

RICHTLIJN VROEGSIGNALERING EN OVERDRACHT VAN GEGEVENS VAN PASGEBORENEN IN AMSTERDAM

MEI 2016

Inhoud

VOORWOORD	3
INLEIDING	4
OPDRACHT	5
1. Protocol overdracht	6
1.1 Overdracht van gegevens	6
1.2 Informatie delen en privacy	6
1.3 Drie overdrachten	8
1.4 Werkwijze voor het overdragen van gegevens tussen verloskundige, kraamzorg en JGZ	9
2. Protocol vroegsignalering	12
2.1 Prenataal	12
2.2 Postnataal	15
2.3 Periode tot zes weken na de geboorte	17
3. Verwijzingen naar onderzoek en literatuur	20
BIJLAGEN	21
B.1 Overdracht direct postpartum: van verloskundige naar kraamzorg, JGZ en huisarts	22
B.2 Overdracht bij afsluiting kraambed: van verloskundige en kraamzorg naar JGZ en huisarts	24
B.3 Overdracht bij afsluiting kraambed: van kraamverzorgende naar JGZ (bron: GroeiGids)	25
B.4 Risicofactoren prenatale periode, gebaseerd op bestaande (vroeg) signalerings- of selectielijsten.	26
B.5 Criteria en aanmelden voor deelname aan Voorzorg	27
B.6 Belangrijke telefoonnummers	28
B.7 Doel, uitgangspunten en indicaties van Casuïstiekoverleg	30
B.8 Extra overdracht kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg in geval van signalering risicofactoren	31

Voorwoord

Voor u ligt de derde en herziene versie van de Richtlijn Vroegsignalering en Overdracht van gegevens van pasgeborenen in Amsterdam'

De eerste versie van deze richtlijn is in 2011 ontwikkeld door de gemeente Amsterdam in samenwerking met vele professionals in de eerstelijns geboortezorg, in 2012 is het geëvalueerd en nu, in 2016, herzien.

Er worden afspraken over registratie, overdracht (afgeleid van de landelijke richtlijn overdracht) en verantwoordelijkheden benoemd. Tot slot wordt op hoofdlijnen aangegeven welke randvoorwaarden nodig zijn om implementatie van de richtlijn te realiseren.

Ik hoop dat professionals zich door dit standpunt gesteund voelen bij het overdragen van zorg om de kwaliteit van zorg voor moeder en kind te verbeteren.

Voor vragen over de richtlijn kunt u contact opnemen met Anne Annegarn, senior adviseur 1ste Lijn Amsterdam. Per mail: a.annegarn@1stelijnamsterdam.nl of telefonisch: 020-3445385.

Met dank aan iedereen die aan de totstandkoming van deze (herziene) richtlijn heeft meegewerkt,

Anne Annegarn,
Senior adviseur 1ste Lijn Amsterdam

Inleiding

In Amsterdam maakt de jeugdgezondheidszorg -o.a. jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en (dokters)assistenten- sinds januari 2015 deel uit van de Ouder- en Kindteams Amsterdam.

In het Ouder- en Kindteam werkt de jeugdgezondheidszorg intensief samen met andere ouder- en kindadviseurs en jeugdpsychologen. Daarnaast werkt het Ouder- en Kindteam samen met verloskundigen, kraamzorg en huisartsen. Hiermee is nauwe samenwerking van deze ketendisciplines in theorie gewaarborgd. De praktijk is echter weerbarstig: doordat de drie disciplines veelal niet op dezelfde locatie werken, blijkt laagdrempelig overleg en een 'warme' overdracht bij zorgelijke situaties, niet steeds optimaal geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.

Ruim zeven jaar na de oprichting van het eerste Ouder- en Kindcentrum in de stad (2003), was het in 2011 tijd voor het opnieuw vaststellen van eenduidige afspraken over samenwerking. Dit in het belang van optimale zorg voor moeder en kind. In alle gevallen zal een overdracht van de ene ketenpartner naar de andere plaats moeten vinden. Op welke wijze dit gebeurt, hangt af van de omstandigheden en bijzonderheden van het gezin.

Deze richtlijn bevat heldere afspraken over wie op welk moment welke gegevens registreert en overdraagt. De gegevensset bestaat uit gegevens over moeder en kind en de gezinssituatie, waarbij is aangegeven op welk moment en op welke manier de kraamzorg en/of de verloskundige de gegevens aanlevert aan de jeugdgezondheidszorg en hoe terugkoppeling plaatsvindt.

Uitgangspunt en basis bij het maken van het protocol overdracht is in deze herziene versie de 'standaard postpartum overdracht' van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland (1)

Ook is een protocol vroegsignalering opgenomen in deze richtlijn. Dit om te voorkomen dat signalen die worden opgemerkt door de ene zorgverlener, bij het sluiten van het dossier in de kast verdwijnen en niet aankomen bij de opvolgende ketenpartner. Doelstelling is om ook milde signalen van risicofactoren, waarbij (nog) geen verwijzing nodig is, zo over te dragen dat een volgend, bijkomend signaal meteen kan leiden tot tijdige en adequate doorverwijzing, zonder dat over-verwijzing zal plaats vinden.

Verbetering van de kwaliteit van zorg door signaleren van trends

Los van de verbetering van zorg, overdracht en vroegsignalering betreffende individuele kinderen en gezinnen, moet intensievere samenwerking tussen de ketenpartners geboortezorg ook leiden tot de signalering van trends en acties die daarop ingrijpen. De monitoringssystemen die de ketenpartners hebben, kunnen inzicht geven in trends. Zoals het dalen van het aantal vrouwen dat (volledig) borstvoeding geeft, het toegenomen gebruik van antidepressiva, etc.

Opdracht

De convenantpartners gemeente Amsterdam en zorgverzekeraar Agis gaven in 2011 in het kader van het convenant 'naar een gezond en vitaal Amsterdam' opdracht om aansluiting van verloskunde en kraamzorg binnen het Ouder- en Kindcentrum te versterken.

Na een inventarisatie van knelpunten werd duidelijk dat de ooit vastgestelde afspraken over samenwerking en overdracht waren verwaterd en lokaal verschillend werden geïnterpreteerd en/ of nagevolgd. Over vroegsignalering waren nog geen ketenbrede afspraken.

De projectgroep bestond in 2011 uit:

- Anne Annegarn, projectleider voor de gemeente Amsterdam
- Mieke Samson, DMO projectsecretaris
- Sophie Buitenkant, vertegenwoordiger Verloskundige Kring Amsterdam
- Francisca den Tenter/ Eelko Bouma, vertegenwoordigers Kraamzorgcentra Amsterdam
- Femke Breman, GGD JGZ Amsterdam
- Ineke Schram, vangnet jeugd, GGD Amsterdam
- Adeliën de Koster, beleidsadviseur jeugd/OKC en jeugdzorg, DMO Amsterdam
- Anna Krüger, zorginhoudelijk adviseur geboortezorg Agis zorgverzekeringen (heden: Zilveren Kruis)
- Jocelyn Didde, projectleider Rondom de Geboorte Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra
- Lidwien Smit, coördinator VETC, GGD Amsterdam
- Remy Vink, onderzoeker huiselijk geweld TNO
- Noortje Tan, adviseur Tan 2O en ontwikkelaars van DMO-P 'Samen Starten'

Alle projectgroepleden hebben meegedacht over de inhoud van de richtlijn, de conceptversies becommentarieerd en overlegd met hun achterban.

De richtlijn is in 2016 herzien door Anne Annegarn, senior adviseur bij 1ste Lijn Amsterdam. Geconsulteerd zijn, en meegelezen hebben:

- Marijke Hardeman en Paulien Oldenburger, Beleidsmedewerkers Zorg voor de Jeugd, gemeente Amsterdam
- Jocelyn Didde, projectleider Rondom de Geboorte Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra
- Lia Denekamp, JGZ- en stafverpleegkundige Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra
- Astrid Nielen, hoofd stafbeleidsgroep GGD JGZ Amsterdam en lid programmteam Ouder- en Kindteams Amsterdam
- Claire Kroon, vertegenwoordiger ledenraad Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA)
- Eelko Bouma, vertegenwoordiger Kraamzorg Samenwerkings Verband (KSV)
- Stacy Dubos, coördinator Netwerk geboortezorg Noordwest Nederland

1. Protocol overdracht

1.1 Overdracht van gegevens

Bij het overdragen van gegevens is de volgende vraag leidend: welke gegevens heeft de jeugdgezondheidszorg nodig van de kraamzorg en de verloskundige in het belang van een zo gezond mogelijke ontwikkeling van het kind?

