

Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren Fryslân

inclusief aanmeldingsroute Prenataal huisbezoek
(PHB-JGZ)

**Kansrijke start
Friesland**

Versie 2.0, augustus 2024



**Friese
Preventie
Aanpak**

Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren



Signalerend zorgprofessional bespreekt signalen en vervolgstappen met (aanstaande) ouder(s).
Let op: De inzet van 1 van onderstaande routes maakt een andere route niet onmogelijk. Er kunnen meerdere routes naast elkaar lopen.

Prenetaal Huisbezoek JGZ (PHB-JGZ)

Laagdrempelig en/of preventief kan het PHB ingezet worden. Wanneer de signalerend zorgprofessional niet zeker weet wat de juiste hulpverlening is, kan gestart worden met een PHB. Vanuit het PHB wordt gekeken welke hulp ingezet kan worden.

Regionale routes naar hulpverlening

Er kan door de signalerend professional rechtstreeks verwezen worden naar de juiste hulpverlening. Volg hiervoor de regionale afspraken (zie hoofdstuk 7).

Denk hierbij aan inzet van:

- De POP-poli
- De huisarts
- De medisch specialist
- Het gebiedsteam
- VNN bij verslavingsproblematiek

Urgente hulpverlening nodig

Problematiek met gevaar voor (aanstaande) ouder(s) en kind: signalerend zorgprofessional start Meldcode van eigen beroepsgroep.

Onwil, (aanstaande) ouder(s) wil geen aanmelding

Aanmelding voor extra hulpverlening blijft vrijwillig, het zorgpad wordt niet verder ingezet.

Aanmelding PHB-JGZ

088-2299448



Aanmelding hiervoor kan op verschillende manieren:

- De (aanstaande) ouder(s) neemt zelf contact op met het KCC.
- De professional en de (aanstaande) ouder(s) nemen samen contact op.
- De (aanstaande) ouder(s) stemt ermee in dat de professional de NAW-gegevens doorgeeft en dat de jeugdverpleegkundige contact opneemt.

Aanmelding kan via:

- QR-code (zie hiernaast en op achterzijde folder PHB-JGZ)
- Online aanmeldformulier: www.ggdfryslan.nl/huisbezoek
- Telefonisch via klantcontact centrum GGD Fryslân: 088-2299448

JV neemt contact op met (aanstaande) ouder(s) om afspraak te maken. In overleg met (aanstaande) ouder(s) heeft JV contact met signalerend zorgprofessional (en zo nodig gebiedsteam)

Inzet huisbezoek door JGZ zo nodig samen met gebiedsteam

Met (aanstaande) ouder(s) (zorg)behoefte bepalen

Met (aanstaande) ouder(s) plan van aanpak opstellen

Terugkoppeling naar signalerend zorgprofessional en verloskundig zorgverlener

Evaluatie zorg proces

Bij inzet PHB-JGZ: Eventueel inzet warme overdracht van kraam naar JGZ

Bepalen 1^e contactpersoon

Monitoring van zorg

Zo nodig bijstellen plan van aanpak

Bij het signaleren van risicofactoren wordt ook het betreffende specifieke zorgpad gevolgd.

Inhoud

1. Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren incl. PHB-JGZ.....	4
1.1. Inleiding	4
1.2. Zorgpad vroegsignalering zwangeren.....	4
1.3. Prenataal huisbezoek door de JGZ (PHB-JGZ)	4
1.4. PHB-JGZ versus Zorgpad.....	5
1.6. PHB-JGZ of Huisbezoek als u zwanger bent	5
1.7. Regionale verschillen in het zorgpad	5
1.8. Evaluatie van het zorgpad	5
2. Betrokken partijen	6
2.1. Verloskundig zorgverlener	6
2.2. Kraamzorg	6
2.3. Jeugdgezondheidszorg	6
2.4. Gebiedsteam/sociaal wijkteam	7
2.5. POP-poli	7
2.6. Overige zorgprofessionals	7
3. Route zorgpad: Signaleringsmomenten	8
3.1. Intake en begeleiding verloskundig zorgverlener	8
3.2. Intake kraam (week 22-32).....	8
3.3. Maternale kinkhoestvaccinatie (vanaf week 22) en maternale griepvaccinatie	8
3.4. Kraamweek (1 ^e week).....	8
3.5. Overdracht kraam-JGZ (eind 1 ^e week)	8
3.6. Intake JGZ: screening in 1 ^e week en huisbezoek 2 weken	9
3.7. Gedurende de gehele zwangerschap tot intake JGZ (2 weken postpartum)	9
4. Route Zorgpad: Signalering, hoe en naar wie?.....	10
4.1. Hoe wordt er gesignaleerd?	10
4.2. Naar wie gaat het signaal?	11
4.3. Signaal verloskundig zorgverlener	12
4.4. Signaal Intake Kraam	12
4.5. Signaal JGZ consult maternale kinkhoest.....	12
4.6. Signaal kraam tijdens kraamweek/overdracht naar JGZ	12
4.7. Signaal intake JGZ (screening en huisbezoek 2 weken)	13
4.8. Signaal gedurende gehele zwangerschap.....	13
5. Aanmelding en uitvoering PHB-JGZ	14
5.1. Aanmeldroute PHB-JGZ.....	14
5.2. Verwerking van de aanmelding	15
5.3. Het PHB-JGZ en het gebiedsteam	15
5.4. Terugkoppeling	16

5.5. Regie en monitoring	16
5.6. Evaluatie PHB-JGZ.....	16
6. Regionale afspraken	17
6.1. Smallingerland (VSV Kr8ig)	17
6.2. Noord-Friesland (VSV Rondon Zwangerschap)	18
6.3. Zuidwest Friesland (VSV Sneek).....	19
6.4. De Noordoostpolder (VSV Sneek)	19
6.5. Zuid Friesland (VSV Middenin)	20
Bijlage 1. De definitie van kwetsbaarheid	23
Bijlage 2. Informatiefolder GGD Fryslân 'Huisbezoek als u zwanger bent'	25
Bijlage 3. Aanvullende informatie PHB-JGZ	27

1. Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren incl. PHB-JGZ

1.1. Inleiding

De eerste 1000 dagen van een kind, van conceptie tot een leeftijd van 2 jaar, zijn cruciaal in de ontwikkeling van het kind. Naast medische factoren zijn psychosociale factoren een belangrijke voorspeller voor het welzijn en de gezondheid van zowel de aanstaande moeder als van het ongeboren kind. Een goede start heeft een grote invloed op de rest van leven het kind. Daarom is het belangrijk dat de zorg rondom de (aanstaande) ouder(s) en het (ongeboren) kind zo vroeg mogelijk start en goed op elkaar afgestemd is.

1.2. Zorgpad vroegsignalering zwangeren

In de praktijk blijkt dat de zorg voor de (aanstaande) ouder(s) vanuit de verschillende domeinen niet altijd goed op elkaar aansluit. De huidige zorg is te veel afhankelijk van persoonlijk inzicht en de persoonlijke contacten die de professional heeft. Onderzoek heeft uitgewezen dat er veel gezondheidswinst is te behalen door een combinatie van sociale en medische ondersteuning¹.

Het is van belang om al in een vroeg stadium van de zwangerschap ondersteuning te bieden en daarmee stress van (aanstaande) ouder(s) te reduceren en een optimale start mogelijk te maken voor ouder(s) en kind. Om dit te realiseren is het Zorgpad vroegsignalering zwangeren ontwikkeld. Het zorgpad geeft helderheid over de stappen in het zorgproces; het geeft aan welk traject de (aanstaande) ouder(s) doorloopt en welke zorgverlener op welk moment welke acties onderneemt.

Het doel van het zorgpad is om risico- en beschermende factoren tijdens de zwangerschap eerder in kaart te brengen en passend advies, ondersteuning en/of hulp te bieden wanneer er sprake is van disbalans tussen deze risico- en beschermende factoren. Dit zorgpad zet in op een integrale verbinding tussen medisch en sociaal domein. Zorg die beter op elkaar aansluit kan een bijdrage leveren aan een gezonde, kansrijke nieuwe generatie.

Dit zorgpad beschrijft de afspraken en communicatie tussen partners en organisaties rondom de zorg aan (aanstaande) ouder(s) en het (ongeboren) kind.

Hierbij moet expliciet genoemd worden dat dit algemene zorgpad de bestaande zorgpaden voor specifieke afzonderlijke problematiek niet vervangt. Deze zorgpaden bestaan naast elkaar, vullen elkaar aan en kunnen tegelijkertijd of opeenvolgend ingezet worden.

1.3. Prenataal huisbezoek door de JGZ (PHB-JGZ)

Door een wetswijziging van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) hebben alle gemeenten per 1 juli 2022 de wettelijke taak om een prenataal huisbezoek door de JGZ (PHB-JGZ) aan te bieden aan zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie.

Doel van het PHB-JGZ

Het wetsvoorstel is erop gericht om in een vroegtijdig stadium (aanstaande) ouder(s) in een kwetsbare situatie de juiste hulp en ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is gericht op het verbeteren van hun situatie. Dit kan bijvoorbeeld door stress te verminderen rond financiën, het verbeteren van de leefomstandigheden, het vergroten van gezondheids- en opvoedingsvaardigheden en/of het bevorderen van sensitief

¹ Steegers et al., Societal valorisation of new knowledge to improve perinatal health: time to act. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 30(2):201-204. March 2016.

ouderschap. Het PHB-JGZ is vrijwillig, de (aanstaande) ouder(s) besluit zelf of die van het prenataal huisbezoek gebruik wil maken.

Waarom het PHB-JGZ?

