

SAMENWERKINGSAFSPRAKEN MET NETWERKPARTNERS IN DE GEBOORTEZORG RONDOM ZWANGEREN IN EEN (POTENTIEEL) KWETSBARE SITUATIE.

Datum 26042022

Ilse Schrooyen, Lian Siebelt, Wendy Elst, Julia Spiertz, Catharina Heijblom, Gea Griemink, Nadja Leistra, Saskia Campo, Dorrit Verzeijl.

Aangepast: 11-05-2022 na aanleiding van bespreking Kraamzorg en JGZ regio ZHZ en West-Brabant.

AANLEIDING

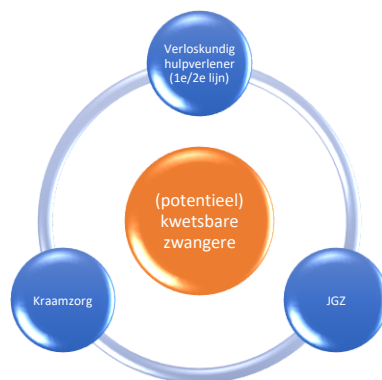
De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Het is daarom van belang dat we zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie ook op (psycho)sociaal-maatschappelijk vlak ondersteunen. Met de wet 'Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg' (PHB JGZ) hebben alle gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan de zwangere en/ of hun gezin in een kwetsbare situatie te bieden (WPG 2022).

Om het PHB JGZ effectief te laten zijn, is samenwerking tussen partners in de geboortezorg en JGZ van groot belang. Deze procesbeschrijving en uitleg van ieders werkwijze schetst kaders voor de uitvoeringspraktijk in de regio West-Brabant en Zuid-Holland-Zuid

Op dit moment is er (nog) geen sprake van uniforme signalering van zwangeren in een (potentiële) kwetsbare situatie bij de verloskundig hulpverleners. Afhankelijk van het moment waarop de kwetsbaarheid wordt gesignaleerd door de hulpverlener of het moment van aanmelden door de a.s. ouder zelf zijn er diverse varianten op de volgorde waarin kraamzorg of JGZ in beeld kan komen bij de a.s. ouder. Dit vraagt om duidelijke afspraken.

GEZAMENLIJKE AMBITIE

Alle partners richten zich op de zelfredzaamheid en de kracht van ouders, door die te vergroten. We lopen met de a.s. ouders mee om hen te verstevigen in het ouderschap zonder daarbij te oordelen. A.s. Ouders moeten geen last hebben van de overdracht, we volgen elkaars werkwijze. Met als uiteindelijk doel het kind een zo optimaal mogelijke en veilige start te geven.



ZELFREDZAAM GEZIN VERSUS EEN GEZIN IN EEN (POTENTIEEL) KWETSBARE SITUATIE

- A. Een zelfredzaam gezin is een gezin bij wie risicofactoren momenteel geen zwaarwegende rol spelen en bij wie de beschermende factoren en de aanwezige zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen (Mejdoubi, 2014; van Rooijen, 2013; van Rooijen, 2021). Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.
- B. Onder een gezin in (potentieel) kwetsbare situatie wordt verstaan: een gezin waarbij enkele maatschappelijke en/of psychosociale risicofactoren gesignaleerd worden, die de zwangerschap, het ouderschap, de opvoeding en de ontwikkelingskansen van een kind negatief kunnen beïnvloeden. Een hard cijfer over het aantal risicofactoren is moeilijk te geven, omdat de aard van risicofactoren zeer verschillend kan zijn. Het is aan degene die signaleert om samen met de zwangere/het gezin zich een beeld te vormen van de mate van kwetsbaarheid.