Landelijk was al een uniforme gegevensset vastgesteld met heldere afspraken over wie op welk moment welke gegevens registreert en overdraagt (NCJ 2011). Binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland zijn deze nog wat aangescherpt en door alle partners binnen het netwerk vastgesteld. Amsterdam zal deze afspraken volgen. Het doel van het maken van een goede overdracht is dat:

- a. cliënten niet meer verschillende keren dezelfde anamnestiche vragen hoeven te beantwoorden (namelijk eerst door de verloskundige, dan door de kraamverzorgende en dan door de verpleegkundige JGZ);
- b. de zorg, na toestemming van de ouders, geruisloos aan elkaar wordt overgedragen. Op deze wijze ontstaat er naar de ouders toe meer continuïteit in zorg;
- c. vóór, of kort na, de geboorte signalen die aanleiding kunnen geven tot extra ondersteuning van ouders, zo vroeg mogelijk door de andere ketenpartners kunnen worden ontvangen. Hierdoor kan ondersteuning daar waar nodig zo vroeg mogelijk worden geboden.

1.2 Informatie delen en privacy

Aan de klant wordt door de verloskundige om toestemming gevraagd om gegevens uit te wisselen met andere hulpverleners. De uitleg die daarbij gegeven wordt is, dat het in het belang van goede zorg voor haar en haar kind is om gegevens van de kraamzorg en de verloskundige over te dragen aan de huisarts en JGZ.

Informatie die wordt gedeeld met professionals moet relevant zijn voor de zorg voor moeder en kind. De gezamenlijke ondersteuning van ouders door professionals vanuit ouder- en kind zorg wordt in een vroeg stadium (zo vroeg mogelijk in het begin van de behandelrelatie) openlijk besproken met de aanstaande ouders. Uitgedragen wordt dat de ketenpartners samen staan voor goede zorg voor moeder en kind. **Aan alle zwangere vrouwen die zich melden bij de verloskundige wordt toestemming gevraagd voor het (pre- en postnataal) overdragen van de relevante gegevens. Deze toestemming wordt in het verloskundige dossier aangevinkt.** Als andere dan de standaard informatie wordt gedeeld of als gegevens worden gedeeld met andere professionals dan de OKT partners en de huisarts, dan wordt dit besproken met de (aanstaande) ouders. Toestemming van de ouders is nodig voor het informeren van anderen; andere disciplines worden alleen geïnformeerd indien dit in het belang is van betrokkene(n). Er kunnen echter omstandigheden zijn waarin ook zonder expliciete toestemming informatie gedeeld moet worden met anderen die aan het betreffende gezin zorg verlenen.

De kraamperiode wordt, onder verantwoordelijkheid van de verloskundige, in alle gevallen afgesloten met een schriftelijke overdracht naar JGZ. De overdracht bevat gegevens over moeder en kind die door kraamzorg en verloskunde zijn verzameld. De verloskundige draagt standaard ook schriftelijk over aan de huisarts. In bijzondere gevallen zal al in de zwangerschap contact worden opgenomen met JGZ of een andere professional uit het OKT en in deze gevallen zal ook de schriftelijke overdracht mondeling nader worden toegelicht. Overdrachten zullen zo veel mogelijk digitaal en beveiligd worden verstuurd en ontvangen.

Overal waar in deze richtlijn sprake is van het overdragen van gegevens of signalen betekent dat automatisch dat dit met de ouders wordt besproken en toestemming gevraagd wordt voor het overdragen.

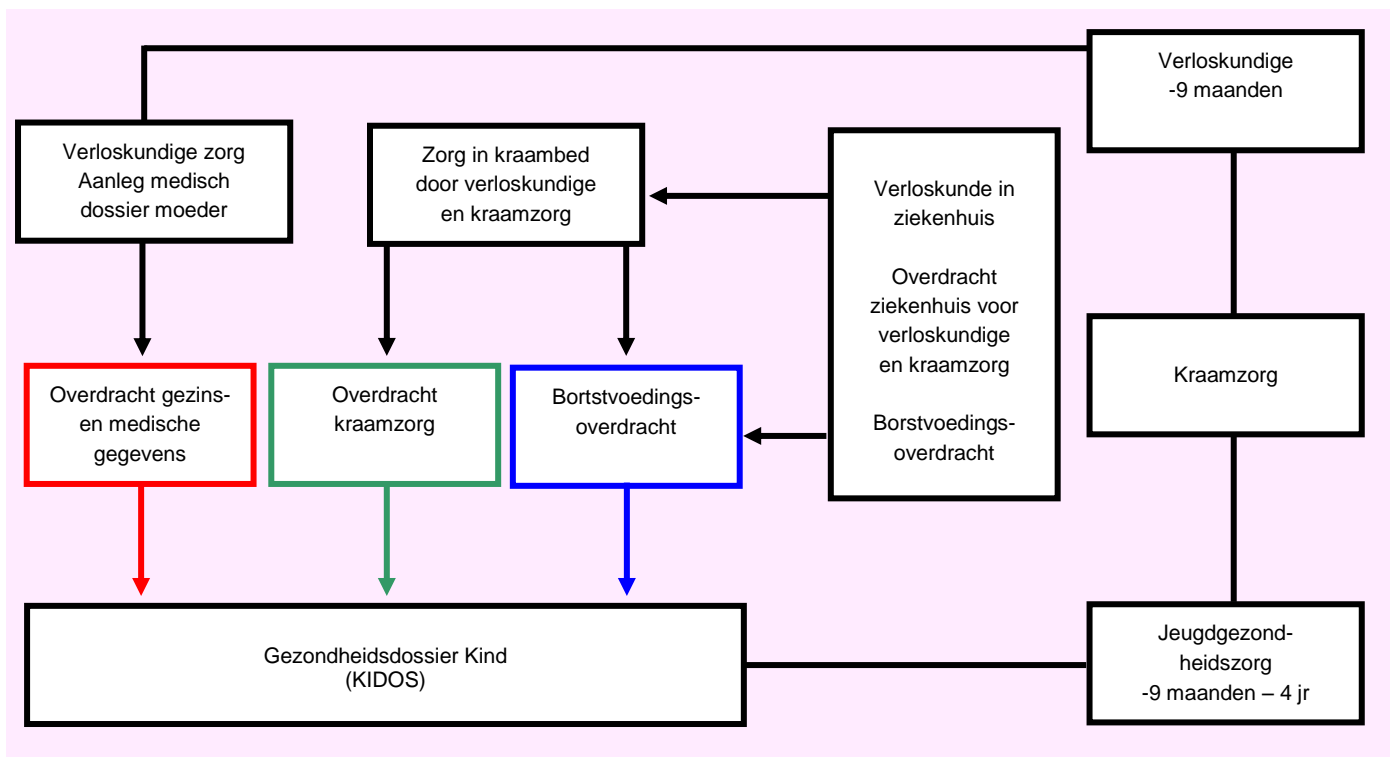
Bij discussies over de overdracht van cliëntgegevens wordt vaak de privacy als belemmerende factor genoemd. Dit hoeft in de praktijk echter geen struikelblok te zijn. Zie hiervoor de notitie 'Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg' (2). Gegevens mogen worden uitgewisseld tussen zorgverleners indien er een behandelrelatie bestaat en de toestemming is verkregen van betrokkenen. Bij twijfel kan de eigen beroepsvereniging of de privacy helpdesk geconsulteerd worden via e-mailadres: privacyhelpdesk@minjus.nl of Veilig Thuis om advies gevraagd worden.

Als de hulpverlener weet dat er iets is dat het (ongeboren) kind kan schaden, dan moet de hulpverlener daarin zijn of haar verantwoordelijkheid kunnen nemen. Het belang van het kind dient voorop te staan. Voor nadere informatie over beroepsgeheim en conflict van plichten zie de publicatie 'Horen, Zien en Zwijgplicht, van het ministerie van justitie' (3)

1.3 Drie overdrachten

Standaard worden er per zwangere/kind drie overdrachten aangemaakt. Elektronisch berichtenverkeer middels gecodeerde e-mail (Zorgmail) is de voorkeurswijze van communiceren onderling en in principe de manier waarop in Amsterdam de overdrachten tussen ketenpartners verstuurd worden.. Eén elektronisch kinddossier zou een grote vooruitgang zijn in efficiëntie maar ook om fouten of interpretaties bij het invoeren van gegevens te voorkomen maar dat is helaas nog niet beschikbaar.

- **Overdracht van verloskundige naar JGZ**, waarop gegevens uit het medische dossier van de moeder worden overgedragen naar het medische JGZ-dossier van het kind. Direct na de bevalling kan dit formulier uit het elektronische dossier (Orfeus, Micronatal of Onatal) worden opgeslagen en als attachement mee worden gestuurd in een Zorgmail bericht aan JGZ. Een kopie hiervan gaat standaard ook naar de huisarts.
- **Overdracht van kraamzorg naar JGZ** (en bij langer verblijf in het ziekenhuis voor overdracht vanuit ziekenhuis naar JGZ). Zit in de GroeiGids 'Kraam', gegevens worden door de JGZ-verpleegkundige overgenomen voor in het JGZ-dossier. Ook hier kan dit formulier uit het elektronische kraamzorgdossier worden opgeslagen en als attachement mee worden gestuurd in een Zorgmail bericht aan JGZ.
- Een **Borstvoedingsoverdracht** die bij overdracht van zorg vanuit het ziekenhuis en op de laatste dag van de kraamzorg wordt ingevuld. Wordt door de kraamverzorgende in de GroeiGids 'Kraam' gedaan en gegevens worden door de JGZ-verpleegkundige overgenomen voor in het JGZ-dossier.