In de wet is vastgelegd dat het huisbezoek uitgevoerd dient te worden door de jeugdgezondheidszorgorganisatie van de gemeente. In alle Friese gemeenten wordt het PHB-JGZ daarom uitgevoerd door de jeugdverpleegkundigen van de GDD Fryslân.

De jeugdverpleegkundige kent het sociaal domein en heeft de benodigde expertise om een (aanstaande) ouder(s) in een kwetsbare situatie te begeleiden. Concreet betekent de wetwijziging dat de jeugdverpleegkundige al vroeg in de zwangerschap, na signalering van een kwetsbare situatie door de verloskundig zorgverlener of andere betrokken zorgverlener, laagdrempelig hulp en ondersteuning kan bieden aan (aanstaande) ouder(s) in een kwetsbare situatie. Directe ondersteuning door de JGZ waaronder advies en voorlichting, maar ook advies voor een passende aanpak buiten de JGZ. Ook kan er zo voor de geboorte al het vertrouwen worden opgebouwd met de (aanstaande) ouders en kan er continuïteit worden geboden. Het prenataal huisbezoek aan (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie draagt bij aan een goede, kansrijke start van het kind.

1.4. PHB-JGZ versus Zorgpad

In Friesland wordt al enige tijd gewerkt met het Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren. In het zorgpad zijn afspraken vastgelegd over signalering, toeleiding, samenwerking en taakverdeling.

In opdracht van het ministerie van VWS is door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), een handreiking PHB-JGZ opgesteld: [Handreiking Prenataal huisbezoek door de JGZ](#). Deze handreiking is opgesteld als een breed samenwerkingskader voor alle (bij de zorg voor (aanstaande) ouder(s)) betrokken partijen en is met alle betrokken partijen tot stand gekomen. Het schetst de kaders voor de uitvoering. Op lokaal niveau zijn de partijen samen aan zet om uitvoeringsafspraken te maken, aangepast aan de lokale situatie.

De kaders in de handreiking PHB-JGZ komen in grote lijnen overeen met de afspraken die we gemaakt hebben voor het zorgpad. Twee vrijwel identieke routes naast elkaar laten bestaan is niet zinvol en niet wenselijk. Daarom is in dit document het PHB-JGZ geïntegreerd in het Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren.

1.6. PHB-JGZ of Huisbezoek als u zwanger bent

Voor zorgprofessionals die betrokken zijn bij een (aanstaande) ouder(s), is duidelijk wat de term prenataal huisbezoek betekent. Dit geldt niet voor alle (aanstaande) ouder(s). Daarom is in de communicatie, voorlichting en de folder voor (aanstaande) ouder(s) gekozen voor 'Huisbezoek als u zwanger bent'. Ook de term 'zorgpad' is niet altijd bekend bij de (aanstaande) ouder(s) en kan er gesproken worden over 'de inzet van extra ondersteuning'.

1.7. Regionale verschillen in het zorgpad

In dit document is het Friese zorgpad te vinden. Dit geeft de basis weer van het zorgpad. Echter zijn er lokaal eventueel extra of afwijkende afspraken gemaakt. In [hoofdstuk 6](#) kunt u de regionale afspraken vinden.

1.8. Evaluatie van het zorgpad

Jaarlijks wordt het zorgpad geëvalueerd vanuit het Fries Lerend Netwerk Kansrijke Start. Feedback/bespreekpunten kunnen opgestuurd worden naar de ketenregisseur Kansrijke Start. Wanneer het aanmeldproces niet goed gaat, kan dit ook opgestuurd worden naar de ketenregisseur om vroegtijdig het proces beter te laten verlopen.

2. Betrokken partijen

2.1. Verloskundig zorgverlener

De verloskundige of gynaecoloog heeft de rol van coördinerend zorgverlener en fungeert als vast aanspreekpunt voor de (aanstaande) ouder(s) tijdens de zwangerschap en de kraamperiode. De verloskundig zorgverlener is vanaf de intake tot na de bevalling primair verantwoordelijk voor de coördinatie van de benodigde verloskundige zorg, totdat deze is overgedragen aan de huisarts, de jeugdgezondheidszorg of eventueel de kinderarts.

2.2. Kraamzorg

De kraamverzorgende ondersteunt in de kraamtijd de moeder, kind en gezin volgens de gemaakte afspraken. Hierbij vervult de kraamverzorgende een signalerende taak wat betreft risico's voor het opgroeiende kind, moeder en gezin. De kraamverzorgende doet de overdracht schriftelijk (soms digitaal) naar de jeugdgezondheidszorg. Een telefonische of warme overdracht (fysiek) is, wanneer gewenst, ook mogelijk en kan ook door of in samenwerking met de verloskundige.

Bij iedere eerste zwangerschap neemt de betrokken kraamzorgorganisatie tussen de 22^e en 28^e zwangerschapsweek een intake af tijdens een huisbezoek. Indien het niet gaat om een eerste zwangerschap, is de intake vaak telefonisch of digitaal (beeldbellen). Op indicatie van bijvoorbeeld verloskundig zorgverlener of jeugdgezondheidszorg kan de kraamzorg ook bij een volgende zwangerschap een huisbezoek afleggen voor de intake (zie voor andere indicaties Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg).

De intake van kraamzorg heeft als doel de (aanstaande) ouder(s) zo goed mogelijk voor te bereiden op de kraamperiode. Vragen, voorlichting en praktische afspraken rondom de zwangerschap, bevalling en kraamtijd komen aan de orde. Er wordt besproken waar de zorgbehoefte van de (aanstaande) ouder(s) ligt.

2.3. Jeugdgezondheidszorg

Het JGZ Team

Het JGZ-team bestaat uit jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, pedagogen en assistenten. De JGZ heeft een signalerende, verkennende, adviserende en ondersteunende rol. De JGZ bevordert het gezond en veilig opgroeien, voert het rijksvaccinatieprogramma uit en zorgt voor de neonatale gehoorscreening en hielprik. Daarnaast verzorgt de JGZ de maternale kinkhoestvaccinatie en de griepvaccinatie voor zwangeren.

Alle kinderen krijgen na de geboorte een JGZ-dossier en kunnen gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg. Dit is vrijwillig, circa 95% van de ouders maakt gebruik van het consultatiebureau.

De jeugdverpleegkundige voert het PHB-JGZ uit. Daarnaast biedt de JGZ onder andere ondersteuning in de vorm van (prenataal) Stevig Ouderschap en Voorzorg.

JGZ Klant Contact Centrum (KCC)

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Fryslân heeft een Klant Contact Centrum (KCC). Op het centrale telefoonnummer van het KCC 088-2299448 of via de website (www.ggd Fryslan.nl/huisbezoek) kan een (aanstaande) ouder(s) zich aanmelden voor een prenataal huisbezoek door de JGZ. Ook een signalerend professional kan een (aanstaande) ouder(s) aanmelden via deze route, mits er toestemming is ([zie hoofdstuk 5.1](#)).

2.4. Gebiedsteam/sociaal wijkteam

Het gebiedsteam geeft (lichte) ondersteuning en schakelt indien nodig specialistische ondersteuning in. Bij betrokkenheid van het gebiedsteam na inzet van het PHB-JGZ wordt het gebiedsteam de procesregisseur, tenzij anders afgesproken (zie 5.3.). Dit houdt in dat het gebiedsteam verantwoordelijk blijft voor de organisatie van de juiste aanvullende zorg en inventarisatie van de noodzaak hiervan. Bijvoorbeeld bij vragen of zorgen over wonen, werk, relaties, opvoeding, financiën en bij psychische problemen. Eventuele verdere afspraken over de inzet van het gebiedsteam is te vinden in [hoofdstuk 7](#).

2.5. POP-poli²

De POP-poli van het ziekenhuis heeft een adviserende functie en biedt binnen de meeste ziekenhuizen geen behandeling. De vier Friese ziekenhuizen hebben allemaal een eigen POP-Poli die soms net wat anders werken. Het is belangrijk om ook hier goed naar de regio-specifieke afspraken te kijken ([zie hoofdstuk 6](#)).

Psychische/psychiatrische behandeling kan bij de eigen behandelaar met behulp van de adviezen van de POP-poli of in het ziekenhuis op de afdeling psychiatrie.

2.6. Overige zorgprofessionals

Ook overige zorgprofessionals, zoals de huisarts of kinderarts, kunnen gebruik maken van het zorgpad.

De stappen van het zorgpad staan beschreven in de volgende hoofdstukken.

Voor het gehele zorgpad geldt, dat de betrokken partijen voor het uitwisselen van gegevens gebruik maken van communicatiekanalen die geschikt zijn voor veilige uitwisseling (voldoen aan de AVG). Welke communicatiekanalen gebruikt worden in de onderlinge samenwerking kan per casus verschillen en wordt in onderling overleg bepaald.

² Overal waar POP-poli staat kan ook POPP team gelezen worden en andersom.

3. Route zorgpad: Signaleringsmomenten

Vroegsignalering van kwetsbare situaties is gedurende het hele traject van preconceptie, zwangerschap en de eerste levensjaren van groot belang voor een daadwerkelijke versterking van de kansrijke start van een kind. Iedereen die professioneel bij een (aanstaande) ouder(s) en/of het gezin betrokken is, kan de contacten met de (aanstaande) ouder(s) gebruiken om kwetsbare situaties te signaleren en bespreekbaar te maken. Voor een overzicht van wie kan signaleren in welke fase van de zwangerschap, zie onderstaand overzicht.