OPBRENGSTEN PHB-JGZ

Het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ:

- Versterkt een gezin in een kwetsbare situatie.
- Biedt zwangeren/ouders in een kwetsbare situatie een luisterend oor.
- Kijkt samen met het gezin naar passende ondersteuning.
- Ontzorgt professionals ten aanzien van gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Draagt bij aan een beter zwangerschapsproces.
- Draagt bij aan betere geboorte uitkomsten.
- Draagt bij aan beter toekomstperspectief voor het kind (en het gezin).
- Versterkt lokale samenwerking en afstemming.
- Geeft inzicht in de problematiek en benodigde voorzieningen

UITGANGSPUNTEN KRAAMZORGORGANISATIE EN JGZ ORGANISATIE

Indien er geen toestemming wordt gegeven voor overdracht wordt naar andere opties gekeken:

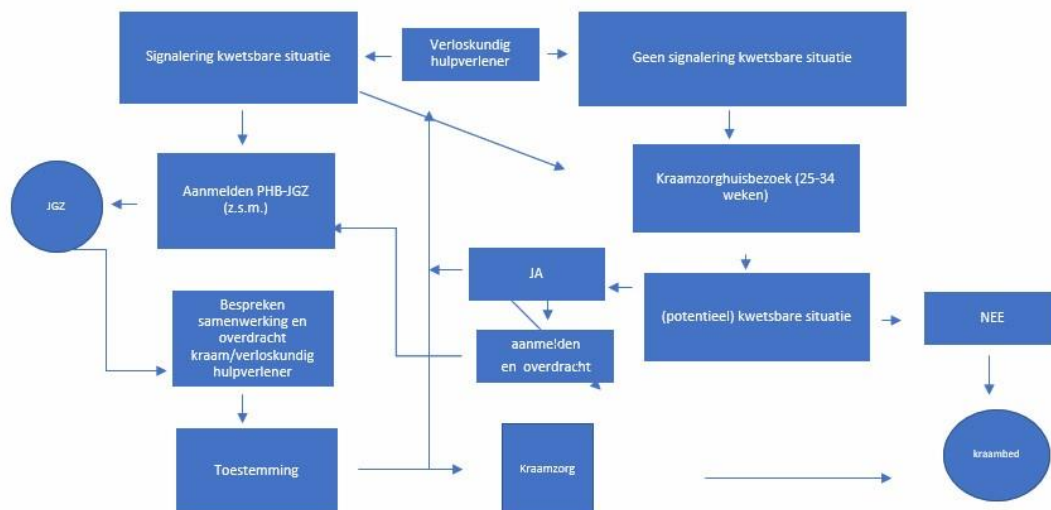
- Is een gezamenlijk gesprek met JGZ, kraamzorgorganisatie en a.s. ouder wel een optie?
- Schrijf de informatie die je wilt delen op papier en vraag daarop toestemming van de a.s. ouder.
- Kraamzorgorganisatie en verloskundig hulpverleners werken samen in de eerste lijn en mogen daardoor aan elkaar terugkoppelen.
- We onderstrepen het gezamenlijk belang van onze samenwerking en willen graag een naadloze samenwerking voor de a.s. ouder en haar gezin.

OVERIGE AANDACHTSPUNTEN:

Bij kwetsbaarheid wordt casemanager aangesteld.

BESCHRIJVING SAMENWERKING

FLOWCHART SAMENWERKINGSAFSPRAKEN KRAAM-VERLOSKUNDE-JGZ



VERLOSKUNDIG HULPVERLENER SIGNALEERT EEN (POTENTIEEL) KWETSBARE SITUATIE

Bij voorkeur met behulp van een signaleringsinstrument zoals Mind2Care, R4U

De verloskundig hulpverlener signaleert normaliter aan het begin van de zwangerschap, maar in ieder geval tussen de 8-20 weken zwangerschap of er sprake is van een (potentieel)kwetsbare situatie. Zij checkt of Zwangere wel/geen kraamaanmelding heeft gedaan.