1.4 Werkwijze voor het overdragen van gegevens tussen verloskundige, kraamzorg en JGZ

De verloskundige

- Bij inschrijving wordt een folder over het Ouder- en Kindteam meegegeven. Daarin staat dat de verloskundige in OKT verband samenwerkt met de kraambureaus en JGZ en dat gegevens aan elkaar worden overgedragen.
- De verloskundige bespreekt in verband met de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) de toestemmingsvereisten voor het uitwisselen van gegevens die worden geregistreerd; bijvoorbeeld ten behoeve van de Stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN), de diverse screeningsprogramma's en de overdracht naar kraamverzorgenden en de jeugdgezondheidszorg. De verloskundige geeft aan dat zij volgens de professionele gedragscodes en richtlijnen handelt.
- De verloskundige laat tijdens de tweede of derde controle een voorlopige JGZ-overdracht aan de moeder zien. Moeder ziet hoe de overdracht eruit ziet, om welke gegevens het gaat en tekent voor akkoord met de (toekomstige) overdracht. In Orfeus, Micronatal of Onatal wordt aangegeven dat de ouders akkoord gaan.
- Indien ouders niet akkoord gaan met de overdracht van de gegevens wordt in een gesprek gekeken wat er volgens hen moet worden gecorrigeerd, aangevuld of verwijderd. Indien ook daarna nog geen toestemming wordt gegeven, wordt de ouders gevraagd hiervoor te tekenen en er wordt een aantekening gemaakt op het dossier.
- Indien er bijzondere of risicovolle situaties zijn worden deze al voor de geboorte overgedragen aan de kraamzorg. De kraamzorg kan met behulp van die informatie de zorg beter afstemmen op de behoefte.
- In geval van de aanwezigheid van andere kinderen in het gezin worden bijzondere of risicovolle situaties ook zo snel mogelijk aan de JGZ en/of het OKT overgedragen zodat zij in het belang van deze oudere kinderen op de hoogte zijn. Voor het ongeborn kind is nog geen dossier aanwezig bij JGZ en dus kunnen de gegevens niet worden gekoppeld aan een kind. In dat geval wordt extra zorg besteed aan het zo snel mogelijk na de geboorte overdragen van de gegevens aan JGZ.
- Na de bevalling voert de verloskundige de laatste partusgegevens in het dossier in en maakt een OKT-overdracht aan die zo spoedig mogelijk wordt verstuurd (via secure e-mail) naar JGZ.
- De OKT overdracht zoals die nu door Orfeus en Onatal wordt gegenereerd is niet volledig genoeg. Het is belangrijk dat relevante informatie over de sociale en psychosociale context ook in de overdracht komen als de ouders daarvoor toestemming hebben gegeven. Er is daartoe extra schrijfruimte opgenomen in de overdracht.
- De JGZ/OKT locatie, waar kind en ouders toe behoren, komt op basis van de postcode van het woonadres automatisch op de OKT-overdracht.
- De verloskundige die de volgende kraambedcontrole doet, bespreekt met de moeder/ouders welke gegevens zijn overgedragen aan JGZ, de overdracht kan te allen tijde door de ouders bekeken worden.
- Op de achtste of tiende dag sluiten de kraamverzorgende en de verloskundige de kraamperiode af door een gezamenlijke overdracht van gegevens te sturen aan de huisarts en aan de JGZ.

- Zowel verloskundigen als kraamverzorgenden hebben hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Samen doen ze de overdracht van gegevens, waarbij de verloskundige de eindverantwoordelijkheid draagt voor de overdracht van de medische gegevens. Het proces moet helder zijn; directe overdracht van de kraamverzorgende zonder betrokkenheid van verloskundige is niet wenselijk, evenmin als directe overdracht van de verloskundige zonder betrokkenheid van de kraamverzorgende.
- In geval van verblijf in het ziekenhuis van de moeder en de baby tot en met de achtste dag van het kraambed is het ziekenhuis verantwoordelijk voor de overdracht aan JGZ. Indien een deel van het kraambed thuis is doorgebracht en er is thuis zorg geweest van verloskundigen en kraamzorg, dan verzorgen deze laatste de overdracht aan JGZ.

De kraamverzorgende

- Rond de 34^e week van de zwangerschap doet de kraamzorg een intake bij de aanstaande ouders thuis. Tijdens deze intake wordt de indicatie voor de omvang en inhoud van de kraamzorg vastgesteld conform het Landelijk Indicatieprotocol (LIP).
- Voor de intake heeft de kraamzorg in principe geen gegevens nodig van de verloskundige. Deze gegevens zijn wel nodig in bijzondere of risicovolle situaties, die de verloskundige relevant acht (bijvoorbeeld bij psychische problemen van de moeder of bij life-events binnen het gezin zoals geweld, overlijden of ongeval). In dat geval neemt de verloskundige, met toestemming van de zwangere vrouw, contact op met de kraamzorgorganisatie en/of met de JGZ. De kraamzorg kan met behulp van die informatie de zorg beter afstemmen op de behoefte.
- Bij (vermoeden van) psychische- of sociale risico's kan de verloskundige het kraamzorgbureau eventueel vragen om de intake vroeger te doen dan 34 weken. Soms kan ook door JGZ een prenataal huisbezoek plaatsvinden (zie hieronder)
- De kraamverzorgende noteert in het kraamzorgdossier welke kraamzorgorganisatie de kraamzorg levert en de naam/identificatienummer van de kraamverzorgende.
- De kraamverzorgende die na de bevalling in het gezin komt kan het bevallingsverslag en de gegevens van de kraamzorgintake doornemen. Ze kijkt naar de gegevens die van belang zijn voor een goede kraamverzorging.
- Na een bevalling in het ziekenhuis is de kraamverzorgende door een overdracht vanuit het ziekenhuis op de hoogte van het verloop van de bevalling. Door de borstvoedingsoverdracht vanuit het ziekenhuis heeft ze direct een goed beeld van het borstvoedingsbeleid.
- De kraamverzorgende noteert gegevens over moeder en kind in het kraamdossier.
- De overdracht kraamperiode en de borstvoedingsoverdracht worden bij afsluiting van de kraamtijd door de kraamverzorgende ingevuld. Bij een verblijf van acht of meer dagen postpartum in het ziekenhuis wordt bij ontslag de overdracht kraamtijd door de verpleegkundige ingevuld.
- In principe worden de overdrachten door het kraambureau digitaal en via Zorgmail verstuurd aan de JGZ/ het OKT. De overdrachten zitten ook in de GroeiGids-kraam en het gezin wordt verteld dat beide bij het huisbezoek van de JGZ door de verpleegkundige kunnen worden ingezien om gegevens aan te vullen in het kinddossier.

De JGZ

- Bij (vermoeden van) psychische- of sociale risico's kan de verloskundige in sommige gevallen (er loopt in 2015 een pilot met de SAG) de JGZ al in de zwangerschap inschakelen voor het doen van een huisbezoek. Dit moet met de aanstaande ouders worden besproken en er moet een duidelijke vraagstelling worden meegegeven aan de JGZ verpleegkundige die op huisbezoek gaat. Na het huisbezoek koppelt de JGZ verpleegkundige haar bevindingen terug.
NB: Dit is (2015) nog niet overal in Amsterdam mogelijk en gefinancierd. Waar dit nog niet het geval is kan ook het kraamzorgbureau gevraagd worden een vervroegde intake te doen. (zie hierboven)
- De verpleegkundige JGZ ontvangt de OKT-overdracht van de verloskundige zo spoedig mogelijk na de bevalling via Zorgmail.
- De screener (hielprik, gehoortest) bezoekt het gezin tussen 72-168 uur na de geboorte en laat de GroeiGids 0-4 jaar achter.
- De verpleegkundige vult de gegevens uit de verloskundige overdracht vast in in het JGZ-dossier van het kind, voor het 14 dagen huisbezoek.
- De verpleegkundige JGZ gaat in de tweede week op huisbezoek en treft dan ook de overdracht kraamperiode en de borstvoedingsoverdracht aan in de GroeiGids-kraam. Deze gegevens bekijkt de verpleegkundige en vraagt direct eventuele bijzonderheden die op de overdracht vermeld staan na bij de verloskundige.
- De borstvoedingsoverdracht wordt gebruikt om het beleid rond de borstvoeding goed af te stemmen.

Bijlage 1 en 2 laten de standaard overdrachten zien die door het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland zijn vastgesteld.

2. Protocol vroegsignalering

Goede samenwerking, vertrouwen en laagdrempelig overleg tussen de ketenpartners zijn basisvoorwaarden voor tijdig en adequaat ondersteuning bieden aan gezinnen die hulp kunnen gebruiken. Het signaleren, interpreteren van signalen, bespreekbaar kunnen maken met de ouders en goed weten waar naartoe door te verwijzen zijn vervolgens competenties waarover de ketenpartners dienen te beschikken.