Intake verloskundig zorgverlener Week 8-10	Intake kraam Week 22-32	Maternale kinkhoest / griepvaccin. v.a. week 22	Geboorte	Kraam week	Over- dracht JGZ	Intake JGZ Week 2
Verloskundige zorg						
(Aanstaande) ouder(s) die met hun kind op het consultatiebureau/spreekuur van de JGZ komen						
Andere zorgprofessionals betrokken bij (aanstaande) ouder(s)						

3.1. Intake en begeleiding verloskundig zorgverlener

Aan het begin van de zwangerschap wordt er door de verloskundig zorgverlener een intake afgenomen. Bij deze intake wordt een signaleringsinstrument of signaleringsmethodiek gebruikt.

3.2. Intake kraam (week 22-32)

Bij iedere eerste zwangerschap neemt de betrokken kraamzorgorganisatie tussen de 22^e en 32^e zwangerschapsweek een intake af tijdens een huisbezoek. Bij de daaropvolgende zwangerschappen gaat dit vaak telefonisch of digitaal (beeldbellen). Op indicatie van bijvoorbeeld verloskundig zorgverlener of jeugdgezondheidszorg kan de kraamzorg ook bij een volgende zwangerschap een huisbezoek afleggen voor de intake (zie voor andere indicaties Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg).

3.3. Maternale kinkhoestvaccinatie (vanaf week 22) en maternale griepvaccinatie

Vanaf week 22 kunnen zwangeren de maternale kinkhoestvaccinatie krijgen. Zwangeren kunnen voor de maternale kinkhoestvaccinatie terecht bij de JGZ van de GGD Fryslân (vaccinatieconsult). Ook kunnen alle zwangeren terecht bij de JGZ voor een maternale griepvaccinatie tijdens het griepseizoen vanaf 22 weken zwangerschap. In [4.5.](#) staat beschreven wat er verder met het signaal gebeurt. Wanneer zwangeren ervoor kiezen om niet gevaccineerd te worden, zal dit signaleringsmoment niet gelden.

3.4. Kraamweek (1^e week)

In de kraamweek inventariseert de kraamverzorgende uiterlijk de vijfde dag met behulp van een signaleringsinstrument of signaleringsmethodiek of er signalen, disbalans in beschermende- en risicofactoren of zorgvragen zijn met betrekking tot ouder en kind en bespreekt dit met de ouder(s).

3.5. Overdracht kraam-JGZ (eind 1^e week)

De kraamverzorgende doet de overdracht naar de jeugdgezondheidszorg met toestemming van de ouder(s). Bij geen bijzonderheden wordt dit schriftelijk (waar mogelijk digitaal) gedaan.

Bij een vroegsignalering/niet pluis gevoel zal de kraamzorg in overleg met ouder(s) en verloskundige een warme overdracht met de JGZ regelen, waardoor tijdig een huisbezoek afgelegd kan worden. Dit is verder uitgewerkt in hoofdstuk [4.6](#).

3.6. Intake JGZ: screening in 1^e week en huisbezoek 2 weken

Na de geboorte (4-7 dagen) komt een screener van de GGD Fryslân bij het gezin thuis voor de hielprik en de neonatale gehoorscreening. De screener geeft de Stevig Ouderschap-vragenlijst af tijdens dit huisbezoek.

De jeugdverpleegkundige gaat als de baby twee weken is op huisbezoek. Tijdens dit huisbezoek komen zwangerschap, bevalling en kraamtijd aan de orde en onderzoekt de jeugdverpleegkundige de baby. Ook eventuele deelname aan Stevig Ouderschap wordt besproken. De jeugdverpleegkundige kan bij de signalering gebruik maken van de GIZ-methodiek. Op de leeftijd van 4 weken komen ouder(s) en kind voor het eerst op het consultatiebureau bij de jeugdarts.

3.7. Gedurende de gehele zwangerschap tot intake JGZ (2 weken postpartum)

Alle professionals die betrokken zijn bij de zorg voor een (aanstaande) ouder(s), kunnen hun contact/consult gebruiken als signaleringsmoment.

4. Route Zorgpad: Signalering, hoe en naar wie?

4.1. Hoe wordt er gesignaleerd?

Voor het goed signaleren maken professionals gebruik van gespreksvaardigheden, valide signaleringsinstrumenten en -methodieken en professionele kennis en inzicht. Signaleren is een proces, zowel voor de professional ("is er iets aan de hand of niet?") als voor de (aanstaande) ouder(s) ('ik denk dat het wel meevalt, maar nu ik er later nog over nadenk, denk ik toch dat er wel iets aan de hand is"). Het is belangrijk voor de (aanstaande) ouder(s) én de professional, dat de signalen besproken worden en dat er opvolging en passende acties aan verbonden kunnen worden.

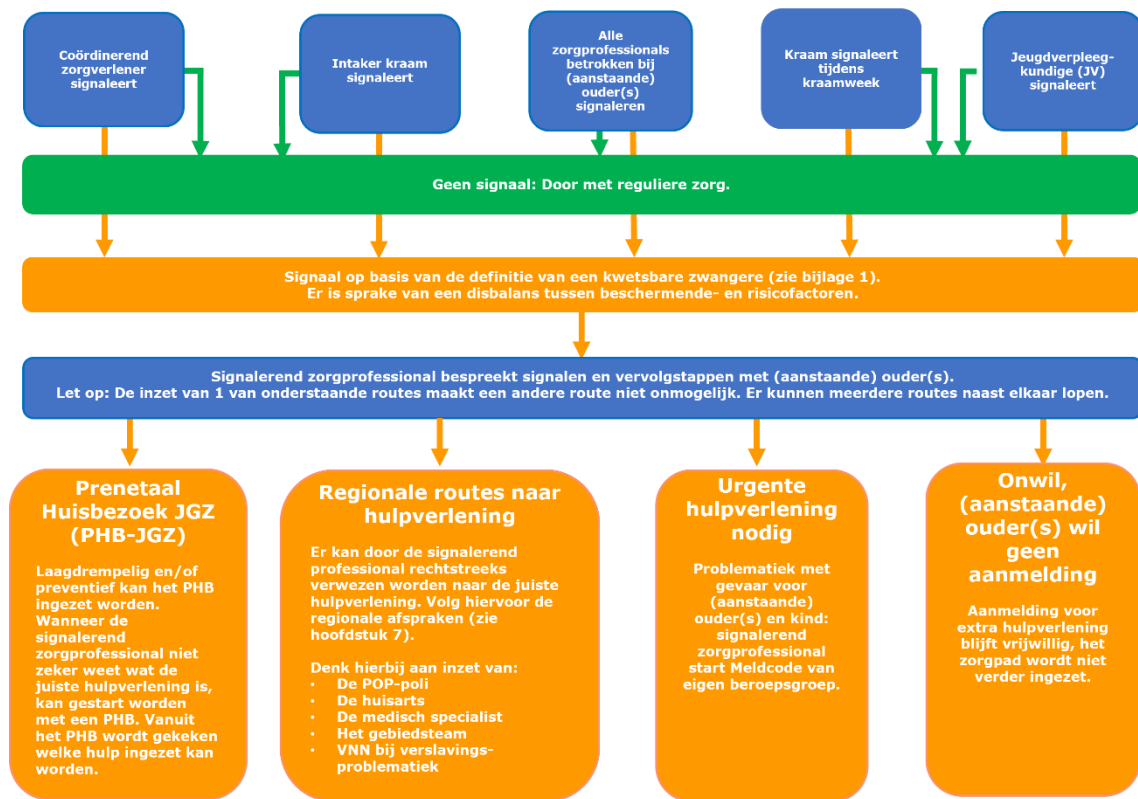
Risicofactoren & beschermende factoren

Risicofactoren en beschermende factoren kunnen uiteenlopend zijn en variëren in ernst, de (dis)balans resulteert in verschillende gradaties van kwetsbare situaties van (aanstaande) ouder(s). Voor de [definitie van kwetsbaarheid](#), zie bijlage 1. In bijlage 1 staan ook de risicofactoren en beschermende factoren uitgewerkt met voorbeelden (zoals risicofactor beperkt of geen sociaal netwerk en beschermende factor bereidheid om hulp te accepteren). Het is belangrijk om samen met de (aanstaande) ouder(s) te kijken naar de (dis)balans tussen risicofactoren en beschermende factoren. Samen wordt er ingeschat en besloten welke eventuele ondersteuning gewenst.

Ook een niet-pluis gevoel kan reden zijn om het gesprek met de (aanstaande) ouder(s) aan te gaan, om te verifiëren of het niet-pluis gevoel terecht is (een niet-pluis gevoel is immers een subjectief begrip). Een niet-pluis gevoel kan bijvoorbeeld ontstaan als een (aanstaande) ouder(s) met regelmaat niet op haar afspraken komt of als verzoeken om huisbezoeken worden afgewezen.

4.2. Naar wie gaat het signaal?

Afhankelijk van de aard en ernst van de signalen zijn meerdere vervolgstappen mogelijk. Volg bij signalering van een disbalans in beschermende- en risicofactoren ook het betreffende specifieke zorgpad.



Bij het signaleren van risicofactoren wordt ook het betreffende specifieke zorgpad gevolgd.

