend zorgverlener en de verloskundig zorgverlener. Het behandelplan en de gemaakte afspraken worden door de coördinerend zorgverlener teruggekoppeld aan alle betrokken hulpverleners (minimaal huisarts, kraamzorg, Jong JGZ, betrokken verloskundig zorgverlener eerste lijn postpartum).

Stap 5

A+B. Na de bevalling zorgt de coördinerend zorgverlener ervoor dat er een overdracht plaatsvindt aan alle betrokken hulpverleners, waaronder minimaal de coördinerend zorgverlener post partum, verloskundig zorgverlener eerste lijn, kraamzorg, Jong JGZ en de huisarts.