Het programma Samen Starten loopt al jaren in Amsterdam. Deze richtlijn wil deze werkwijze verbinden naar de prenatale- en neonatale periode.

Per 2015 zijn in Amsterdam de Ouder- en Kindteams (OKT) gestart. Het zijn multidisciplinaire teams met professionals (ouder- en kindadviseurs, jeugdartsen, jeugdpsychologen) die breed kijken naar een kind en het gezin waarin het opgroeit. Door deze brede blik kunnen kleine problemen of risico's vroeg worden aangestipt en kunnen ouders ruggensteun krijgen op een moment dat er nog geen sprake is van ernstige problematiek. Zo blijven kleine problemen klein.

Ouder- en kindadviseurs kunnen ouders ook helpen om bij beperkingen zelf regie te houden of terug te krijgen en hun sociale netwerk in te schakelen voor steun.

Eén gezamenlijk, voor alle ketenpartners toegankelijk gezins- of kinddossier is op korte termijn niet te verwachten en de meningen verschillen of dat wenselijk is. Hoewel, naast telefonisch, elektronische uitwisseling (via Zorgmail) van over te dragen signalen een voorwaarde is voor het garanderen van de correcte aankomst van gegevens, blijft dit eenrichtingverkeer en vergt terugkoppeling discipline. De samenwerking tussen zorgverleners en instellingen komt sneller op gang, wanneer men van elkaar weet bij welke instelling(en) een gezin bekend is.

Met de verwijzindex Matchpoint is voor de betrokken professionals in één oogopslag te zien welke instellingen en professionals hun zorg hebben geuit over hetzelfde gezin of kind en/of deze in behandeling hebben. Voorwaarde hierbij is dat de daarvoor geautoriseerde professional een zogenaamde 'ketenregistratie' in het systeem doet, alleen dan krijgt men inzicht in de informatie.

2.1 Prenataal

In Nederland zijn verschillende signaleringsinstrumenten voor de prenatale periode beschikbaar. In de voorgaande editie van deze richtlijn werd de ALPHA-NL als het te gebruiken instrument genoemd, inmiddels zijn er meer instrumenten en gaat het er vooral om dát er een instrument gebruikt wordt en willen we niet voorschrijven wélk instrument dat moet zijn. Een instrument waarmee de laatste jaren in Amsterdam Zuidoost is gewerkt heet de R4U en is ontwikkeld door de Erasmus universiteit. Voor gebruikers van Vrumun, Onatal en Orfeus is de R4U digitaal beschikbaar. Items uit de antenatale R4U die al in de reguliere intake zitten, worden automatisch overgenomen. Bij het openen van de R4U-module is te zien dat daar al zoveel mogelijk gegevens van de desbetreffende zwangere in staan. De overige items zijn in de R4U-module aan te vullen. Zo hoeft er geen dubbele registratie gevoerd te worden.

Er zijn duidelijke signalen die reeds in de prenatale periode gezien kunnen worden als risicofactoren voor zorgwekkende opvoedingssituaties. Kenmerken van aanstaande ouders maken het mogelijk al tijdens de zwangerschap deze risico's aan te duiden. Kenmerken van de ouders en hun omgeving, zoals jonge leeftijd bij de geboorte van het eerste kind, betrokkenheid bij antisociaal gedrag, middelengebruik, roken tijdens de zwangerschap,

sociaal isolement en psychiatrische en psychische problemen zijn belangrijke voorspellers van psychosociale problemen bij kinderen (4).

Hoe meer risico's aanwezig zijn, hoe groter de kans op deze problemen. Des te beter risicofactoren bekend zijn bij alle ketenpartners, des te vroeger kan er ondersteuning worden geboden ter preventie van ernstige problematiek. De verloskundige zal altijd screenen op risicofactoren, enerzijds door het gebruik van een risico-signalerings instrument, maar ook door in de reguliere gesprekken met de cliënt te vragen naar dit soort factoren. In het dossier wordt een aantekening gemaakt dat risicofactoren gecheckt zijn, indien deze niet zijn gevonden wordt dit ook aangegeven. Deze informatie wordt opgenomen in de standaard overdracht naar JGZ.

De JGZ gaat in een van de eerste contacten ook een gesprek aan met de ouders om aandachtspunten en risicofactoren op het spoor te komen. Van groot belang is het dat de verloskundige en de JGZ verpleegkundige beide op de hoogte zijn van het feit dat de andere discipline ook met de ouders spreekt over vroegsignaleringsfactoren en naar ouders toe benadrukt dat dit elkaar aanvult. Het is belangrijk dat de JGZ belangrijke aandachtspunten overgedragen krijgt van de verloskundige zodat ouders hun verhaal niet dubbel hoeven te vertellen. In het gesprek met de JGZ kan het dan meer als update worden gebracht. Zo ervaren ouders een eenduidig en uniform aanbod en ontstaat een 'volgsysteem'. Een basis gedachte daarbij is dat signaleren alleen, eenmalig signaleren, en/of eenzijdig signaleren door de prenatale professional, de gecombineerde doelen (vertrouwen opbouwen, situatie inventariseren, competentie verhogen en zorg op maat leveren) tekort zou doen.

Ook de manier van benaderen zal bij de verloskundige en JGZ hetzelfde zijn: voor een optimaal resultaat is het zinvol dat de zorgverlener gebruik maakt van zogenaamde 'empowermentstechnieken'. Deze technieken zijn er specifiek op gericht om relevante informatie te krijgen en een effectieve samenwerkingsrelatie met ouders te ontwikkelen.

Zorgverleners zullen door middel van gebruik van deze instrumenten voor (vroeg)signalering onderscheid kunnen maken tussen ouders waar geen risico's lijken te zijn, ouders die een 'steuntje in de rug' kunnen gebruiken en situaties met risicovolle signalen. Al naar gelang de uitkomst wordt actie ondernomen.

In deze richtlijn gaat het over vroegsignalering. Er is dan sprake van risico's op problematiek of milde problematiek maar nooit van ernstige problemen. De werkwijze bij duidelijke signalen van kindermishandeling of acuut gevaar van een (ongeboren) kind wordt als bekend verondersteld en niet in deze richtlijn meegenomen. Ook de werkwijze van de Samen Doen teams wordt daarom in deze richtlijn niet behandeld.

Werkwijze voor de verloskundige bij het signaleren van risicofactoren in de prenatale periode.

Aanmelden voor Voorzorg

- Als de zwangere binnen de criteria valt van het programma Voorzorg (6), wordt zij hier aangemeld. Het programma biedt laag opgeleide jonge moeders met een verhoogd risico intensieve begeleiding door verpleegkundigen. Het bestaat uit huisbezoeken (gemiddeld twee per maand) die starten in de zwangerschap en duren tot de tweede verjaardag van het kind. De huisbezoeken zijn gestandaardiseerd en bieden tevens ruimte om in te gaan op de vragen en zorgen die moeders zelf inbrengen. Hierbij komen diverse 'levensdomeinen' van de moeder aan bod, waaronder haar eigen gezondheid, ontwikkeling en haar rol als opvoeder. Gewerkt wordt aan realistische en haalbare

doelen, volgens principes van gestructureerde gedragsverandering en gezondheidsvoorlichting.

- Veel aandacht wordt besteed aan de versterking van de competenties van de moeders. De partner en het sociale netwerk van de moeder worden betrokken.
- Bij twijfel over of iemand aan de voorwaarden voldoet kan altijd door de verloskundige overlegd worden met Voorzorg.
- Indien iemand niet voldoet aan de voorwaarden maar toch extra zorg of ondersteuning nodig lijkt te hebben, wordt ze door de verloskundige ingebracht op het casuïstiekoverleg van het OKT.

Contact met kraamzorg

- In bijzondere- of risicosituaties geeft de verloskundige de informatie door vóór de 32^e week van de zwangerschap zodat de gegevens in het dossier staan voordat de intake door de kraamzorg plaats vindt. Bijvoorbeeld bij een labiele moeder, het overlijden van de partner, een gehandicapt of overleden ander kind.

Contact met JGZ

- Bij een 'niet-pluisgevoel', aanwezigheid van gedefinieerde risicofactoren en onttrekking aan en afwezigheid van hulpverlening, wordt een gezin aangemeld voor een casuïstiek overleg of MDO via de JGZ Ouder- en kindadviseur (OKA) van het Ouder- en Kindteam in de wijk. Een casuïstiekoverleg kan anoniem zijn, een MDO is bij voorkeur met ouders erbij en (dus) niet anoniem.
- Tijdens dit overleg wordt de casus door de verloskundige gepresenteerd en besproken met het team waarbij ook de jeugdarts en eventuele andere professionals worden betrokken.
- De verloskundige stelt een gerichte hulpvraag aan het Ouder- en Kindteam. Een dergelijke vraag kan zijn:
 - ophelderen van de thuissituatie rond het (ongeboren) kind;
 - organiseren van passende hulp in het belang van het kind;
 - motiveren van de ouders voor het aanvaarden van hulpverlening.
- Indien de verloskundige zelf niet aanwezig kan zijn bij het overleg koppelt de OKA de resultaten en adviezen terug aan de verloskundige.