1. Laagdrempelig kan het PHB-JGZ ingezet worden. Zo kan ook prenetaal al kennis gemaakt worden met de JGZ. Ook kan het PHB-JGZ ingezet worden als een eerste stap richting extra hulpverlening. Tijdens het huisbezoek gaat de JGZ met de (aanstaande) ouder(s) in gesprek over de gewenste extra hulpverlening. De verdere stappen van de inzet van het PHB-JGZ wordt in hoofdstuk 5 beschreven.
2. Wanneer (specifieke) extra hulpverlening gewenst is, kan men de voor de signalerende professional bekende hulpverlening direct inzetten. Het beschikbare aanbod verschilt per regio. In de regionale afspraken zijn hier aanvullende afspraken over te vinden. Wordt er getwijfeld over de in te zetten zorg? Dan kan begonnen worden met een PHB-JGZ.
3. Bij een (aanstaande) ouder(s) die geen gebruik wil maken van extra hulpverlening, maar waarbij de disbalans tussen beschermende- en risicofactoren een gevaar oplevert voor de gezondheid en/of veiligheid van de (aanstaande) ouder(s) of het ongeboren kind, moet de betrokken zorgprofessional de Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling van de eigen beroepsgroep in gang zetten. Aan de hand van [5 stappen](#) bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.
4. Inzet van extra hulpverlening, wanneer niet urgent, is en blijft vrijwillig. Wanneer de (aanstaande) ouder(s) geen extra hulpverlening willen, wordt het zorgpad verder niet ingezet. Ook als een zorgprofessional veel zorgen heeft, blijft de inzet van hulpverlening zoals het PHB-JGZ de keuze van de (aanstaande) ouder(s).

De inzet van een bepaalde hulpverlening sluit de ander niet uit. Het is mogelijk om zowel een PHB-JGZ als inzet van de POP-poli te bespreken.

4.3. Signaal verloskundig zorgverlener

De verloskundig zorgverlener signaleert tijdens de intake en tijdens consulten op een disbalans in beschermende- en risicofactoren, zorgvragen en/of problematiek en bespreekt dit met de (aanstaande) ouder(s). Wanneer er sprake is van een kwetsbare situatie, verwijst de verloskundig zorgverlener naar de juiste partij (zie 4.1.). Zij kan samen met de (aanstaande) ouder(s) een aanmelding voor het zorgpad doen.

4.4. Signaal Intake Kraam

Als bij de intake door de kraamzorgorganisatie nieuwe en/of aanvullende signalen van een disbalans in beschermende- en risicofactoren, zorgvragen of problemen naar voren komen, bespreekt de kraamverzorgende de signalen met de (aanstaande) ouder(s). Met toestemming overlegt de intaker van de kraamzorgorganisatie samen met de verloskundig zorgverlener of aanmelding voor het zorgpad gewenst. De kraamverzorgende en verloskundig zorgverlener houden elkaar op de hoogte van de terugkoppeling na de aanmelding.

4.5. Signaal JGZ consult maternale kinkhoest

Bij signalen van een disbalans in beschermende- en risicofactoren, zorgvragen of problematiek tijdens het consult maternale kinkhoestvaccinatie en maternale griepvaccinatie, bespreekt de jeugdverpleegkundige de signalen met de (aanstaande) ouder(s). De jeugdverpleegkundige kan direct een afspraak maken met de (aanstaande) ouder(s) voor een PHB-JGZ (als de jeugdverpleegkundige zelf het PHB-JGZ uitvoert) of meldt de (aanstaande) ouder(s) met toestemming aan voor een PHB-JGZ via een collega. zij adviseert de (aanstaande) ouder(s) om zich aan te melden voor een PHB-JGZ. De collega jeugdverpleegkundige maakt een afspraak met de (aanstaande) ouder(s). De JGZ zorgt voor terugkoppeling richting de verloskundig zorgverlener dat er een PHB-JGZ wordt ingezet, mits er toestemming is.

4.6. Signaal kraam tijdens kraamweek/overdracht naar JGZ

De kraamverzorgende inventariseert via een signaleringsinstrument (bv. TNO Checklist Vroegsignalering, risicosignalering in Atermes of GIZ-methodiek) uiterlijk de vijfde dag of er signalen van een disbalans in beschermende- en risicofactoren of zorgvragen zijn bij ouder(s) en kind en bespreekt dit met de ouder(s). De kraamverzorgende neemt bij signalen van een disbalans in beschermende- en risicofactoren, zorgvragen of problematiek contact op met de verloskundig zorgverlener. Zij beoordelen samen de signalen en gaan samen in overleg met de ouder(s), waarin de warme overdracht en aanmelding voor het zorgpad wordt besproken. Zij houden elkaar vervolgens op de hoogte van de terugkoppeling na de aanmelding.

Indien nodig informeert de kraamverzorgende de JGZ telefonisch als er bijzonderheden te melden zijn, die geen warme overdracht vereisen maar wel aandacht vragen, bijvoorbeeld in het geval van moeizaam verlopende borstvoeding of matige groei van de pasgeborene.

Bij signalering van een disbalans in beschermende- en risicofactoren of een niet-pluis gevoel zal de kraamzorg in overleg met de ouder(s) en verloskundige een warme overdracht met de JGZ regelen. Bij een warme overdracht is er persoonlijk contact en zijn de ouders, kraamzorg, JGZ en verloskundige bij voorkeur fysiek (en indien dit echt niet haalbaar is telefonisch of via beeldbellen) aanwezig bij de overdracht van zorg. Op deze manier is de overdracht van zorg zo optimaal mogelijk. Bij deze warme overdracht kan naar voren komen dat het in gang zetten van het zorgpad wenselijk is (zie [hoofdstuk 5](#) voor de stappen na aanmelding). Dit wordt dan door de JGZ opgepakt. Indien het

zorgpad in de zwangerschap of kraamweek al is ingezet, heeft het de voorkeur om een warme overdracht te organiseren.

4.7. Signaal intake JGZ (screening en huisbezoek 2 weken)

Bij signalen van een disbalans in beschermende- en risicofactoren, zorgvragen of problematiek tijdens de hielprik- en gehoorscreening, bespreekt de screener deze signalen met de ouder(s). Wanneer inzet van het zorgpad gewenst is, neemt de screener contact op met de jeugdverpleegkundige. De jeugdverpleegkundige pakt het signaal op samen met het JGZ-team.

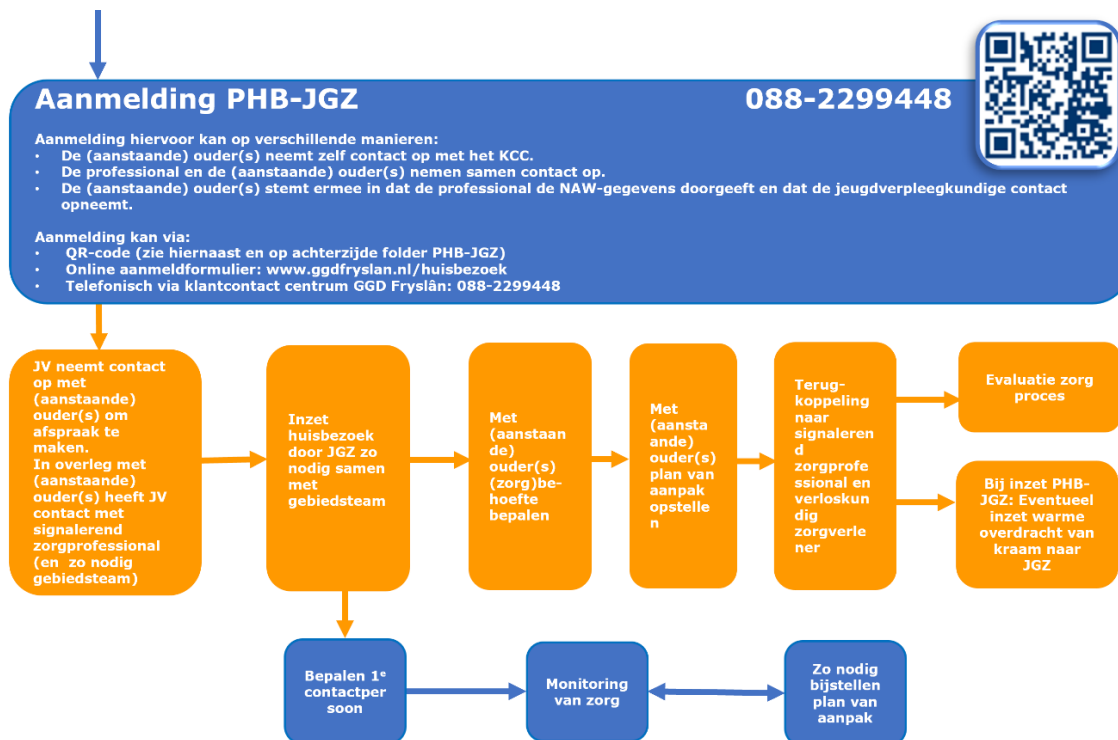
Tijdens het huisbezoek 2 weken doet de jeugdverpleegkundige een intake en bespreekt onder andere de mogelijkheid van het inzetten van Stevig Ouderschap. Bij signalen van een disbalans in beschermende- en risicofactoren, zorgvragen of problematiek gaat de jeugdverpleegkundige in gesprek met de ouder(s). Gezamenlijk beslissen zij of de inzet van extra hulp en ondersteuning gewenst is.

4.8. Signaal gedurende gehele zwangerschap

Alle professionals betrokken bij een (aanstaande) ouder(s) kunnen signalen bespreken en een (aanstaande) ouder(s) adviseren gebruik te maken van een PHB-JGZ, bijvoorbeeld tijdens een afspraak met een gebiedsteammedewerker of een huisarts of als een moeder op het consultatiebureau komt en zwanger is van een volgend kind.

