

RICHTLIJN VROEGSIGNALERING EN OVERDRACHT VAN GEGEVENS VAN PASGEBORENEN IN AMSTERDAM



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	7
1.4 Werkwijze voor het overdragen van gegevens tussen verloskundige, kraamzorg en JGZ	8
2. Protocol vroegsignalering	11
2.1 Prenataal	11
2.2 Postnataal	14
2.3 Periode tot zes weken na de geboorte	15
3. Van huidige situatie naar gewenste situatie	19
3.1 Protocol overdracht, voorwaarden en te nemen acties	20
3.2 Protocol vroegsignalering, , voorwaarden en te nemen acties	22
4. Verwijzingen naar onderzoek en literatuur	24
Bijlagen	
B.1 Protocol overdracht	25
B.2 Huidige overdrachten	28
B.3 Risicofactoren prenatale periode, gebaseerd op bestaande (vroeg) signalerings- of selectielijsten	31
B.4 Criteria voor deelname aan voorzorg	32
B.5 Protocol Prenatale zorgcoördinatie	33
B.6 Belangrijke telefoonnummers	36
B.7 Doel, uitgangspunten en indicaties van casuïstiekoverleg	37
B.8 Extra overdracht kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg in geval van signalering risicofactoren	38

Voorwoord

Voor u ligt de Richtlijn 'Vroegsignalering en overdracht van gegevens van pasgeborenen in Amsterdam'

Deze richtlijn is ontwikkeld door de gemeente Amsterdam in samenwerking met vele professionals in de eerstelijns geboortezorg.

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.

Wat nieuw is aan de richtlijn: .

- niet alleen overdracht van gegevens maar ook de wijze van terugkoppeling is beschreven
- meer 'warme' overdracht bij bijzondere situaties
- ketenbrede afspraken over overdracht van risicosignalen
- vroegsignaleringsinstrument voor verloskundigen dat bij iedere zwangere gebruikt wordt en training van verloskundigen in bespreken van de signalen met a.s. ouders
- aansluiting van de vroegsignalering door verloskundigen bij Samen Starten: vroegsignalering door JGZ
- casuïstiekoverleggen in alle OKC's waardoor ondersteuning vroeger en beter kan worden ingezet, ketenprofessionals elkaar beter leren kennen en (as.) gezinnen meer gaan zien als hun gezamenlijke verantwoordelijkheid

De projectgroep zal nog blijven bestaan om het implementatieproces te begeleiden en regelmatig te evalueren.

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 1^{ste} Lijn Amsterdam. Per mail: a.annegarn@1stelijnamsterdam.nl of telefonisch: 020-3445385.

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

Anne Annegarn,

projectleider werkgroep versterking inzet verloskunde en kraamzorg in het Ouder- en Kindcentrum

Inleiding

Met de invoering van de Ouder- en Kindcentra (OKC), met als kernpartners onder andere verloskundige, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, 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 optimaal geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.

Ruim zeven jaar na de oprichting van het eerste Ouder- en Kindcentrum in de stad (2003), is het 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 de landelijke multidisciplinaire richtlijn 'overdracht van gegevens van verloskundige en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg', RIVM 2011. (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.

Door 'signaleren van en reageren op trends' als vast agendapunt op de OKC-overleggen te bespreken, kunnen de signalen door de ketenpartners worden omgezet in acties en interventies.

Opdracht

De convenantpartners gemeente Amsterdam en zorgverzekeraar Agis gaven 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 bestaat 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
- 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.