Contact met de huisarts

- Bij signaleren van risicovolle situaties en/of bij het doorverwijzen naar het OKT, Veilig Thuis of JBRA, wordt de huisarts op de hoogte gesteld en gevraagd naar aanvullende informatie over het gezin.

Werkwijze voor de kraamzorg bij het signaleren van risicofactoren tijdens de intake

Als door de kraamzorg een risico wordt gesignaleerd tijdens de intake, neemt zij contact op met de verloskundige. Deze kan in samenspraak met de kraamzorg intaker besluiten of:

- het signaal in de postnatale overdracht naar JGZ en huisarts wordt overgedragen;
- prenataal al gemeld wordt aan JGZ (in geval van aanwezigheid van andere kinderen of als de mogelijkheid bestaat tot het doen van een prenataal huisbezoek door JGZ) en de huisarts;

- dat het gezin in de prenatale periode al wordt aangemeld bij een Ouder- en kindadviseur van het OKT.

2.2 Postnataal

Het doorgeven van mogelijke risico's in een gezin verloopt bij voorkeur via de verloskundige naar de JGZ. Het gaat daarbij om gegevens die relevant zijn voor de JGZ om gepaste zorg aan te leveren, in het belang van het kind.

Als de kraamverzorgende of de verloskundige een risico signaleert, dan wordt in onderling overleg een signaal doorgegeven aan de JGZ.

De kraamverzorgende is direct na de bevalling een aantal dagen achter de voordeur bij de gezinnen thuis aanwezig voor de verzorging van moeder en kind en kan daarbij risico's signaleren. De kraamverzorgenden werkzaam in Amsterdam zijn inmiddels getraind in het signaleren van risicofactoren en werken bijvoorbeeld met de door TNO ontwikkelde Checklist Vroegsignalering.(6)

Als door de kraamzorg een risico wordt gesignaleerd dan gaat een signaal via de verloskundige naar de JGZ en als door de verloskundige een risico wordt gesignaleerd dan gaat er informatie naar de kraamzorg en JGZ. De verloskundige neemt signalen gemeld door de kraamzorg altijd serieus en gaat samen met de kraamverzorgende het gesprek met de ouders aan. Ontstaat er ondanks deze afspraak een verschil van mening, dan dient gehandeld te worden vanuit de eigen professionaliteit. De coördinatie van de zorg berust bij de verloskundige tot en met het moment waarop de JGZ het overneemt.

Werkwijze voor de verloskundige bij het signaleren van risicofactoren in de postnatale periode.

Contact met kraamzorg

- Bij signaleren van (mogelijk) risicovolle situaties wordt overlegd met de kraamverzorgende die in het gezin aanwezig is. In samenspraak wordt een beeld gevormd van de concrete risicosituatie. De verloskundige gaat, al dan niet samen met de kraamverzorgende, het gesprek aan met de ouders en draagt de signalen vervolgens schriftelijk (middels de standaard overdracht) én telefonisch over aan de JGZ.
- Indien de signalen vanuit de kraamzorg gemeld worden aan de verloskundige, worden deze te allen tijde serieus besproken. Ook wordt een gezamenlijk plan van aanpak gemaakt dat in ieder geval bestaat uit een gesprek met de ouders en een overdracht, als boven, naar JGZ.

Contact met JGZ

- Alle risicofactoren, hoe licht ook worden, indien relevant voor de zorg van JGZ, gemeld aan JGZ. In principe kan dat door middel van de extra memo-ruimte op het standaard overdracht formulier. Bij meerdere risicofactoren wordt deze overdracht ook mondeling toegelicht en/of het gezin wordt besproken in het casuïstiekoverleg.
- Heeft tijdens de zwangerschap al overleg met, of een verwijzing naar een Ouder- en kindadviseur, Veilig Thuis of JBRA plaatsgevonden of is er andere, duidelijk risicovolle problematiek, dan wordt naast de schriftelijke overdracht, ook altijd telefonisch

overgedragen. Bij alle verloskundigen zijn de mobiele telefoonnummers bekend van de Ouder- en Kindteams.

Werkwijze voor de kraamzorg bij het signaleren van risicofactoren in de postnatale periode.

Contact met de verloskundige

- Signalen van zorgwekkende situaties worden altijd aan de verloskundige doorgegeven. Deze neemt signalen van de kraamzorg serieus en gaat samen met de betreffende kraamverzorgende een gesprek aan met de ouders. Samen wordt vervolgens besloten of, en wat, wordt overgedragen aan de JGZ.

2.3 Periode tot zes weken na de geboorte

In deze periode is de verloskundige formeel verantwoordelijk voor de moeder en de JGZ voor het kind. De overdracht van de ene ketenpartner naar de andere is per definitie een zwakke plek in de keten. Van belang is het om hier afspraken te maken over terugkoppeling van overgedragen signalen.

Na vier tot zes weken vindt voor de moeder meestal nog een nacontrole plaats door verloskundige. Indien door de verloskundige, al dan niet samen met de kraamzorg, specifieke zaken zijn overgedragen die te maken hebben met vroegsignalering, dient de jeugdarts of -verpleegkundige de eerste bevindingen en het plan van aanpak vóór de vijfde week na de geboorte terug te koppelen aan de verloskundige. Dit is belangrijke informatie voor tijdens de nacontrole. Bovendien dient het als feedback voor verloskundigen om te weten of meldingen van risicovolle situaties door hen goed zijn ingeschat. Als de signalen (ook) via kraamzorg zijn gekomen dient het kraamzorgbureau op de hoogte te worden gesteld van het ingezette beleid.

Werkwijze voor de JGZ bij het signaleren van risicofactoren in de periode tot zes weken na de bevalling

Contact met de verloskundige

- Indien na de bevalling geen verontrustende signalen door de verloskundige zijn overgedragen, maar volgens de JGZ tijdens de eerste contacten toch sprake is van een risicovolle situatie, neemt de JGZ contact op met de betreffende verloskundige en stelt haar op de hoogte. Voor de verloskundige is het van belang te weten wat zij eventueel gemist heeft en/of om samen met de JGZ verpleegkundige het dossier nog eens door te nemen om aanvullende informatie te kunnen geven. Ook is het belangrijk voor de verloskundige om te weten welke zorg is ingezet als zij haar cliënte tijdens de nacontrole weer ziet.
- Indien na de bevalling wel signalen van een risicovolle situatie zijn doorgegeven, koppelt de JGZ haar bevindingen na haar eerste contacten met het gezin terug. Dit geldt voor de verloskundige als feedback op haar signaleren en het is van belang om tijdens de nacontrole te weten hoe de zorg is opgepakt.

Schematische weergave signalering en overdracht

VERLOSKUNDIGE	Hoe overdragen	Aan wie overdragen	Wanneer overdragen	Waarheen verwijzen	Terugkoppeling
Geen risicofactoren	In dossier wordt aangetekend: 'risicofactoren gecheckt en geen bijzonderheden gevonden'. Dit gaat standaard mee in de overdracht naar JGZ	JGZ huisarts	postnataal	-	-
Een of twee risicofactoren maar geen zorgelijke situatie	Risicofactoren worden in het dossier aangetekend en met extra mondelinge uitleg mee over gedragen naar JGZ	JGZ huisarts	postnataal	-	In principe niet nodig
Meer risicofactoren maar geen zorgelijke situatie	Schriftelijk (elektronisch) en mondeling	Bijzonderheden die voor de kraamzorg van belang zijn melden vóór de kraamzorg intake JGZ (vragen een prenataal huisbezoek te doen) huisarts	prenataal	Aanmelden Voorzorg indien mw in aanmerking komt Bespreking in OKT-casuïstiek-overleg om plan van aanpak te maken en het gezinssysteem vroegtijdig, efficiënt en effectief te ondersteunen.. Advies vragen bij Veilig Thuis	Kraamzorg koppelt na huisbezoek bevindingen terug aan verloskundige JGZ-verpleegkundige- of arts koppelt vóór de nacontrole (6 weken na de geboorte) aan de verloskundige terug wat de beoordeling is van het gezin
Zorgelijke situatie	Schriftelijk (elektronisch) en mondeling	prenataal en postnataal aan JGZ, huisarts en kraamzorg	prenataal	Bespreking in OKT-casuïstiek-overleg om plan van aanpak te maken of Verwijzing naar Veilig Thuis	JGZ-verpleegkundige- of arts koppelt vóór de nacontrole (6 weken na de geboorte) aan de verloskundige terug wat de beoordeling is van het gezin

KRAAMZORG	Hoe overdragen	Aan wie overdragen	Wanneer overdragen	Waarheen verwijzen	Terugkoppeling
Geen risicofactoren	Schriftelijk (elektronisch) via kraamzorgdossier	Verloskundige JGZ	Eind van het kraambed	-	-
Risicofactoren gesignaleerd	mondeling en schriftelijk	Verloskundige	Direct na signalering	Verloskundige	Verloskundige gaat samen met de kraamzorg het gesprek aan met de ouders en bespreken dit samen na