5. Aanmelding en uitvoering PHB-JGZ

De signalerend zorgverlener bespreekt de kwetsbaarheden, zorgen of problemen met de (aanstaande) ouder(s). In hoofdstuk 4 zijn de verschillende routes van het zorgpad te vinden. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de inzet van het PHB-JGZ. Ter ondersteuning van het gesprek over de inzet van het PHB-JGZ is de folder 'Huisbezoek als u zwanger bent' van de GGD Fryslân beschikbaar, zie [bijlage 2](#). Alle verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen in Friesland hebben een aantal folders ontvangen. Nieuwe folders kunnen worden bijbesteld door een mail te sturen naar het desbetreffende secretariaat van GGD Fryslân³ onder vermelding van het aantal folders dat u wilt ontvangen en het adres waar de folders naar toe gestuurd moeten worden.



5.1. Aanmeldroute PHB-JGZ

De inzet van het PHB-JGZ moet op vrijwillige basis gebeuren. Dit kan op verschillende manieren, het beste passend bij de situatie en de (aanstaande) ouder(s):

- De (aanstaande) ouder(s) neemt zelf contact op met het KCC.
- De professional en de (aanstaande) ouder(s) nemen samen (digitaal) de aanmeldprocedure en bereikbaarheid door, en dienen dit indien gewenst direct samen in. Dit kan prettig zijn in situaties waarin de (aanstaande) ouder(s) het lastig vindt om de aanmelding zelf te doen, bijvoorbeeld bij laaggeletterdheid of bij een (aanstaande) ouder(s) die niet goed Nederlands spreekt.
- De (aanstaande) ouder(s) stemt ermee in dat de professional haar NAW-gegevens doorgeeft en dat de uitvoerende PHB JGZ jeugdverpleegkundige contact opneemt.

De volgende aanmeldroutes zijn beschikbaar:

- Via de QR-code op de achterzijde van de [informatiefolder](#). Het scannen van de QR-code op de achterzijde van de informatiefolder 'Huisbezoek als u zwanger

³ secretariaatnoordwest@ggdfryslan.nl, secretariaatnoordoost@ggdfryslan.nl, secretariaatzuidwest@ggdfryslan.nl, secretariaatzuidoost@ggdfryslan.nl.

bent', leidt direct naar de informatiepagina over het PHB-JGZ van de GGD Fryslân en het online aanmeldformulier.

- Het aanmeldformulier op de [website](#)⁴ leidt naar dezelfde informatiepagina en het online aanmeldformulier
- Telefonisch op het centrale PHB-JGZ/Zorgpad-telefoonnummer van de GGD Fryslân: **088-2299448**

Voor meer informatie over het PHB-JGZ, zie ook [bijlage 3](#).

5.2. Verwerking van de aanmelding

De online of telefonische aanmelding wordt verwerkt. Er wordt een dossier aangemaakt voor de (aanstaande) ouder(s) en de jeugdverpleegkundige van het team waar de (aanstaande) ouder(s) na de bevalling in zorg komt krijgt het verzoek contact op te nemen met de (aanstaande) ouder(s) voor het maken van een afspraak.

In de aanmelding staat geen informatie over de reden van aanmelding. Wel wordt naar persoonsgegevens gevraagd die nodig zijn voor het aanmaken van het dossier en de (aanstaande) ouder(s) kan aangeven hoe er contact met haar kan worden opgenomen (via mail of telefonisch). Op basis van die gegevens is dan ook bekend welke jeugdverpleegkundige contact op moet gaan nemen voor het maken van een afspraak.

De jeugdverpleegkundige neemt binnen twee werkdagen contact op met de (aanstaande) ouder(s) en maakt een afspraak voor een huisbezoek. Tijdens dat eerste contact wordt ook al kort gevraagd naar de reden van aanmelding, zodat de verpleegkundige kan inschatten of zij het gesprek alleen met de (aanstaande) ouder(s) voert of dat zij bijvoorbeeld direct iemand van het gebiedsteam erbij uitnodigt. Dit is afhankelijk van de problematiek die speelt en gebeurt altijd in afstemming en met toestemming van de (aanstaande) ouder(s). Ook kan de jeugdverpleegkundige, met toestemming van de (aanstaande) ouder(s), voorafgaand aan het huisbezoek contact opnemen met de signalerend zorgverlener voor aanvullende informatie.

5.3. Het PHB-JGZ en het gebiedsteam

Het PHB-JGZ zal veelal bij de (aanstaande) ouder(s) thuis plaatsvinden. Als dat niet tot de mogelijkheden behoort of niet wenselijk is, dan kan op een andere locatie afgesproken worden of het gesprek via een (beeld)bellen uitgevoerd worden.

Het doel van het huisbezoek is om samen met de (aanstaande) ouder(s) de situatie in kaart te brengen en een inschatting te maken van de zorgbehoefte. Vervolgens maakt de jeugdverpleegkundige samen met de (aanstaande) ouder(s) een plan van aanpak en de jeugdverpleegkundige biedt ondersteuning bij het opstarten van het zorgtraject. Als er sprake is van meervoudige problematiek, dan kan de jeugdverpleegkundige, in overleg met de (aanstaande) ouder(s), vragen of een zorgverlener met specifieke expertise (bijvoorbeeld een medewerker van het gebiedsteam) deelneemt aan het huisbezoek.

Als het gebiedsteam ingeschakeld wordt, dan is de betrokken gebiedsteammedewerker eerste contactpersoon, tenzij expliciet anders wordt afgesproken. Als het gebiedsteam niet betrokken is, dan is de jeugdverpleegkundige van de GGD de eerste contactpersoon, tenzij anders wordt afgesproken. De eerste contactpersoon zorgt voor monitoring van de uitvoering van het plan van aanpak. En stelt samen met de (aanstaande) ouder(s) zo nodig het plan van aanpak bij.

⁴ <https://www.ggd Fryslan.nl/kind-opvoeding/mijn-kind/extra-hulp/opvoedinformatie/huisbezoek-zwangerschap/>

5.4. Terugkoppeling

Na het uitvoeren van het huisbezoek zorgt de jeugdverpleegkundige, met toestemming van (aanstaande) ouder(s), voor een terugkoppeling aan de signalerende zorgverlener en de verloskundig zorgverlener (indien dit niet de signalerend professional was), over het vervolgtraject en de gemaakte afspraken.

De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorgorganisatie (met toestemming van (aanstaande) ouder(s)), zodat de telefonische intake eventueel omgezet kan worden naar een huisbezoek, zodat er rekening mee gehouden kan worden in de kraamweek en zodat er eventueel een warme overdracht geregeld kan worden richting JGZ. Dit kan de verloskundig zorgverlener al doen op het moment dat de (aanstaande) ouder(s) wordt aangemeld voor een PHB-JGZ.

De verloskundig zorgverlener blijft bij de (aanstaande) ouder(s) informeren of zij de gewenste en benodigde ondersteuning ontvangt. Als er bijzonderheden bijkomen na aanmelding volgt er terugkoppeling vanuit de JGZ of het gebiedsteam (indien betrokken) naar de verloskundig zorgverlener of vice versa.

5.5. Regie en monitoring

De regie ligt in principe bij de (aanstaande) ouder(s) zelf. De eerste contactpersoon kan daarbij ondersteunen. Er kunnen redenen zijn waardoor het de (aanstaande) ouder(s) niet lukt om zelf de regie te voeren. Dan kan de eerste contactpersoon samen met de (aanstaande) ouder(s) afspraken maken wie de regie dan wel gaat voeren. Dat kan de eerste contactpersoon zijn, maar ook een andere zorgverlener of bijvoorbeeld een familielid.

De eerste contactpersoon is verantwoordelijk voor de monitoring van het plan van aanpak en checkt of de zorg opgestart wordt. Zo nodig past de eerste contactpersoon het plan van aanpak samen met de (aanstaande) ouder(s) aan.

5.6. Evaluatie PHB-JGZ

De jeugdverpleegkundige van de GGD is verantwoordelijk voor de evaluatie van het huisbezoek. Het betreft een evaluatie van (de stappen van) het huisbezoek en niet een evaluatie van de ingezette zorg of ondersteuning.

Het moment van de evaluatie is afhankelijk van de situatie, maar uiterlijk 6 weken na de bevalling.

6. Regionale afspraken

Hier kan iedere regio zijn eigen specifieke afspraken noteren die afwijkend of aanvullend zijn aan bovenstaande Fries Zorgpad Vroegsignalering.

6.1. Smallerland (VSV Kr8ig)

In Smallerland wordt gebruik gemaakt van het 4-ogen-principe: de JGZ en het gebiedsteam gaan samen op huisbezoek om direct de juiste hulp in te kunnen schakelen.

De verloskundigen in Smallerland hebben afgesproken het signaleringsinstrument Alpha-NL te gebruiken.

De meeste regio's benoemen de term 'zorgpad' niet richting (aanstaande) ouder(s). In Smallerland is er met behulp van een toestemmingsverklaring en een folder (zie hieronder) wel voor gekozen om richting (aanstaande) ouder(s) te communiceren over het zorgpad. De toestemmingsverklaring en de folder 'voorkomen is beter dan genezen' zijn meermaals met de moederraad besproken.



Invullen door zorgverlener

De informatie over verwijzing van client:

Naam: BSN-nr:

naar het zorgpad is als volgt verstrekt: ☐ Mondeling ☐ Schriftelijk

In het gesprek over de aandachtspunten rond de zwangerschap is stilgestaan bij:

- ☐ wat verwijzing naar het zorgpad inhoudt: doorgeven informatie aan de GGD
- ☐ het stellen en beantwoorden van vragen

Ik heb mij ervan vergewist dat de client de informatie heeft begrepen door:

- ☐ dit expliciet bij de client na te vragen

Ik heb dit, en het feit dat dit toestemmingsformulier is getekend, vastgelegd in Hix (voor zorgverleners in ziekenhuis)

- ☐ Ja

Ondertekend door:

Naam: Datum:

Invullen door client

Ik verklaar dat:

- ☐ ik weet wat het zorgpad is en hoe het werkt
- ☐ ik toestemming geef voor het doorgeven van mijn naam, adresgegevens en informatie over mijn situatie aan de GGD en vervolgens het JGZ-team en het gebiedsteam van Carins
- ☐ ik de folder getiteld "Voorkomen is beter dan genezen" heb ontvangen

Ondertekend door:

Naam:

BSN-nr: Datum:

Voorkomen is beter dan genezen

Zorgpad vroegsignalering zwangerschap



Ondersteuning en hulp bij zwangerschap.
Voor een goede start voor ouder, kind & gezin.