Bespreekt met de a.s. ouder de mogelijkheid en de meerwaarde van aanmelden voor een PHB-JGZ bij de JGZ . En kan indien de a.s. ouder dit wenst, haar ondersteunen bij de aanmelding voor het PHB-JGZ. Zie klantroute (bijlage).

Daarnaast informeert de verloskundig hulpverlener de kraamzorgorganisatie van de zwangere die in een kwetsbare situatie verkeerd, zodat zij bij het inplannen van de intake ervoor zorgt dat dit via een huisbezoek zal plaatsvinden.

JEUGDGEZONDHEIDSZORG VOERT PHB-JGZ UIT

JGZ (jeugdverpleegkundige):

- Vraagt a.d.h.v. de GIZ gespreksmethode de kwetsbare situatie en beschermende factoren beter uit met de a.s. ouder
- Is er al een kraamhuisbezoek/intake geweest?
 - a. Ja, is er eerder een overdracht geweest vanuit de kraamzorgorganisatie? Dan wordt die overdracht meegenomen in dit gesprek.
 - b. Nee, dan de volgende stappen:
 - Is kraamzorg aangevraagd?
 - Indien ja: welke kraamzorg organisatie is aangevraagd? Noteert dit in het dossier.
 - Indien nee: kan de a.s. ouder dit zelfstandig aanvragen, of heeft zij hierbij ondersteuning nodig van de jeugdverpleegkundige?
 - Is er bij de a.s. ouder informatie nodig over de meerwaarde van kraamzorg?
 - Ja: ouder krijgt uitleg over wat het huisbezoek van de kraamzorg inhoudt en wanneer dit plaatsvindt (reikt evt de folder uit : deze moet nog worden gemaakt)
 - Nee: Ouder is op de hoogte van de meerwaarde van de kraamzorg en weet wat zij ervan kan verwachten.
 - Indien er sprake is van een kwetsbare situatie wordt met de a.s. ouder het belang van overdracht aan de kraamzorg en de verloskundig hulpverlener besproken en toestemming gevraagd voor overdracht. Hierbij wordt benoemd welke proportionele informatie gedeeld zal worden.
- Wijze van overdracht door de JGZ gebeurt aan de hand van een uniform terugkoppelingsformat aan de verloskundig hulpverlener en de kraamzorg indien daar toestemming van de a.s. ouder aan is gegeven. (format wordt nog ontwikkeld op dit moment).
- De overdracht wordt op een veilige wijze verzonden aan de desbetreffende organisatie/hulpverlener (lokale afspraken moeten hierover worden gemaakt).

VERLOSKUNDIG HULPVERLENER SIGNALEERT GEEN (POTENTIEEL) KWETSBARE SITUATIE

A.s. ouders schrijven zich in de regel tussen de 10 en 12 weken zwangerschap in voor kraamzorg. De termijn (25-34 weken) waarop vervolgens de intake plaatsvindt (huisbezoek/telefonisch contact) wordt daaropvolgend aan ouders gemeld. In een enkel geval is er sprake van een late inschrijving.

Indien er geen standaard signaleringsinstrument wordt gebruikt of wel gebruikt is, maar geen (potentiële) kwetsbare situatie destijds is gesignaleerd door verloskundig hulpverleners is de kans groot dat kwetsbaarheid niet of laat wordt gesignaleerd, en zal het kunnen voorkomen dat er bij een a.s. ouder in een (potentieel) kwetsbare situatie nog geen PHB JGZ uitgevoerd is. In dat geval brengt de kraamzorg als eerste een intake huisbezoek (of telefonische intake) bij deze a.s. ouder en signaleert zij mogelijk kwetsbare situaties.