JGZ	Hoe overdragen	Aan wie overdragen	Wanneer overdragen	Waarheen verwijzen	Terugkoppeling
Geen risicofactoren	-	-	-	-	-
Risicofactoren overgedragen door de verloskundige of kraamzorg	Mondeling en/of schriftelijk (elektronisch)	Verloskundige en/of kraamzorg	Terugkoppeling vóór de nacontrole: zes weken na de geboorte	-	JGZ verpleegkundige koppelt bevindingen standaard terug, ook als de overgedragen signalen niet herkend worden
Risicofactoren gesignaleerd door JGZ maar niet door de verloskundige of kraamzorg	Mondeling en/of schriftelijk (elektronisch)	Verloskundige Huisarts	Na signalering	Bespreking in OKC-casulistiek-overleg Aanmelden bij Veilig thuis	Vanuit het casuïstiekoverleg en/of Vangnet Jeugd/ Veilig Thuis worden bevindingen teruggekoppeld naar de JGZ. Kraamzorg en verloskundige worden ingelicht indien men van mening is dat de signalen al eerder onderkend hadden kunnen worden

3. Verwijzingen naar onderzoek en literatuur

1. Standaard Postpartum Overdracht, netwerk geboortezorg Noordwest Nederland, 2015
2. Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg, 2007
Type onderstaande link in uw browser:
<http://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/paginaSjablonen/raadplegen.asp?display=2&atoom=41666&atoomsrt=2&actie=2>
blz. 5 / 2^e alinea
3. Horen Zien en Zwijgplicht, ministerie van justitie, 2009
Type onderstaande link in uw browser:
http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/publicaties/horen_zien_en_zwijgplicht_2009.pdf
4. 5.a) Tremblay, R.E., D.S. Nagin, J.R. Séguin et al, 2004
Physical Aggression During Early Childhood: Trajectories and Predictors.
Pediatrics, 114, 43-50.
Whitaker, R.C., S.M. Orzol, R.S. Kahn, 2006
Maternal Mental Health, Substance Use and Domestic Violence in the Year After Delivery and Subsequent Behavior Problems in Children at Age 3 Years.
Archives of General Psychiatry, 63(5), 551-560.
blz. 8 / 6^e alinea
5.b) ACE-studies (Adverse Childhood Experiences), Felitti, 1998
5. VoorZorg: opvoedingsondersteuning van zwangerschap tot peutertijd
Type onderstaande link in uw browser:
<http://www.voorzorg.info/voorzorg/download/artikelVoorZorgthemanummerTijdschriftJGZ%20juni%202008.pdf>
blz. 9 / 2^e alinea
6. Rapport TNO Kwaliteit van Leven 2007: Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode
Type onderstaande link in uw browser:
http://www.tno.nl/downloads/rapport_vroegsignalering_kraamperiode.pdf
va. blz. 19

Bijlagen

B.1 Overdracht direct postpartum: van verloskundige naar kraamzorg, JGZ en huisarts **Let op! deze lijst is niet definitief. Uiteindelijk zal aangehouden worden de set overdrachtgegevens die door het Groot Perinataal Overleg wordt aangenomen.**

GEGEVENS MOEDER		GEGEVENS PARTNER	
Geboortenaam:		Geboortenaam:	
Voorletters:		Voorletters:	
Geboortedatum:		Geboorteland:	
BSN:			
Burgerlijke staat:			
Werkzaam: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		GEZONDHEID PARTNER	
Nationaliteit:		Algehele gezondheid:	
Spreektaal:		Psychisch belaste anamnese:	
Geboorteland:		Familie anamnese:	
GEZONDHEID MOEDER			
Algehele gezondheid:		Negatieve seksuele ervaring:	
Allergieën:		Genitale verminking:	
Medicijngebruik:		SOA:	
Middelengebruik: <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Roken <input type="checkbox"/> Drugs		Aantal zwangerschappen:	
Medicatie:		Miskramen/abortus:	
Psychisch belaste anamnese		Leven geboren kinderen:	
Familie anamnese:		Levende kinderen:	
Inschatting draagkracht/draaglast:		Aanvullende informatie overige kinderen:	
Verloop zwangerschap:			
ADRESGEGEVENS		GEGEVENS KIND	
Straat:		Naam kind:	
Postcode:		Geboortedatum:	
Woonplaats:		BSN:	
Telefoonnummer:		Geslacht: <input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	
Tijdelijke verblijfplaats:		Voeding: <input type="checkbox"/> Borst <input type="checkbox"/> Fles <input type="checkbox"/> Gemengd	
Wordt door anderen in huis gerookt?:			
BEVALLING		KIND	
Zw.Duur:	Bloedgroep:	Prematuur/ Dysmatuur/ á Terme/ Serotien	
Partus:	thuis/ geboortecentrum/ klinisch	Problemen 1 ^e 24 uur:	
Reden:	Spontaan/vacuüm/forceps/sectio	Bijzonderheden navel:	
Vruchtwater:	kleurloos/geelgroen/dik meconium	Geboortegewicht: gr	
Placenta:	compleet/incompleet	Apgarscore 1 min:	Apgarscore 5 min:
Ontsluitingsduur:		Hep. B Gamma Globuline	
Uitdrijvingsduur:		Eerste vaccinatie	
Ligging kind:		Geürineerd: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Bijzonderheden partus:		Meconium gehad: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Medicatie tijdens partus:		Testis ingedaald: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Bloedverlies ml.	Episiotomie/ruptuur/besneden	Vit. K toegediend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		Aangeboren afwijkingen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Hechtingen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Controle kinderarts: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Anti D gegeven: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.		Naam kinderarts:	

Nacontrole verloskundige praktijk:		Reden:
POST PARTUM MOEDER		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Aangelegd binnen een uur na de geboorte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Geürineerd:		
Stand uterus:		Bijzonderheden:
Gecontraheerd:		
Vloeien:		
Temperatuur/pols:		
Tensie:		
Medicatie:		
Bijzonderheden:		
INGEVULD DOOR VERLOSKUNDIGE		
Naam:		Datum:
Naam organisatie:		Telefoonnummer organisatie:
E-mail:		Handtekening:

B.2 Overdracht bij afsluiting kraambed: van verloskundige en kraamzorg naar JGZ en huisarts **Let op! deze lijst is niet definitief. Uiteindelijk zal aangehouden worden de set overdrachtgegevens die door het Groot Perinataal Overleg wordt aangenomen.**

ZIEKENHUISOPNAME KIND					
Opnamedatum en tijd:	om	uur	Ontslagdatum en tijd:	om	uur
Reden opname:					
VOEDING			SOCIALE ANAMNESE/AANDACHTSPUNTEN:		
Voeding 1 ^e dag	<input type="checkbox"/> borst	<input type="checkbox"/> fles <input type="checkbox"/> gemengd			
Voeding 8 ^e dag	<input type="checkbox"/> borst	<input type="checkbox"/> fles <input type="checkbox"/> gemengd	Herindicatie Kraamzorg:		
Hoeveelheid per 24 uur			Reden:		
Aantal voedingen:			Hielprik:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Datum:
Laagste gewicht:			Vitamine K	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Gewicht bij afsluiting kraamzorg:			Vitamine D	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Bijzonderheden:			Bijzonderheden:		
OBSERVATIES KRAAMTIJD			AFSLUITING KRAAMBED		
Navel eraf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Bijz.:	Verloop vloeien:		
Icterus:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Uterusstand:		
Huilgedrag:			Temperatuurverloop:		
Slaapgedrag:			Medicatie:		
Overige:			Bijzonderheden moeder:		
VRAGEN MBT BORSTVOEDING			SOCIALE ANAMNESE/AANDACHTSPUNTEN:		
Lactatiekundige:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		<input type="checkbox"/> Taalvaardigheid: moeder/vader/beiden		
Ondersteuning borstvoeding gewenst:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		<input type="checkbox"/> Woonomstandigheden		
Baby gaat zonder moeite aan de borst:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		<input type="checkbox"/> Hechting binnen gezin		
Moeder kent de voedingshoudingen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		<input type="checkbox"/> Stabiliteit gezinssituatie		
Moeder kan zelfstandig aanleggen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		<input type="checkbox"/> Psychisch welbevinden moeder		
Baby krijgt afgekolfdde moedermelk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Voorlichting gegeven over: (bv. roken/shaken baby/vitamine k)		
Borsten worden goed leeggedronken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee				
Harde plekken na het drinken:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee				
Moeder heeft pijnklachten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee				
Moeder maakt gebruik van borstkolf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee				
VROEGSIGNALERING			ACTIEF BETROKKEN HULPVERLENERS		
Is er contact geweest met hulpverleners in het kader van Vroeg signalering:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Huisarts:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
			Mantelzorg:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
			Professionele hulpverlening:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Naam organisatie:			Functie hulpverlener:		
Functie:			Telefoonnummer:		
Telefoonnummer:			Acties:		
Email:					
Reden:					
Terugkoppeling gewenst:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Terugkoppeling gewenst:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Versnelde zorginzet aangevraagd:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Warme overdracht gewenst:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Naam:					
Met ouders besproken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee				
Ingevuld door kraamverzorgende					
Naam			Datum		
Naam organisatie			Telefoonnummer organisatie		