Voor meer informatie
over het zorgpad kan je
terecht bij je zorgverlener.

Klant Contact Centrum
088 22 99 448

De zorgverleners in deze regio werken samen om elk ongebooren kindje en de ouder(s) een zo goed mogelijke start te geven. Soms zijn er situaties die invloed hebben op een goede start. Daarbij kan je als zwangere en gezin ondersteuning of extra hulp krijgen.

Als verloskundigen, kraamverzorgenden en gynaecologen delen wij informatie met andere zorgverleners over jou als zwangere. Bijvoorbeeld met de verpleegkundigen van het jeugdgezondheidszorg (JGZ) team van het consultatiebureau of de gebiedsteammedewerkers van Carins. Dit doen we alleen als jij daarvoor toestemming geeft.

In deze flyer leggen we uit waarom we soms informatie delen en hoe we dat doen.

Het zorgpad vroegsignalering is een samenwerking van verschillende organisaties en hulpverleners in de keten van de geboortezorg in de regio Drachten.

Waarom

Binnen het zorgpad vroegsignalering hebben wij afspraken gemaakt om alle zwangerschapen die dat willen, ondersteuning en hulp te bieden. Op deze manier willen we ieder ongebooren kindje een kans geven op een gezonde en gelukkige start. Zwangerschapen die dat kunnen gebruiken, krijgen van ons de ondersteuning die zij in hun situatie nodig hebben. Om die hulp te kunnen bieden is het nodig dat de betrokken hulpverleners informatie hebben over jou en je situatie. De verloskundige zal je daarom vragen een vragenlijst in te vullen.

Hoe werkt het

De verloskundige, gynaecoloog of kraamverzorgende bespreekt met jou je situatie. Misschien kan je wat extra steun gebruiken, die hij of zij niet alleen kan bieden. Daarom werkt hij of zij samen met het JGZ-team van het consultatiebureau en het gebiedsteam van Carins. Carins is een organisatie voor hulp en ondersteuning. De verloskundige, gynaecoloog of kraamverzorgende belt na overleg met jou de GGD. De GGD geeft jouw gegevens door aan het JGZ-team bij jou in de buurt. Vervolgens belt een medewerker van de JGZ of het gebiedsteam jou voor het maken van een afspraak om jouw situatie verder te bespreken.

Welke informatie geven wij door

Na jouw goedkeuring, geeft de verloskundige, gynaecoloog of kraamverzorgende de volgende gegevens door aan de GGD:

- naam
- adres
- telefoonnummer
- een korte uitleg over je situatie

Zo kan er contact met je worden opgenomen. De GGD geeft deze informatie door aan het JGZ-team en het gebiedsteam bij jou in de buurt.

Invullen toestemmingsverklaring

Samen met je verloskundige, gynaecoloog of kraamverzorgende vul je de toestemmingsverklaring in. Dan weten wij dat:

- Je toestemming geeft om je naam en adresgegevens en informatie over je situatie door te geven
- Je weet wat het zorgpad is en hoe het werkt.

6.2. Noord-Friesland (VSV Randon Zwangerschap)

De POP-Poli is breed inzetbaar en bestaat uit verschillende hulpverleners: gynaecoloog, psychiater, kinderarts, medisch psycholoog en medisch maatschappelijk werker. Ook sluit regelmatig Veilig Thuis aan bij besprekingen van het team. Indien een (aanstaande) ouder(s) wordt ingebracht in het overleg van het team is ook de verloskundige aanwezig. De zorgverleners bespreken welke vorm van begeleiding het beste past bij de betreffende situatie en brengen vervolgens een advies uit, bijvoorbeeld ten aanzien van (extra in te zetten) psychische/psychiatrische begeleiding, advies over medicatiegebruik of advies over de plaats van bevalling.

Wanneer iemand in de tweedelijns onder zorg is in het ziekenhuis en er is sprake van een disbalans in beschermende- en risicofactoren, verwijst de tweedelijns verloskundig zorgverlener door naar de POP-poli en de POP-poli legt contact met de JGZ. Wanneer er sprake is van acute psychische problematiek wanneer de (aanstaande) ouder(s) onder zorg is in de tweede lijn, wordt in eerste instantie verwezen naar de POP-poli. Wanneer de POP Poli niet tijdig kan ondersteunen door een tekort aan capaciteit, vindt er overleg plaats met de gynaecoloog.

Indien de zwangere direct in de tweede lijn onder controle komt (bijvoorbeeld verwezen door de huisarts of vanuit een ander specialisme in het ziekenhuis), is het advies om voor deze zwangere toch een intake in de eerste lijn in te plannen. Het streven is om zo alle intakes in de eerste lijn plaats te laten vinden (conform werkafspraak Gezamenlijke Zwangerenbespreking). De resultaten van de intake worden eventueel via zorgdomein met het ziekenhuis gedeeld. Eventueel kan naar aanleiding van de resultaten van de intake besloten worden om gecombineerde eerstelijns en tweedelijns zorg te bieden (bijvoorbeeld op sociale indicatie). Bijkomend voordeel voor de zwangere is dat zij al kennis heeft gemaakt met de zorgverlener die haar in het kraambed controleert. Voor de praktijk is een bijkomend voordeel dat zwangeren waarvan alleen het kraambed wordt gecontroleerd, al bekend zijn bij de praktijk.

6.3. Zuidwest Friesland (VSV Sneek)

De POP-poli van het Antonius Ziekenhuis in Sneek heeft een adviserende functie en biedt geen behandeling. Er vindt een gesprek plaats met de gynaecoloog, psychiater en kinderarts om te bepalen of/welke behandeling ingezet moet worden.

Psychische/psychiatrische behandeling kan bij de eigen behandelaar met behulp van de adviezen van de POP-poli of in het ziekenhuis op de afdeling psychiatrie.

6.4. De Noordoostpolder (VSV Sneek)

De Noordoostpolder maakt gebruik van het Antonius Ziekenhuis in Sneek en sluit zich aan bij de afspraken die voor Zuidwest Friesland met het ziekenhuis/de POP-poli zijn gemaakt.

Aanmelden voor het zorgpad/het huisbezoek kan door:

- de QR code te scannen op de folder 'huisbezoek als u zwanger bent' (zie hieronder)
- een mail te sturen naar babyenpeutervragen@zorggroep-onl.nl
- te bellen met het consultatiebureau (0527) 630 391.

De Jeugdgezondheidszorg en Maatschappelijke Ondersteuning (JMO)

Het JMO geeft lichte ondersteuning en schakelt indien nodig specialistische ondersteuning in. Er wordt ondersteuning geboden onder andere bij problemen op het gebied van welzijn en zorg. Bijvoorbeeld bij vragen of zorgen over wonen, werk, relaties, opvoeding, financiën en bij psychische problemen.

Informatiefolder Zorggroep Oude en Nieuweland 'Huisbezoek als u zwanger bent'

Wil je een huisbezoek van de jeugdverpleegkundige?
Als je een huisbezoek wilt, dan kun je een mail sturen naar babyenpeutervragen@zorggroep-onl.nl of bellen met het consultatiebureau via (0527) 630 391.

Vind je het prettig om je samen met je verloskundige of iemand anders aan te melden, vraag dan of ze je willen helpen. De jeugdverpleegkundige belt of mailt je terug om een afspraak te maken. Het huisbezoek is gratis.

Direct aanmelden kan via onderstaande QR-code:



Heb je vragen over het huisbezoek?
Als je vragen hebt kun je ook mailen of bellen met het consultatiebureau via babyenpeutervragen@zorggroep-onl.nl of (0527) 630 391.

Wil je meer informatie over de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar? Kijk dan op de website van Zorggroep Oude en Nieuweland: www.zorggroep-onl.nl

Bron: Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg

Zorggroep Oude en Nieuweland, de vertrouwde lokale zorgaanbieder in de gemeenten Steenwijkerland, Noordoostpolder en Urk, biedt een breed aanbod op het gebied van behandeling, verpleging en zorg-, hulp- en dienstverlening, in combinatie met allerlei vormen van zelfstandig en beschermd wonen.

ZORG GROEP
Oude en Nieuweland

Correspondentieadres:
Postbus 156, 8330 AD Steenwijk
info@zorggroep-onl.nl | www.zorggroep-onl.nl

Altyd en overal, professionals met hart voor mensen!

Versie 2022-10

ZORG GROEP
Oude en Nieuweland

Huisbezoek als je zwanger bent
Samen kijken naar de mogelijkheden

Alles wat er staat, kan ook anders zijn. Het is belangrijk om te weten dat het huisbezoek gratis is.

In verwachting en zorgen?

Zwanger zijn is een bijzondere ervaring. Aan de verloskundige kun je vragen wat wel en niet gezond is. Soms heb je andere vragen. Misschien heb je zorgen over geld, over hoe je je kind kunt opvoeden, of over ruzie met je partner of familie.