1. Protocol overdracht

1.1 Overdracht van gegevens

Uitgangspunt bij het overdragen van gegevens is de vraag: 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 wordt een uniforme gegevensset vastgesteld met heldere afspraken over wie op welk moment welke gegevens registreert en overdraagt (NCJ 2011). Amsterdam zal deze landelijke 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 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 wordt gedeeld met professionals die relevant zijn voor de zorg voor moeder en kind. De gezamenlijke ondersteuning van ouders door professionals vanuit het Ouder- en Kindcentrum wordt in een vroeg stadium (zo vroeg mogelijk in het begin van de behandelrelatie) openlijk besproken met de aanstaande ouders. Uitgedragen wordt dat de kernpartners van het OKC samen staan voor goede zorg voor moeder en kind. Alle zwangere vrouwen die zich melden bij de verloskundige ontvangen een folder over het OKC en tekenen een toestemmingsverklaring voor het (pre- en postnataal) overdragen van de relevante gegevens. Als informatie wordt gedeeld met andere professionals dan de OKC 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 van gegevens van moeder en kind door kraamzorg en verloskunde naar JGZ. De verloskundige draagt standaard ook schriftelijk over aan de huisarts. In bijzondere gevallen zal al in de zwangerschap contact worden opgenomen met JGZ en in deze gevallen zal ook de schriftelijke overdracht mondeling nader worden toegelicht. Op dit moment gaan alle overdrachten nog op papier.

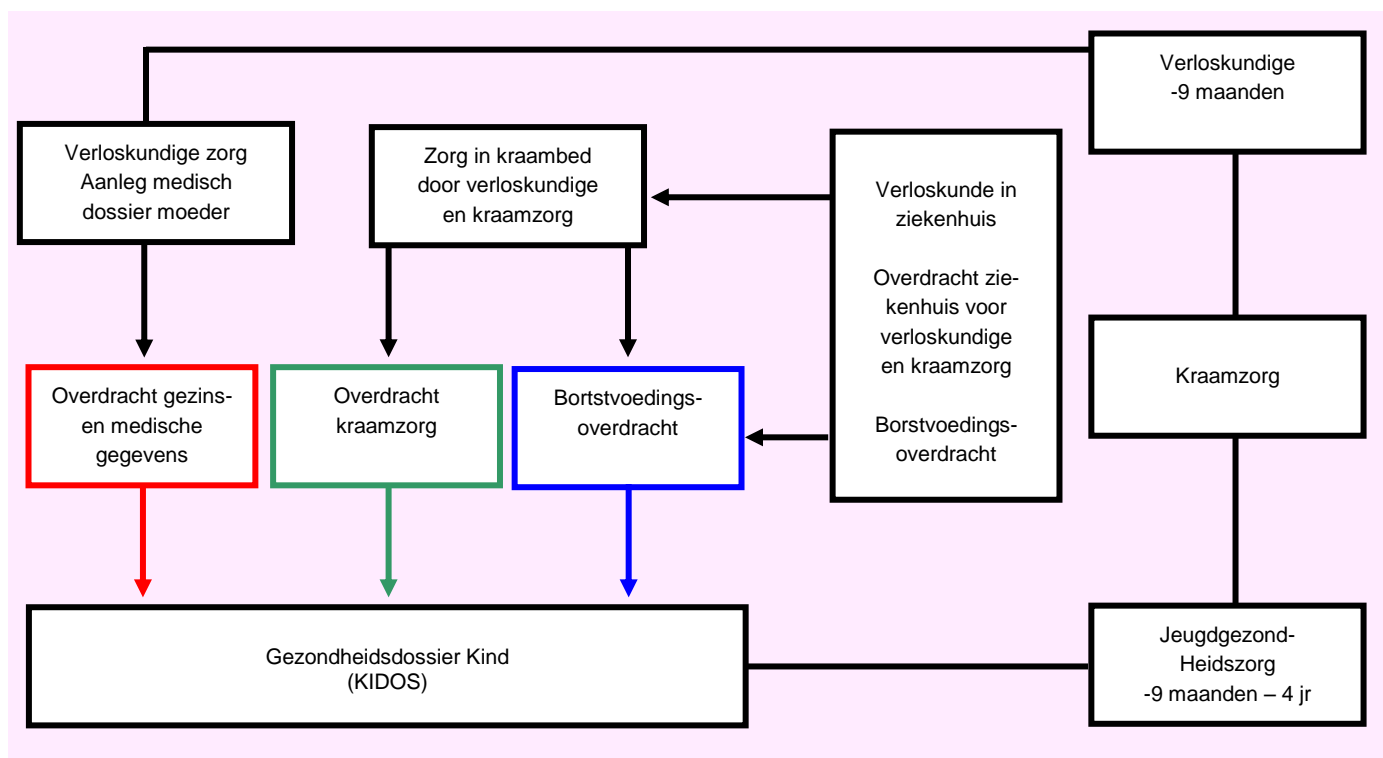
Bij discussies over de overdracht van cliëntgegevens wordt vaak de privacy als belemmerende factor genoemd. Dit hoeft in de praktijk echter geen struikelblok te zijn. Zie hiervoor de notitie 'Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg' (2). Gegevens mogen worden uitgewisseld tussen zorgverleners indien er een behandelrelatie bestaat en de toestemming is verkregen van betrokkenen. Bij twijfel kan de eigen beroepsvereniging of de privacyhelpdesk geconsulteerd worden via e-mailadres: privacyhelpdesk@minjus.nl of het AMK 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. Op dit moment kan alleen nog een geprint formulier worden gefaxt of verstuurd. Elektronisch berichtenverkeer middels gecodeerde e-mail (Zorgmail) of gebruik maken van één elektronisch kinddossier zou een grote vooruitgang zijn in efficiëntie maar ook om fouten of interpretaties bij het invoeren van gegevens te voorkomen.