E-mail:

Handtekening:

B.3 Overdracht bij afsluiting kraambed: van kraamverzorgende naar JGZ (bron: GroeiGids)

Overdracht Kraamzorg naar Jeugdgezondheidszorg Datum: _____

Naam kraamverzorgende: _____

Naam Kind: _____

Geboorte gewicht: _____

Laatste gewicht eind kraamperiode: gram / /

Bijzonderheden: _____

Kleur: _____ Temp: _____

Defaecatie: _____ Miclie: _____ Navel: _____

Icterus: ja nee

Ziekenhuisopname: nee ja, reden: _____

Contact andere zorgverlener: nee ja, reden: _____

► Hielprik: verricht
 nee ja datum - - - + nr: _____

► Neonatale Gehoorscreening verricht
 nee ja datum - - -

Borstvoeding: _____ *Zie aparte Borstvoedingsoverdracht (bladzijde 124-127)*

Kunstvoeding: _____

Merk en/of naam _____

Frequentie en hoeveelheid _____

Bijzonderheden _____

Beleid en advies _____

Indruk van de baby:

Eetgedrag: _____

Slaapgedrag: _____

Huilgedrag: _____

Bijzonderheden: _____

Ten aanzien van de moeder:

Beleving van de partus: _____

Lichamelijke conditie: _____

Mobiliteit: _____

Psychisch welbevinden: _____

Sociale anamnese/Aandachtspunten:

<input type="checkbox"/> Communicatiebarrière: moeder/vader/beiden*	<input type="checkbox"/> Contact met de baby
<input type="checkbox"/> Woon/leefsituatie	<input type="checkbox"/> Andere kinderen
<input type="checkbox"/> Huilgedrag baby	<input type="checkbox"/> Contact met hulpverlener
<input type="checkbox"/> Psychisch welbevinden moeder	<input type="checkbox"/> Steun uit netwerk
<input type="checkbox"/> Onderlinge relatie ouders	

Toelichting: _____

Reeds ondernomen acties:

Er zijn geen bijzonderheden, geen verder actie nodig

Overleg teamleider/afdelingshoofd

Overleg met verloskundige

Overleg jeugdgezondheidszorg

Overdracht besproken Ja/Nee Paraaf cliënt: _____

B.4 Risicofactoren prenatale periode, gebaseerd op bestaande (vroeg) signalerings- of selectielijsten.

(TNO, Preventie en Vroegsignalering van risicogezinnen in de Kraamperiode, 2007)

- Een of beide ouders zijn jonger dan negentien jaar
- Laag opleidingsniveau (opleidingsniveau maximaal lbo/ vbo, praktijkonderwijs of vmbo Kaderberoepsgerichte leerweg. Of maximaal twee jaar onderwijs in een andere schoolopleiding in het voortgezet onderwijs aansluitend op het basisonderwijs)
- Sociaal isolement of gebrek aan sociale steun
- Verslavingsproblematiek ouder(s)
- Actueel gezinsgeweld of partnergeweld
- Eerder sprake van gezinsgeweld of partnergeweld
- Zelf als kind mishandeld (gezinsgeweld of mishandeling in jeugd van een van beide ouders)
- Psychische problematiek, zoals angsten en depressie
- Psychiatrie bij moeder en/ of vader
- Zwakbegaafde moeder en/ of vader
- Ernstige gedragsproblematiek moeder/vader
- Irreële opvattingen over aanstaand moederschap, sterke voorkeur voor geslacht, beeld over de tijdsinvestering verzorging (minder dan vier uren is onrealistisch), beeld over reden van huilen van de baby? (als moeder aangeeft dat dit stoutigheid is of verwend gedrag, is dit onrealistisch)
- Niet afgemaakte vooropleiding, schoolverlater, werkloos
- Financiële en/of huisvestingsproblemen
- Alleenstaande moeder
- Negatieve beleving zwangerschap, ongewenst kind
- Wegblijven van moeder uit de zorg of laat aanmelden voor zorg
- 'Niet pluis'-gevoel van hulpverlener
- Slecht de Nederlandse taal sprekend
- Geïsoleerd gezin
- Agressief gedrag van moeder en/of vader
- Illegaliteit van moeder en vader (i.v.m. verzekering en mogelijkheid op aanspraak van hulp)
- Geen huisvesting

B.5 Criteria en aanmelden voor deelname aan Voorzorg

Moeders die mee kunnen doen aan het programma worden geselecteerd aan de hand van de volgende criteria:

- Geen eerder levend geboren kind
- Maximaal 28 weken zwanger
- Maximaal 25 jaar
- Maximale opleiding VMBO-P.

Aanvullende criteria waarop geselecteerd wordt zijn:

- Geen steunend sociaal netwerk
- Alcohol- en drugsgebruik
- Geweld en mishandeling
- Psychische problematiek
- Opvatting over het moederschap.

Daarnaast zijn er nog voorwaardelijke criteria:

- Voldoende kunnen communiceren in het Nederlands om de inhoud van het programma te begrijpen
- In staat zijn de insteek van het programma te kunnen begrijpen
- Geen directe verhuisplannen buiten de regio binnen 2 jaar.

Aanmelden voor Voorzorg kan via tel. 020 555 5704 of digitaal:

[Aanmeldformulier voor cliënten](#)

[Aanmeldformulier voor instanties](#)

B.6 Belangrijke telefoonnummers

- Zorgcoördinatie Vangnet Jeugd: 020-555.5737
- Veilig Thuis: 0800-2000 (gratis, ook bij crisis 24/7) of voor advies voor Amsterdam 020-7983798

RECHTSTREEKSE BEREIKBAARHEID JEUGDGEZONDHEIDSZORG OP OKC's				
OKC Locatie	Stadsdeel	Rechtstreeks tel. OKZ	Zorgmail adres <i>Gebruiken bij (persoonlijk) contact via secure email</i>	Edi adres Zorgmail <i>Gebruiken bij versturen elektronisch bericht uit informatiesysteem</i>
OKC A.J. Ernststraat 112 (Binnenhof)	Buitenveldert/ Zuidas	06 236 679 87	JGZBinnenhof@ggd.amsterdam.nl	
OKC Kraijenhoffstraat 32 C	Centrum	06 300 396 31	JGZKraijenhoffstraat@ggd.amsterdam.nl	500061717@lms.lifeline.nl
OKC Lindengracht 204A	Centrum	06 236 851 60	JGZLindengracht@ggd.amsterdam.nl	500061718@lms.lifeline.nl
GZC De Keyzer (Czaar Peterstraat 4)	Centrum	020 5814080	SAG-JGZ-De-Keyzer@Ringamsterdam.nl	500057986@lms.lifeline.nl
2 ^o J. v.d. Heijdenstraat 75-77 (Jan van der Heijdenhuis)	De Pijp / Rivierenbuurt	06 134 580 40	JGZJanvanderHeijdenhuis@ggd.amsterdam.nl	
OKC Muiderstraatweg 58 B	Diemen	020 5555848	diemenjgz@ringamsterdam.nl	500060209@lms.lifeline.nl
OKC D.J. den Hartoglaan 9 (De Brede Hoed)	Diemen	06 224 009 41	JGZDeBredeHoed@ggd.amsterdam.nl	
OKC Lunaweg 1	Duivendrecht	0900-0400580	lunawegjgz@ringamsterdam.nl	500061749@lms.lifeline.nl
OKC Aldebaranplein 2f	Noord	06 136 358 42	JGZAldebaranplein@ggd.amsterdam.nl	500060059@lms.lifeline.nl
OKC Beverwijkstraat 3 (Waterlandplein)	Noord	06 236 792 03	JGZWaterlandplein@ggd.amsterdam.nl	
OKC Purmerweg 46	Noord	020 5555961	purmerwegjgz@ringamsterdam.nl	500060203@lms.lifeline.nl
OKC Wingerdweg 52	Noord	06 236 679 69	JGZWaterlandplein@ggd.amsterdam.nl	500060204@lms.lifeline.nl
Banne Buiksloot	Noord	020 5814080	SAG-JGZ-Banne-Buiksloot@Ringamsterdam.nl	500057980@lms.lifeline.nl
OKC Zeeburg (Loc.flevohuis), Kramatplantsoen 101	Oost	06 136 163 29	JGZFlevopoort@ggd.amsterdam.nl	500061746@lms.lifeline.nl
OKC IJburglaan 727	Oost	020 5555825	ijburglaanjgz@ringamsterdam.nl	500060207@lms.lifeline.nl
OKC Pontanusstraat 278	Oost	06 128 296 88	JGZPontanusstraat@ggd.amsterdam.nl	
OKC Schalk Burgerstraat 17	Oost	020 5555810	schalkburgerstraatjgz@ringamsterdam.nl	500060206@lms.lifeline.nl
OKC Pontanusstraat 278	Oost	020 5555961		
GZC de Oosthoek (Kramatplantsoen 101-e)	Oost	020 6652681	SAG-JGZ-De-Oosthoek@Ringamsterdam.nl	500057987@lms.lifeline.nl
OKC Brederodestraat 108	West	06 303 087 11	JGZBrederodestraat@ggd.amsterdam.nl	500061719@lms.lifeline.nl
OKC Westerpark 2	West	020 5555882	westerparkjgz@ringamsterdam.nl	500061728@lms.lifeline.nl
OKC Magalhaensplein 2	West	06 236 851 67	JGZMagalhaensplein@ggd.amsterdam.nl	500061720@lms.lifeline.nl
OKC Tijn Uilenspiegelstr 12	West	06 228 573 94	JGZTijnUilenspiegelstraat@ggd.amsterdam.nl	500062728@lms.lifeline.nl
GZC Staatsliedenbuurt	West	020 5814080	SAG-JGZ-Staatsliedenbuurt@Ringamsterdam.nl	500057981@lms.lifeline.nl
GZC Borgerstraat	West	020 5814080	SAG-JGZ-Borgerstraat@Ringamsterdam.nl	500057982@lms.lifeline.nl
GZC Helmersstraat	West	020 5814080	SAG-JGZ-Helmersstraat@Ringamsterdam.nl	500057985@lms.lifeline.nl
Antroposofisch CB, Brederodestraat	West	020 5814080	SAG-JGZ-Brederodestraat@Ringamsterdam.nl	500057984@lms.lifeline.nl