KRAAMZORGORGANISATIE VOERT KRAAMHUISBEZOEK/ TELEFONISCHE INTAKE UIT

De intaker:

- Brengt de zorgbehoefte van de a.s. ouder en het gezin in kaart
- Brengt bij signaleren van risicofactoren middels het vroegsignaleringsprotocol KCKZ hiervan de verloskundig hulpverlener op de hoogte en bespreekt dit met de a.s. ouder.
- Bespreekt met de a.s. ouder de mogelijkheid om een PHB JGZ aan te vragen
- Bespreekt de meerwaarde van het PHB JGZ aan de ouder (en geeft de folder)
- Gaat na of de a.s. ouder zelf kan aanmelden voor het PHB JGZ:
Ja: ouder meldt zelf aan bij de JGZ

Nee: zij biedt de mogelijkheid aan ouders om hen hierbij te ondersteunen of checkt of een vertrouwd persoon de a.s. ouder hierbij kan ondersteunen.

- Indien er sprake is van een kwetsbare situatie wordt met de a.s. ouder het belang van overdracht aan de JGZ besproken en toestemming gevraagd voor overdracht. Hierbij wordt benoemd welke proportionele informatie gedeeld zal worden.
- Wijze van overdracht door de kraamzorgorganisatie gebeurt aan de hand van een uniform terugkoppelingsformat aan de JGZ indien daar toestemming van de a.s. ouder aan is gegeven. (format wordt nog ontwikkeld op dit moment, zelfde format als de JGZ gebruikt).
- De overdracht wordt op een veilige wijze verzonden aan Jong JGZ/GGD West-Brabant, TWB. (afhankelijk van waar de a.s. ouder woonachtig is).

VOORZORG, PRÉZORG OF STEVIG OUDERSCHAP IS BETROKKEN VANUIT DE JGZ

GEGEVENSOVERDRACHT VANUIT PRÉZORG, STEVIG OUDERSCHAP OF VOORZORG RICHTING KRAAM

Indien bijzonderheden plaatsvinden tijdens een van deze begeleidingstrajecten vanuit de JGZ die in het belang zijn van het kraambed van de a.s. ouders zal met deze ouder besproken worden wat het belang is van samenwerking en overdracht met de kraamzorg op dit punt. Zodat de ouders, het kind en de kraamzorgprofessional voorbereid zijn en een zo fijn mogelijk kraambed kunnen ervaren

GEGEVENSOVERDRACHT VANUIT KRAAMZORGORGANISATIE RICHTING PRÉZORG, STEVIG OUDERSCHAP EN VOORZORG

Indien de kraamzorgorganisatie het kraambed afsluit, er bijzonderheden voortkomen uit het kraamhuisbezoek, en er Prézorg, Voorzorg of Stevig Ouderschap actief is in dit gezin, dan wordt met de klant afgestemd of ook zij (daar waar het een andere jeugdverpleegkundige betreft) een overdracht van benodigde informatie mogen ontvangen.

Lokaal: heeft CoZZ (Coördinator zwangere zorg) in de casus een rol? Dan wordt afgestemd met de CoZZ.

REGULIERE OVERDRACHT

Kraamzorg organisaties en verloskundig hulpverleners verzorgen na (of indien nodig tijdens) de kraamperiode een overdracht, volgens de gebruikelijke procedure richting de JGZ. Na het kraambed wordt er indien noodzakelijk een warme overdracht aan de JGZ verzorgd. Dit was altijd al zo en zal zo blijven.

INTAKE

Het stellen van de indicatie kraamzorg gebeurt middels:

- Huisbezoek
- Telefonische intake

De kraamzorgorganisatie neemt uiterlijk in de 7^e maand van de zwangerschap contact op met de a.s. kraamvrouw om een afspraak te maken voor een intake. Een intake aan huis wordt gehouden in de volgende situaties:

DOELGROEP

1. De vrouw is zwanger van haar eerste kind
2. De voertaal in het gezin is niet Nederlands
3. De vrouw heeft last van bekkeninstabiliteit (Indien nodig: wordt tijdig thuiszorg aangevraagd)
4. Er is sprake van een belaste verloskundige anamnese
5. De vrouw maakt een gecompliceerde zwangerschap door
6. De vrouw is in verwachting van een meerling (alleen op uitdrukkelijk verzoek van cliënte).
7. De vrouw is bekend met misbruik van alcohol, drugs of medicijnen
8. De vrouw is bekend met een postpartum depressie/postpartum psychose in anamnese
9. Psychische problemen binnen het gezin
10. Specifieke bijzonderheden met betrekking tot kinderen jonger dan 4 jaar
11. De vrouw is zwanger van een baby met een zodanige afwijking, die extra zorg vraagt zodat wellicht deskundige hulp tijdens de kraamperiode ingezet moet worden
12. Een eerder kindje is overleden
13. Op uitdrukkelijk verzoek van de verloskundige, huisarts of jeugdverpleegkundige (JGZ).

UITVOERDER

De indicatie tijdens de intake wordt gesteld door een intaker. De intaker stelt op basis van de vraagverheldering en analyse van de situatie de zorgbehoefte vast. Daarna wordt de zorgbehoefte vertaald in een passend aanbod kraamzorg conform het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP).

TIJDSTIP

Het kraamhuisbezoek wordt uitgevoerd in de periode 25-34 weken (afhankelijk van het tijdstip waarop het gezin gesignaleerd wordt).

DUUR

Het huisbezoek 45 min (inclusief administratie)

De telefonische intake 30 minuten (inclusief administratie)

DOEL

- Vroegsignalering
- Voorwaarden voor uitvoering van kraamzorg

Kraamzorg richt zich op het bieden van een goede start aan het pasgeboren kind en diens moeder in het gezin. Daarmee legt kraamzorg een basis voor een gezonde ontwikkeling van het kind, voor diens toekomst en legt een fundament voor de kwaliteit en vitaliteit van onze toekomstige samenleving. Kraamzorg ondersteunt de eigen verantwoordelijkheid van de ouder(s)/verzorger(s) door zich te richten op individuele zorg en ondersteuning aan moeder en kind (en in het verlengde daarvan: het gezin) en individuele preventie. *Kraamzorg houdt rekening met de uniciteit van iedere zorgvrager en de persoonlijke levenssfeer. Het kraamzorgaanbod is individueel afgestemd en is laagdrempelig, herkenbaar en (geprotocolleerd) toegankelijk*

INSTRUMENTEN

- Checklist vroegsignalering in de kraamtijd (TNO)
- Meldcode app (ministerie van VWS)
- Afwegingskader kraamzorg voor de stappen 4 & 5 van de meldcode
- Beroepsgeheim
- kindcheck en specifieke geweldsvormen.
- Kraamzorgdossier
- overdrachtsformulieren
- Sociale kaart
- Zorgprotocol toepassing LIP (KCKZ 2020)
- Zorgprotocol communiceren volgens ISBARR (KCKZ 2020)
- Algemene voorwaarden voor kraamzorg (BO geboortezorg)
- Landelijk indicatieprotocol (2008) (instrument toekenning van kraamzorg)

Bron: KCKZ zorgprotocol

PROCES KRAAMZORG

1. Aanmelding/inschrijving
2. De indicatie/herindicatie (vraagverheldering, vaststellen zorgbehoefte, formuleren indicatie)
 - Tijdens de intake
 - In de kraamperiode bij de start van de zorg (het kraambed)
 - Gedurende de zorg in het kraambed (moet dit worden toegevoegd?)
3. De zorgverlening
4. De evaluatie van zorg/ de nazorg
5. De afsluiting van zorg
6. De overdracht

INHOUD

Tijdens de eerste 8 dagen van het kraambed is de zorg vanuit het basispakket kraamzorg per dag beschikbaar, dat is 6 uur per dag. Op basis van ervaringen van verloskundigen (en JGZ?) zijn denkbare situaties waarop nog een 9^e of 10^e dag nodig kan zijn. Zoals bijvoorbeeld:

- Omgevingsfactor (zorgelijke gezinssituatie)

- Moeder en kind factor (Problemen met voeding bij moeder of kind, bijv problemen met aanleggen bij borstvoeding)
- Moederfactoren (dreigende infecties, niet fysiek zelfredzaam, geestelijk onwelbevinden)
- Kindfactoren (meerling)
- Gerelateerde factoren aan de kraamzorgsituatie (niet voorzien door protocol).