- **Overdracht van verloskundige naar JGZ**, waarop gegevens uit het medische dossier van de moeder worden overgedragen naar het medische JGZ-dossier van het kind. Kort na de bevalling kan dit formulier uit het elektronische dossier (Orfeus, Micronatal of Onatal) worden geprint en worden doorgestuurd aan JGZ. Streven is om dit binnen een jaar via secure e-mail te doen.
- **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 zou elektronisch versturen de voorkeur hebben.
- 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 Kindcentrum meegegeven. Daarin staat dat de verloskundige in OKC 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 OKC-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.

* B.1 Nieuw protocol overdracht, blz. 22
B.2 Huidige overdrachten, blz. 25

- 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 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 OKC-overdracht aan die zo spoedig mogelijk wordt verstuurd (via secure e-mail) naar JGZ.
- De OKC overdracht zoals die nu door Orfeus en Onatal wordt gegenereerd is niet volledig genoeg. Het format dient te worden aangepast zodat alle relevante gegevens automatisch op de overdracht komen. Daarnaast kan men in vrije tekstvelden extra informatie kwijt.
- De JGZ-locatie, waar kind en ouders toe behoren, komt op basis van de postcode van het woonadres automatisch op de OKC-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 moeder 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 zo nodig aanvullende gegevens 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.

De kraamverzorgende

- Rond de 32^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 ver-

loskundige, 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.

- 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 langer verblijf in het ziekenhuis wordt bij ontslag de overdracht kraamtijd door de verpleegkundige ingevuld.
- De overdrachten zitten in de GroeiGids-kraam en het gezin wordt verteld dat beide bij het huisbezoek van de JGZ door de verpleegkundige zullen worden ingezien om gegevens over te nemen voor in het JGZ-dossier.

De JGZ

- De verpleegkundige JGZ ontvangt de OKC-overdracht van de verloskundige zo spoedig mogelijk na de bevalling via secure e-mail.
- 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.

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 (ook wel DMO protocol) loopt al in Amsterdam en in de evaluatie zijn nogal wat aandachtspunten voorbij gekomen. Deze richtlijn legt - meer dan nu binnen Samen Starten - nadruk op prenatale vroegsignalering en wil de aanbevelingen uit de evaluatie borgen (4).

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 nog geen wetenschappelijk gevalideerde signaleringsinstrumenten voor de prenatale periode algemeen beschikbaar.