RECHTSTREEKSE BEREIKBAARHEID JEUGDGEZONDHEIDSZORG OP OKC's

OKC Locatie	Stadsdeel	Rechtstreeks tel. OKZ	Zorgmail adres <i>Gebruiken bij (persoonlijk) contact via secure email</i>	Edi adres Zorgmail <i>Gebruiken bij versturen elektronisch bericht uit informatiesysteem</i>
Geboortecentrum, De Genestetstraat	West	020 5814080	SAG-JGZ-Geboortecentrum@Ringamsterdam.nl	500057983@lms.lifeline.nl
OKC Klein Gooioord	Zuid Oost	06 236 679 64	JGZKleinGooioord@ggd.amsterdam.nl	500061716@lms.lifeline.nl
GZC Venserpolder	Zuid Oost	020 5814080	SAG-JGZ-Venserpolder@Ringamsterdam.nl	500057854@lms.lifeline.nl
GZC Nellestein	Zuid Oost	020 5814080	SAG-JGZ-Nellestein@Ringamsterdam.nl	500057988@lms.lifeline.nl
GZC Gein	Zuid Oost	020 5814080	SAG-JGZ-Gein@Ringamsterdam.nl	500057855@lms.lifeline.nl
GZC Holendrecht	Zuid Oost	020 5814080	SAG-JGZ-Holendrecht@Ringamsterdam.nl	500057866@lms.lifeline.nl
GZC Reigersbos	Zuid Oost	06 204 214 53	JGZGaasperdam@ggd.amsterdam.nl	500057867@lms.lifeline.nl
OKC Evertweertplantsoen 3A	Nieuw West	06 203 285 40	JGZEvertsWeertplantsoen@ggd.amsterdam.nl	500061801@lms.lifeline.nl
OKC Jan Tooropstraat 5	Nieuw West	020 5555961	jantooropstraatjgz@ringamsterdam.nl	500061730@lms.lifeline.nl
OKC Burg. De Vlughtlaan 37	Nieuw West	020 5555961	burg.devlugtlaanjgz@ringamsterdam.nl	500061729@lms.lifeline.nl
OKC Albardakade 9	Nieuw West	06 134 756 65	JGZAlbardakade@ggd.amsterdam.nl	500060221@lms.lifeline.nl
OKC August Allebéplein 11 (Het Meervoud)	Nieuw West	06 203 285 44	JGZAugustAllebeplein@ggd.amsterdam.nl	
OKC Sloterveerlaan 193F (De Honingraat)	Nieuw West	06 236 851 65	JGZSloterveerlaan@ggd.amsterdam.nl	
GZC De Vaart A. Reitsmakade 34	Nieuw West	020 5814080	SAG-JGZ-De-Vaart@Ringamsterdam.nl	500057848@lms.lifeline.nl
OKC Pampuslaan 26-32	IJburg / Eiland Zeeburg	06 102 072 83	JGZPampuslaan@ggd.amsterdam.nl	
OKC Leijenberghlaan 126	Zuid	020 5555961	vanleijenberghlaanjgz@ringamsterdam.nl	500061731@lms.lifeline.nl
OKC Th. de Bockstraat 100 ^E	Zuid	06 306 028 56	JGZTheophiledeBockstraat@ggd.amsterdam.nl	500061733@lms.lifeline.nl
OKC H. de Keijserstraat 14	Zuid		h.dekeijserstraatjgz@ringamsterdam.nl	500061732@lms.lifeline.nl
Screenteam (Hiepriek en gehoorscreening)		020 5555961	screenteamamsterdam@ggd.amsterdam.nl	
VoorZorg team		020 5555529		

B.7 Doel, uitgangspunten en indicaties van casuïstiekoverleg

Doel

Het zorgdragen voor een zo optimaal mogelijke ontwikkeling van het kind door het opstellen van één plan van aanpak om jonge risicokinderen en het gezinssysteem vroegtijdig, efficiënt en effectief te ondersteunen.

Uitgangspunten:

- Ouders zijn partners in het zorgproces en worden bij elke stap in dit proces betrokken
- Ouders zijn bekend met de reden waarom het gezin besproken wordt in het OKC casuïstiekoverleg en stemmen daarmee in.
- Ouders kennen het doel van het OKC casuïstiekoverleg en zijn geïnformeerd over de vaste deelnemers
- Resultaat van het OKC casuïstiekoverleg (plan van aanpak) wordt gecommuniceerd met ouders
- Deelnemers aan het casuïstiekoverleg registreren in hun eigen cliëntdossiers

Indicaties

Een casus wordt ingebracht in het OKC casuïstiekoverleg als er

- Zorgen zijn over het kind en
- Sprake is van (lichte) gezinsproblematiek en
- Een multidisciplinaire afstemming noodzakelijk lijkt, omdat er sprake is van problematiek op meer dan twee domeinen en /of meer dan twee hulpverleningsinstanties betrokken zijn, maar zorgen van de professionals niet gedeeld wordt door de ouder(s)
- Er zorgen zijn, maar niet precies duidelijk is wat er aan de hand is; een ouder niet aankomt bij de gewenste hulpverlener(s).

Aanmeldingen verlopen middels een formulier Aanmelding OKC casuïstiek, dat via Zorgmail naar de secretaris (JGZ verpleegkundige) van het overleg wordt gestuurd.

B.8 Extra overdracht kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg in geval van signalering risicofactoren

Baby

Geen bijzonderheden

Moeder

Geen bijzonderheden

Andere kinderen

Geen bijzonderheden

gezinssituatie

Geen bijzonderheden

Woon-/leefsituatie

Geen bijzonderheden

Overige

Signalen die opgemerkt kunnen worden door kraamverzorgenden

1. Baby

- Baby huilt veel of de ouders vinden dat de baby veel huilt.
Geef hierbij aan hoeveel uur per dag de baby huilt.

2. Moeder

- Moeder lijkt zich ongelukkig te voelen/ zich niet goed in haar vel te voelen
- Moeder laat merken dat ze het niet goed aan kan
- Problemen in het contact met de baby, bijvoorbeeld:
 - o moeder maakt geen oogcontact met de baby
 - o moeder zegt geen bemoedigende woorden tegen de baby
 - o moeder houdt de baby niet graag vast
- Moeder heeft een afkeer van de verzorging van de baby
- Moeder raakt erg van streek van het huilen van de baby
- Moeder lijkt niet van de baby te genieten

3. Andere (eigen) kinderen

- Ander kind is onverzorgd (niet aangekleed, krijgt onvoldoende eten, enz.)
- Gewoonte om ander kind alleen te laten zonder begeleiding
- Strenge straffen (zoals slaan, opsluiting)
- Ouders schreeuwen veel tegen kinderen
- Blauwe plekken of andere verwondingen bij een kind
- Ander kind trekt meer naar kraamverzorgende toe dan naar de ouders
- Ouders stellen weinig grenzen en geven weinig structuur aan kinderen

4. Gezinssituatie

- Ouders blijven zeggen dat ze teleurgesteld zijn over het geslacht van de baby of dat de baby ongewenst is
- Alcohol- of drugsmisbruik in het gezin
- Vader heeft de neiging van slag te raken en boos te worden
- Geweld of ruzie tussen ouders
- Er is niet veel steun van de partner
- Ik voel me niet prettig in dit gezin
- Ouders hebben een vijandige houding naar de kraamverzorgende toe
- Financiële zorgen/ armoede in het gezin

5. Woon-/leefsituatie

- De communicatie met de moeder verloopt moeizaam
- Gezin heeft weinig steun van familie en vrienden

6. Overige

- Hier kun je iets opschrijven wat niet onder de andere kopjes past maar wat je wel belangrijk vindt om door te geven.