FINANCIERING

Ziektekostenverzekeraar.

VROEGSIGNALERING KRAAM

*Met vroegsignalering wordt bedoeld het signaleren van risicofactoren, die kunnen leiden tot zorgwekkende opvoedingssituaties voor het kind. Factoren die kunnen duiden op een zorgwekkende opvoedingssituatie, worden risicofactoren genoemd. Wanneer deze risicofactoren tijdig worden opgemerkt, kan het ontstaan van ernstige problemen worden voorkomen. Er kan vroegtijdig met interventies worden gestart. Hoe eerder hiermee begonnen wordt, hoe kleiner de kans op het ontstaan van psychische problemen en gedragsmoeilijkheden. Signaleren begint vaak met een niet plusgevoel. Om hier bewuster mee om te gaan, moet elke kraamverzorgende weten welke risicofactoren en risicosignalen van belang zijn

RESULTATEN KRAAMZORG

1. Het leveren van een bijdrage aan een goed verlopende thuisbevalling.
2. De moeder en het kind zijn na de geboorte verzorgd en gecontroleerd, zoals vastgelegd in de basiskwaliteitseisen kraamzorg.
3. De moeder is zodanig hersteld dat zij de taken, dan wel de regie op die taken, ten aanzien van de zorg voor haar kind en haar gezin op zich kan nemen.
4. De moeder en de partner zijn voorgelicht en geïnstrueerd volgens de geldende inzichten over de (preventieve) zorg voor het kind en de moeder.
5. De basis voor integratie van het kind in het gezin is gelegd. Vroegtijdige signalering van (potentiële) problemen bij het kind is doorgegeven aan de verloskundige/huisarts/JGZ4 .
6. Vroegtijdige signalering van risicogezinnen is – met in achtname van de richtlijnen voor overdracht – doorgegeven aan de verloskundige/huisarts/JGZ.
7. Het leggen van een basis voor een gezonde start van het kind.
8. Het creëren van een doorlopende lijn in activiteiten (tussen kraamzorg en JGZ), gericht op de (preventieve) zorg en opvoedingsondersteuning van het kind en diens moeder/ouder(s)/verzorger(s).
9. Ouders bezitten kennis en vaardigheden van gezonde leefstijl voor hun kind, zichzelf en evt. andere kinderen
10. Ouders reageren adequaat op hechtingssignalen en weten hoe ze dit kunnen opbouwen en verstevigen
11. Ouders kunnen weloverwogen keuzes maken zichzelf pasgeborene en gezin en weten waar ze terecht kunnen met vragen