Het is fijn als je deze vragen of zorgen al kunt bespreken als je zwanger bent. En hulp kunt krijgen. Op een manier die bij jou past. Iemand die je vragen kan beantwoorden en met je mee kan denken. Dan voel je je lekkerder. En dat voelt de baby ook.

In Nederland willen we het beste voor alle kinderen. En dat begint al in de zwangerschap. De verloskundige en de kraamzorg kijken met jou of alles goed gaat. Zij zoeken naar mogelijkheden om je te helpen.

Soms kunnen de verloskundige en de kraamzorg je niet helpen. Dan kan een jeugdverpleegkundige je misschien wel helpen. Je kunt dan gebruik maken van een huisbezoek door een jeugdverpleegkundige. Dit mag, maar het hoeft niet.

De zorg van de verloskundige en kraamzorg gaat natuurlijk gewoon door.

Hoe gaat zo'n huisbezoek in de zwangerschap?

Waar wil je afspreken? De jeugdverpleegkundige kan bij je thuis komen; maar je kunt ook ergens anders afspreken. Thuis is vaak fijner, je hoeft niet te reizen en je bent in je eigen omgeving.

Wil je liever ergens anders? Dan kun je dit tegen de jeugdverpleegkundige zeggen. Je kunt je partner, je moeder of iemand anders die je vertrouwt vragen om ook bij de afspraak te komen.

Gesprek

Je bespreekt met de jeugdverpleegkundige hoe het met jou en je gezin gaat. Je kunt de situatie uitleggen. En je vragen en zorgen vertellen.

Plan

Soms helpt het gesprek al zoveel dat je het zelf verder wilt oplossen. Als je later nog vragen hebt, kun je de jeugdverpleegkundige bellen of mailen.

Soms is er meer dan één gesprek nodig:

- Samen maken jij en de jeugdverpleegkundige een plan hoe nu verder.
- Soms is er meer hulp nodig. De jeugdverpleegkundige helpt je dan om goede hulp te vinden. En om je hierbij aan te melden.

De volgende afspraak

De jeugdverpleegkundige en jij maken een volgende afspraak. Om te kijken of het plan goed werkt. En hoe het nu met jou en je gezin gaat.



6.5. Zuid Friesland (VSV Middenin)

POP

De POP-poli van Ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen heeft een adviserende functie en biedt geen behandeling. Er vindt een gesprek plaats met de gynaecoloog, 2^e lijns verloskundige, psychiater en kinderarts om te bepalen of/welke behandeling ingezet moet worden. Psychische/psychiatrische behandeling kan bij de eigen behandelaar eventueel met behulp van de adviezen van de POP-poli.

Regionale route naar hulpverlening in de gemeente Heerenveen:

Team Jeugd en Gezin (TJG) van de gemeente Heerenveen is binnen het werkgebied van VSV-Middenin, de afdeling die beschikt over kennis en expertise op het gebied van Opvoeden en Opgroeien. Van lichtere vragen tot meer complexe multiproblematiek binnen gezinnen. Op de verschillende leefgebieden van de zwangere en haar gezin, wordt gestructureerd en systemisch uitgevraagd, doorgevraagd, risico's in kaart gebracht, en na analyse vastgesteld wat de hulpvraag is.

In de gemeente Heerenveen kan contact worden gezocht met team Aanmelding en Advies, van TJG Heerenveen, voor:

- 1) Advies m.b.t. problematiek of de te volgen route
- 2) Verwijzing naar voorliggend veld of andere specifieke ondersteuning
- 3) Aanmelding bij Team Jeugd en Gezin; casusregie door TJG

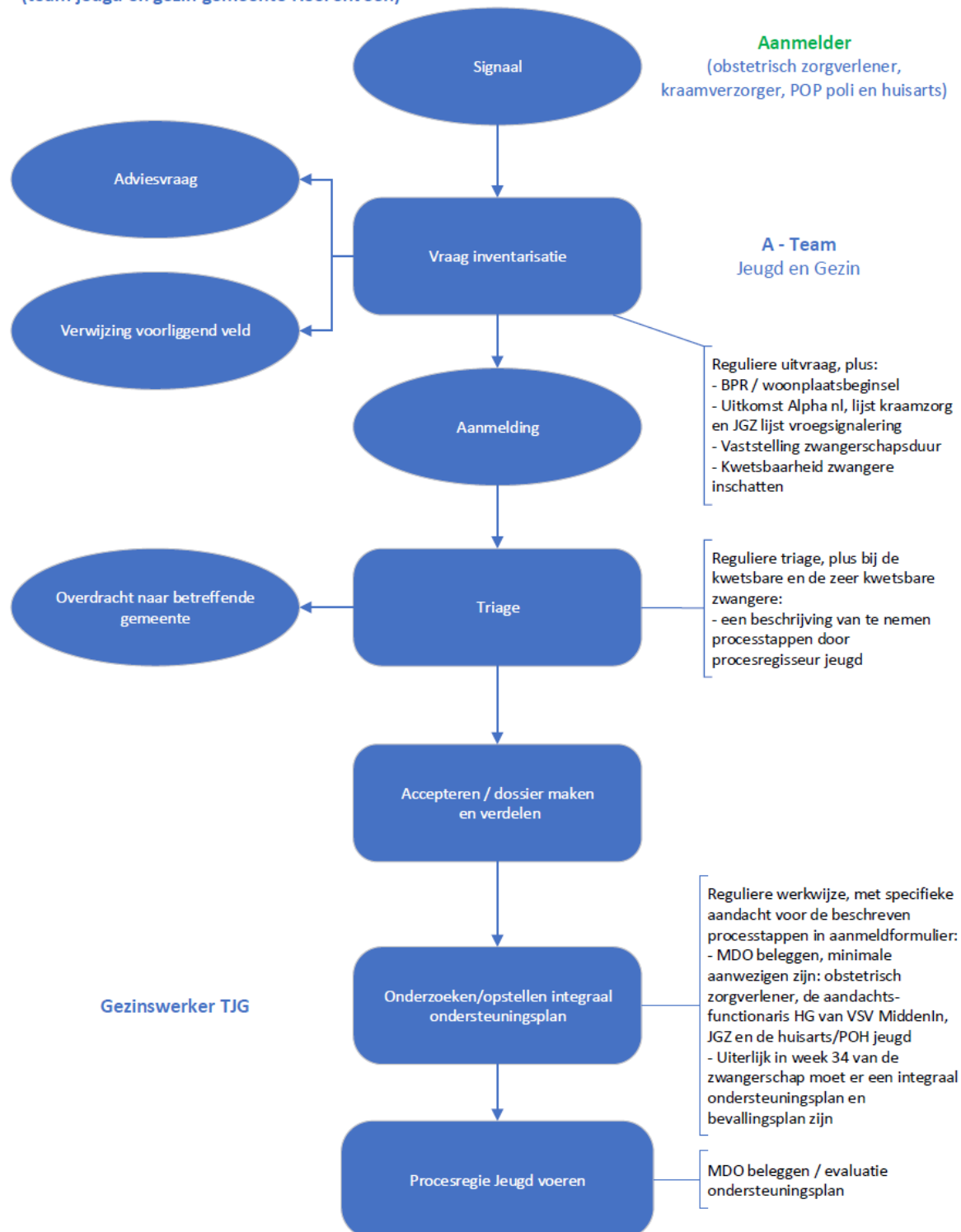
Telefoonnummer Team Jeugd en Gezin (TJG) gemeente Heerenveen
0513-617715

Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Dat het gebiedsteam van de woongemeente van de zwangere bij complexe casuïstiek, in het vrijwillig kader, de casusregie neemt ontslaat de individuele hulp- en zorgverleners er niet van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van de eigen beroepsgroep en organisatie te hanteren, en waar geïndiceerd, te melden bij Veilig Thuis.

Stroomschema Zorgpad Vroegsignalering en
zorgtoeleiding Kwetsbare Zwangeren
(team jeugd en gezin gemeente Heerenveen)

Versie 1.5



Bijlage 1. De definitie van kwetsbaarheid



Sophia Kinderziekenhuis

September 2019

Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen

Gemeente Rotterdam: A. Wulffraat en L. Blanchette | Erasmus MC: L. Bertens, H. Ernst, L. van der Meer, H. de Graaf en E. Steegers

De gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC zijn tot een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gekomen om kwetsbare zwangere vrouwen te kunnen identificeren, welke bruikbaar is voor zowel onderzoek, beleid als praktijk. De definitie bestaat uit verschillende gradaties van kwetsbaarheid. Waar gesproken wordt over 'effect op de zwangerschap' bedoelen we: een effect op de gezondheid van de zwangere vrouw, de groei en ontwikkeling van het ongeboren kind en de gezondheid van de pasgeborene en de moeder na de bevalling.

- a. Onder een **zelfredzame zwangere vrouw** verstaan wij:
Een zwangere vrouw bij wie risicofactoren momenteel geen rol spelen en bij wie de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.
- b. Onder een **potentieel kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij:
Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren signaleert heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid in principe toereikend zijn. Om haar zelfredzaamheid te versterken en het ontstaan van problemen te voorkomen bespreken en beslissen de vrouw en de professional of extra ondersteuning nodig of gewenst is.
- c. Onder een **kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij:
Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren signaleert heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de vrouw ontoereikend zijn. De professional en de vrouw bespreken en beslissen welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.
- d. Onder een **zeer kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij:
Een kwetsbare zwangere vrouw (zie c) bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren signaleert heeft, die de zwangerschap direct negatief kunnen beïnvloeden. De professional zorgt in samenspraak met de vrouw voor directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening.

De zwangere vrouw wordt goed geïnformeerd over de keuzes die zij heeft in haar zorgtraject. De zorgverlener en de zwangere bespreken samen de mogelijkheden en leggen de gemaakte keuzes vast in het geboortezorgplan van de vrouw.