In een aantal regio's (waaronder Amsterdam Noord) wordt wel al met de ALPHA-NL gewerkt. De ALPHA-NL is een vertaling van de Canadese 'Antenatal Psychosocial Health Assessment' (o.a. Reid, 1998, Carroll, 2006). De ALPHA-NL wordt door alle zwangeren voor de 20^{ste} zwangerschapsweek ingevuld, voorafgaand aan een verloskundig consult en is daardoor niet stigmatiserend. De items zijn gericht op risicofactoren voor kindermishandeling, partnergeweld en postnatale depressie waarbij de mogelijkheid bestaat om de mate van ernst aan te geven. Met de ALPHA-NL kan de verloskundige samen met de zwangere nagaan welke ondersteuning nodig is voor een optimale start en hechting met de baby. De vragenlijst wordt door cliënten geaccepteerd en de bruikbaarheid van het instrument is door verloskundigen geëvalueerd als goed. (Vink e.a. 2009, TNO). Verder onderzoek naar effectiviteit en validiteit vindt nog plaats. (TNO)..

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 (5).

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 de ALPHA-NL, maar ook door in de 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 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.

In de training van JGZ verpleegkundigen en verloskundigen worden de aansluiting binnen de keten en de benadering van ouders meegenomen.

* B.3 Risicofactoren prenatale periode, gebaseerd op bestaande (vroeg) signalerings- of selectielijsten, blz. 28

** B.4 Criteria voor deelname aan Voorzorg, pag 29

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 moeders met een sterk 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 OKC.

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 / Vangnet jeugd

- Bij een 'niet-pluisgevoel', aanwezigheid van gedefinieerde risicofactoren* en onttrekking aan en afwezigheid van hulpverlening, wordt een gezin aangemeld voor bespreking in het OKC-casuïstiekoverleg -9 maanden tot 4 jaar. In dit OKC-casuïstiekoverleg is Vangnet Jeugd mede vertegenwoordigd.
- Indien geen aanmelding in het OKC-casuïstiekoverleg** plaatsvindt, wordt zorgcoördinatie van Vangnet Jeugd (GGD) ingeschakeld.
- De verloskundige meldt met een gerichte hulpvraag telefonisch aan. De aanmelding wordt de volgende ochtend bij Vangnet Jeugd besproken en deze gaan in gesprek met de aanstaande ouders om de zorg(en) in kaart te brengen. Vangnet Jeugd pro-

* B.3 Risicofactoren prenatale periode, gebaseerd op bestaande (vroeg) signalerings- of selectielijsten, blz. 28

** B 7 Doel, uitgangspunten en indicaties voor casuïstiekoverleg

beert mensen te verwijzen naar de juiste hulpverlening afspraken te maken met hulpverleners indien nodig en contact te herstellen. Na afsluiten van dit contact rapporteert Vangnet Jeugd terug aan de verwijzer.*

Contact met de huisarts

- Bij signaleren van risicovolle situaties en/of bij het doorverwijzen naar vangnet jeugd, AMK of jeugdzorg, 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) en de huisarts;
- dat het gezin in de prenatale periode al wordt aangemeld bij Vangnet Jeugd.

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, zoals 'Samen Starten', 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 kraamzorg 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. Enkele kraamzorgaanbieders werken met de door TNO ontwikkelde Checklist Vroegsignalering.

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.

B.5 Protocol Prenatale zorgcoördinatie, blz. 30

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

Contact met kraamzorg

- Bij signaleren van 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 draagt deze 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 gemeld aan JGZ. In principe kan dat middels de extra memo-ruimte op het standaard overdrachtformulier. Bij meerdere risicofactoren wordt deze overdracht ook mondeling toegelicht en/of het gezin wordt besproken in het casuïstiekoverleg.
- Heeft tijdens de zwangerschap al een verwijzing naar Vangnet jeugd, AMK of jeugdzorg 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 teams Ouder Kind Zorg op de OKC-locaties.

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.

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 te-

rugkoppeling van overgedragen signalen. Na vier tot zes weken vindt voor de moeder nog een nacontrole plaats door verloskundige.

Indien via de verloskundige, al dan niet samen met de kraamzorg, specifieke zaken zijn overgedragen die te maken hebben met vroegsignalering, dient de JGZarts haar 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 cliënt tijdens de nacontrole weer ziet.