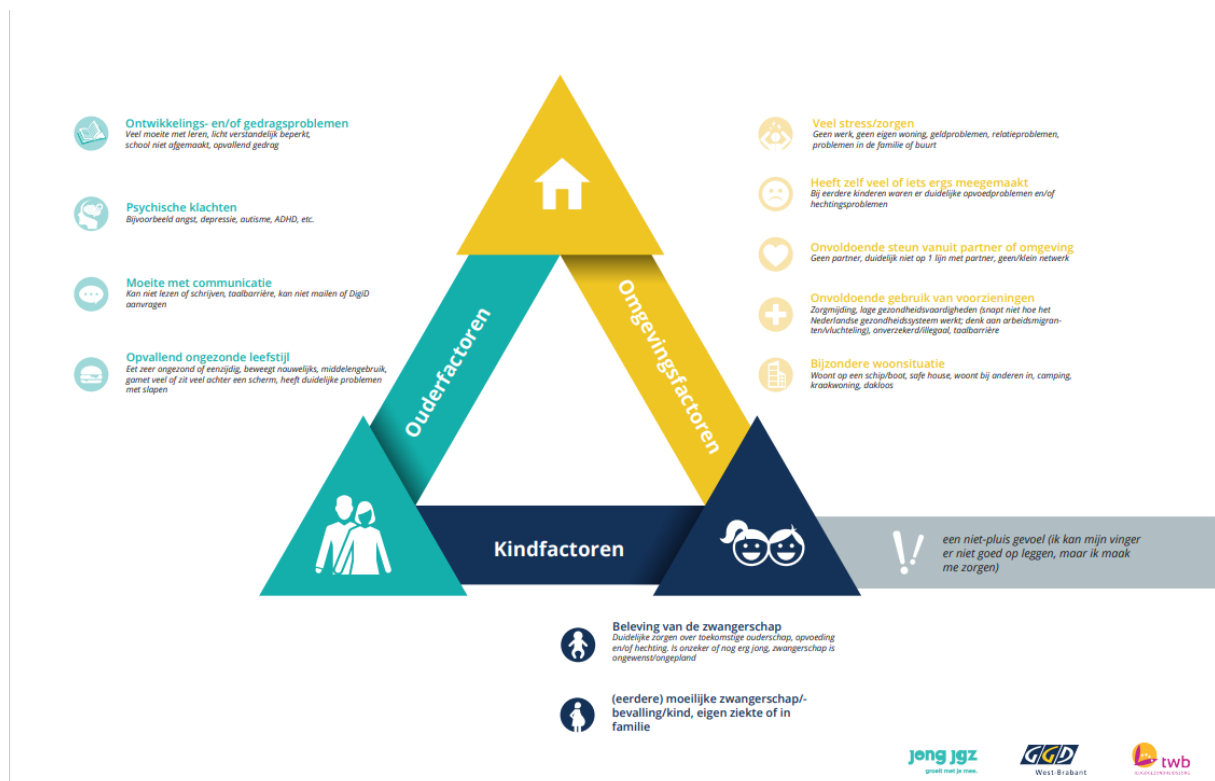
PROCES IN INHOUD PHB-JGZ

DOELGROEP

Het prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd bij (potentieel) kwetsbare zwangerschappen. 16,5 % van alle geboren kinderen is (potentieel) kwetsbaar. (Landelijk uitgangspunt is het aantal kinderen dat te vroeg of met een laag geboortegewicht- de BIG 2- geboren is; 2017)

Met de wet Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (PHBJGZ) hebben gemeenten volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om een PHB JGZ aan te bieden aan de zwangere en/of hun gezin in een (potentieel) Kwetsbare situatie (zie figuur). (WPG 2022).

Het PHB JGZ is op basis van vrijwilligheid van de klant. De klant kan zich hiervoor zelf aanmelden bij de JGZ of, indien daarvoor toestemming afgegeven, hierbij ondersteund worden door een professional of sociaal netwerk.



TIJDSTIP

Z.s.m. na signalering van (potentiële) kwetsbaarheid, Dit kan voor, tijdens of na de zwangerschap.

DUUR

Per zwangere in een (potentieel) kwetsbare situatie 2,5 uur (totale tijdsinvestering, inclusief administratie en eventuele opvolgcontactmomenten)

DOEL

Op basis van signalering van een kwetsbare situatie door de geboortezorg (of een andere betrokken professional) of omdat zij dit zelf graag wil, kan een zwangere een PHB-JGZ aangeboden krijgen. Het PHB-JGZ heeft tot doel om de situatie, mogelijkheden en wensen van de zwangere in kaart te brengen en samen met

het gezin naar de best passende aanpak te komen, zodat een zwangere in een (potentiële) kwetsbare situatie optimale zorg krijgt en de ouder zo snel en zo laagdrempelig mogelijk wordt ondersteunt.