In de definitie wordt een onderscheid gemaakt tussen risico- en beschermende factoren. Hier kunnen een scala aan onderwerpen onder geschaard worden uit verschillende leefgebieden. Hieronder enkele voorbeelden.

Risicofactoren

- Financiële problemen
- Vermijden van zorg
- Nadelige leefstijl: voeding, beweging, rookgedrag, alcoholgebruik
- Onvoldoende opvoedingsvaardigheden
- (Psycho)sociale problematiek
- Fysieke en/of medische problematiek
- Licht verstandelijke beperking
- ...

Urgente risicofactoren

- Huiselijk geweld
- Verslavingsproblematiek
- Dak- of thuisloos
- Acute psychiatrische problematiek
- ...

Beschermende factoren

- Motivatie
- Probleemoplossend vermogen
- Voldoende opvoedvaardigheden
- Ondersteunend sociaal netwerk
- Bereid hulp te aanvaarden
- Stabiel gezinsklimaat
- ...

Zelfredzaamheid

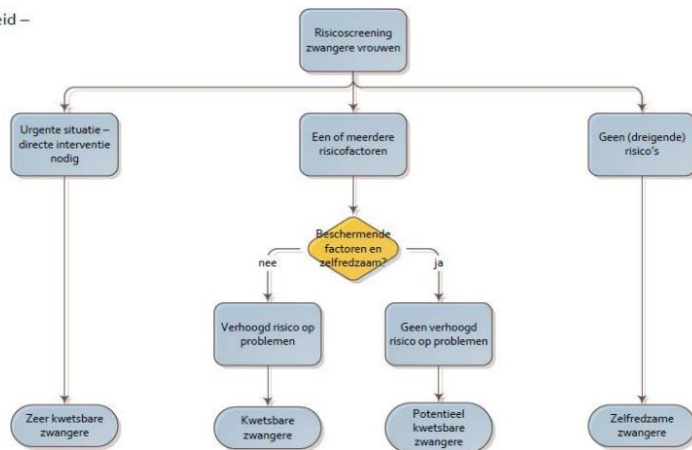
In de definitie wordt de term zelfredzaamheid gebruikt om de mate van kwetsbaarheid te duiden. Onder zelfredzaamheid verstaan wij:

Het vermogen van een vrouw om op een algemeen en acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met zo min mogelijk professionele hulp of steun van de overheid. Wanneer een optimale deelname aan de samenleving in het geding komt, en de vrouw dit niet zelfstandig kan oplossen, is zij in staat hulp te organiseren in haar omgeving.^{1,2}

1. Lauriks S, Buster M, Wit M de, Weerd S van de, Theunissen V, Schönenberger M, Fassaert T. Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2013. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2013.

2. Movisie. Kerndossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Movisie, 2013.

Bijlage bij definitie kwetsbaarheid –
zwangere vrouwen



Voorbeelden

Urgente situatie, direct interventie nodig:

- (vermoeden van) Huiselijk geweld/mishandeling (nu) en/of melding bij Veilig Thuis
- dak- of thuisloos
- middelenmisbruik/verslaving
- acute psychiatrische/psychische problematiek
- ...

Onveranderbare factoren, die tijdens de zwangerschap niet te veranderen zijn:

- licht verstandelijke beperking
- opleiding
- chronische aandoening moeder of in gezin
- financiële problemen
- woonomgeving (postcode of fysieke woonsituatie)
- anamnese in de voorgeschiedenis of van huidige zwangerschap
- ...

Veranderbare factoren:

- financiële situatie
- suboptimaal zorggebruik
- voorbereiding op zwangerschap, ouderschap/komst kind
- leefstijl: voeding, bewegen, middelengebruik
- medische factoren: medicatie, behandeling, doorverwijzing
- niet acute psychiatrische / psychische problematiek
- ...

Beschermdende factoren t.b.v. ouder(s):

- stabiel gezinsklimaat
- praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk
- ontvangen warmte en affectie van de eigen ouder
- opvoedvaardigheden ouder(s)
- veerkracht ouder(s)
- bereidheid om hulp te accepteren
- sociaal-emotionele vaardigheden en weerbaarheid
- probleemoplossend vermogen
- stabiele woonsituatie
- welzijn/welbevinden ouder(s)
- gezondheidsvaardigheden
- motivatie
- ...

Juni 2019

Bijlage 2. Informatiefolder GGD Fryslân 'Huisbezoek als u zwanger bent'

Wilt u een huisbezoek van de verpleegkundige?



Ga naar www.ggdfryslan.nl/huisbezoek of scan de QR-code om u aan te melden. Vindt u het prettig om u samen met de verloskundige of iemand anders aan te melden? Vraag dan of ze u willen helpen. De jeugdverpleegkundige belt of mailt u daarna om een afspraak te maken. Het huisbezoek is gratis.

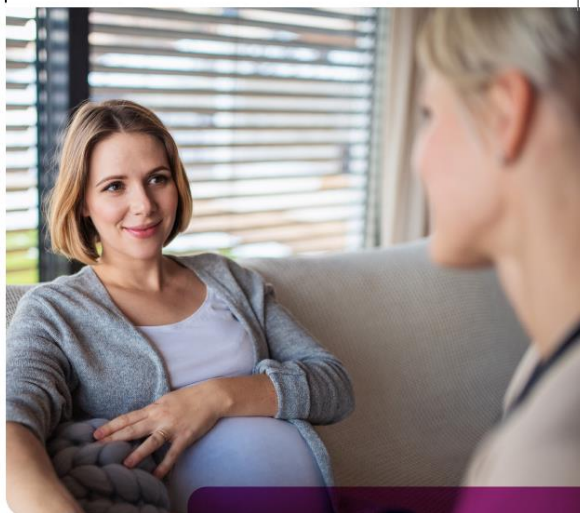
Heeft u vragen over het huisbezoek?

Voor vragen over het huisbezoek kunt u ons bellen. Wilt u meer informatie over de jeugdgezondheidszorg? Kijk dan op onderstaande website bij 'Kind & opvoeding'.

Deze folder is tot stand gekomen in samenwerking met het NCI.

088 22 99 448
www.ggdfryslan.nl

088 22 99 448
www.ggdfryslan.nl



**Huisbezoek als u
zwanger bent**





Zwanger zijn is een bijzondere ervaring. Aan de verloskundige kunt u vragen wat wel en niet gezond is. Soms heeft u andere vragen. Misschien heeft u zorgen over geld, over hoe u uw kind kunt opvoeden, of over ruzie met uw partner of familie.

Het is fijn als u deze vragen of zorgen al kunt bespreken als u zwanger bent. En hulp kunt krijgen. Op een manier die bij u past. Iemand die uw vragen kan beantwoorden en met u mee kan denken. Dan voelt u zich lekkerder. En dat voelt de baby ook.

In Nederland willen we het beste voor alle kinderen. En dat begint al in de zwangerschap. De verloskundige en de kraamzorg kijken met u of alles goed gaat. Zij zoeken naar mogelijkheden om u te helpen.

Soms kunnen de verloskundige en de kraamzorg u niet helpen. Dan kan een jeugdverpleegkundige u misschien wel helpen. U kunt dan gebruik maken een huisbezoek door een jeugdverpleegkundige. Dit mag, maar het hoeft niet. De zorg van de verloskundige en kraamzorg gaat natuurlijk gewoon door.

Hoe het werkt



Contact

Waar wilt u afspreken? De jeugdverpleegkundige kan bij u thuis komen, maar u kunt ook ergens anders afspreken. Thuis is vaak fijner, u hoeft niet te reizen en u bent in uw eigen omgeving.

- Wilt u liever ergens anders afspreken? Dan kunt u dit tegen de jeugdverpleegkundige zeggen.
- U kunt uw partner, moeder of iemand anders die u vertrouwt, vragen om ook bij de afspraak te komen.



Gesprek

U bespreekt met de jeugdverpleegkundige hoe het gaat. U kunt de situatie uitleggen. En vragen en zorgen delen.



Plan

Soms helpt het gesprek al zoveel dat u het zelf verder wilt oplossen. Als u later nog vragen heeft, kunt u de jeugdverpleegkundige bellen of mailen.

Soms is er meer dan één gesprek nodig:

- Samen maken u en de jeugdverpleegkundige een plan hoe nu verder.
- Soms is er meer hulp nodig. De jeugdverpleegkundige helpt u dan om goede hulp te vinden. En om u zich hierbij aan te melden.



De volgende afspraak

De jeugdverpleegkundige en u maken een volgende afspraak. Om te kijken of het plan goed werkt. En hoe het nu met u gaat.

Wilt u zich aanmelden? Kijk op de achterkant.

Bijlage 3. Aanvullende informatie PHB-JGZ

[Prenataal huisbezoek - NCJ](#) themadossier

[Samenvatting Handreiking PHB JGZ - voor de gemeenten - NCJ](#)

[Prenataal huisbezoek JGZ - KNOV](#)

[Prenataal huisbezoek door de JGZ | Brochure | Rijksoverheid.nl](#)

[Prenataal huisbezoek door de JGZ | Actieprogramma Kansrijke Start | Kansrijke Start \(kansrijkestartnl.nl\)](#)

[Nieuwe gemeentelijke taak Prenatale Huisbezoeken JGZ | VNG](#)

[Prenataal huisbezoek versterkt kansrijke start - GGD GHOR Nederland](#)

[Workshop en hulpmiddelen prenataal huisbezoek JGZ | CPZ \(kennisnetgeboortezorg.nl\)](#)