UITVOERING

Het PHB-JGZ wordt uitgevoerd door een Jeugdverpleegkundige, met competenties ten aanzien van de gesignaleerde kwetsbare situatie. Hoewel de competenties bij de uitvoering van een PHB-JGZ overeenkomen met de algemene competenties van een jeugdverpleegkundige, is het bijzondere dat een PHB-JGZ geen standaard contactmoment is, dat aan iedereen wordt aangeboden en dat een PHB-JGZ wordt uitgevoerd op basis van signalering vanuit een diverse en brede groep professionals, meestal de verloskundige zorg.

Na aanmelding neemt de JGZ binnen een werkweek contact met de ouder op en plant een afspraak met de a.s. ouder in. Uitgangspunt is zo vroeg mogelijk inzet van PHB-JGZ.

Naast de overdracht van de signalering van de (geboortezorg) professional staat de jeugdverpleegkundige open voor de beleving en ervaring van de zwangere en/of het gezin. De belangrijkste competenties zijn:

- A. rust en vertrouwen uitstralen
- B. flexibiliteit
- C. geduld en inlevingsvermogen in gezin en zwangerschap
- D. een positieve benadering
- E. versterking van het ouderlijk zelfvertrouwen
- F. geloof in de competenties van ouders
- G. pro activiteit
- H. stressbestendigheid i.n. conflicthantering
- I. coachende vaardigheden
- J. communicatieve vaardigheden
- K. netwerkvaardigheden
- L. zelfstandigheid
- M. sociaal vaardig
- N.** besluitvaardig

INSTRUMENTEN

GIZ gespreksmethodiek

Volwassenendossier

Kind dossier

Ouderportaal

Meldcode

Medisch beroepsgeheim

Handreiking prenataal huisbezoek (landelijke handreiking)

Triple P

Maatwerkproducten: Voorzorg/Prézorg/Stevig ouderschap/moeders informeren moeders

Oplossingsgerichte gespreksvaardigheden

Motiverende gespreksvoering

Informed consent/gedeelde besluitvorming

JGZ Richtlijnen

Video Home Training

Kennis van de sociale kaart in de gemeente

Tolkentelefoon

PROCES

1. Signalering en bespreken (door geboortezorgpartner of andere aanmelder)
2. Aanmelden (verzoek tot het uitvoeren van een PHB-JGZ)
3. Telefonisch contact
4. Huisbezoek (of een andere door de zwangere geaccepteerde locatie) uitvoeren
5. Inschatten risico- en kwetsbare en beschermende factoren
6. Toeleden naar passende zorg
7. Regie voeren/overdragen
8. Terugkoppelen (aan verwijzer en ketenpartner)
9. Evalueren
10. Registeren

FINANCIERING

Gemeente (Wet Publieke Gezondheid 2022)

(Bron: landelijke handreiking PHB-JGZ)

PROCES INHOUD VERLOSKUNDIG HULPVERLENER 34 WEKEN HUISBEZOEK

DOELGROEP

Zwangere vrouwen in de praktijk van de verloskundig hulpverlener

TIJDSTIP

Bij 34 weken zwangerschap (noot: niet iedere verloskundig hulpverlener voert dit huisbezoek uit).

DUUR

Onbepaald

DOEL

Het waarborgen van de zorg en de veiligheid van moeder en kind, van het gezin en van de zorgverleners.

- Inventariseren thuisituatie
- Voorbereiding op de bevalling

INSTRUMENTEN

Geboortezorgplan

Verloskundig dossier

Meldcode

PROCES

Op praktijkniveau wordt hier individueel of uniform voor alle zwangeren invulling aan gegeven, de werkwijze is in ontwikkeling mede met het oog op de komst van het PHB JGZ

FINANCIERING

Ziektekostenverzekeraar, inbegrepen in het tarief voor prenatale zorg.

Bron KNOV (2013)

KLANTROUTE