Contact met de verloskundige

- 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 huisarts	prenataal	Aanmelden Voorzorg indien mw in aanmerking komt Bespreking in OKC-casuïstiek-overleg om plan van aanpak te maken en het gezinsstelsel vroegtijdig, efficiënt en effectief te ondersteunen.. Aanmelden bij Vangnet Jeugd	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	Verwijzing naar Vangnet Jeugd of gericht naar AMK/BJZ	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 via kraamzorgdossier	Verloskundige JGZ	Eind van het kraambed	-	-
Risicofactoren gesignaleerd	mondeling en schriftelijk (elektronisch)	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 gesignaleerd door JGZ maar niet door de verloskundige of kraamzorg	Mondeling en/of schriftelijk (elektronisch)	Verloskundige Huisarts	Na signalering	Bespreking in OKC-casuïstiekoverleg Aanmelden bij Vangnet Jeugd	Vanuit het casuïstiekoverleg en/of Vangnet Jeugd 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. Van huidige situatie naar gewenste situatie

Aanleiding voor de start van het project 'versterking van verloskunde en kraam binnen het OKC' was dat een aantal communicatiemomenten en de overdracht van de ene ketenpartner naar de andere onvoldoende goed verloopt. Vooral de vroege signalen van risicofactoren komen daardoor niet (tijdig) op de goede plaats aan. Hieronder voorwaarden en aanbevelingen om implementatie van de richtlijn overdracht en vroegsignalering te laten slagen.

Deze richtlijn wordt vastgesteld door de projectgroep 'versterking verloskunde en kraam in de OKC's' en vervolgens door de convenantpartners Agis en Gemeente Amsterdam. De richtlijn gaat gelden als 'gouden standaard' de keten van -9 maanden tot 4 jaar in Amsterdam. Waar mogelijk wordt ook tijdens de preconceptionele periode gewerkt volgens deze richtlijn. Implementatie zal op stedelijk niveau gaan via de OKC-managers, Verloskundigen Kring Amsterdam, stedelijk kraamzorgoverleg en District Verloskundig Platform en op lokaal niveau via de OKC-overleggen en VSV's waarin de ketenpartners vertegenwoordigd zijn.

Implementatieplan

Voor de overgang van de huidige naar de gewenste situatie wordt het volgende stappenplan nodig geacht:

- Binnen 2 maanden na het vaststellen van deze richtlijn komt de werkgroep bijeen om een planning te maken voor de uitvoering van het implementatieplan.
- De projectleider zorgt via de projectgroepleden voor de verspreiding van de richtlijn in overleg met betrokken partijen.
- De projectleider biedt het standpunt aan de relevante verenigingen en instellingen in de verloskunde, kraamzorg en huisartsenzorg, met als doel het standpunt voor de eigen discipline goed te keuren/vast te stellen en de implementatie bij de eigen achterban te bevorderen.
- De projectleider volgt de landelijk te zetten stappen tot uniformering van de velden in het landelijk standpunt 'Gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg' (NCJ 2011) en de ontwikkeling van een Eerstelijns kraambericht voor het DD JGZ door Nictiz. Hierbij dient tevens een architectuurontwerp te worden opgesteld voor hoe de interacties verlopen tussen verloskunde, kraamzorg en de ontvangende JGZ-systemen.
- In afwachting van de implementatie van de gefaseerde e-perinatale registratie worden regionaal afspraken gemaakt over snelle overgang naar uitwisseling van overdrachten via secure e-mail (Zorgmail)
- De ROS 1^{ste} Lijn Amsterdam (Regionale Ondersteunings Structuren van de eerste lijn) organiseert een bijeenkomst voor gezamenlijke scholing van kraamzorg, verloskunde, huisartsen en JGZ. Hierbij is het van belang te investeren in vertrouwen van de cliënt en de verbinding tussen de diverse disciplines.
- Na een jaar en na twee jaar zullen toetsmomenten plaatsvinden om de voortgang van het proces te 'monitoren'

3.1 Protocol overdracht, voorwaarden en te nemen acties

VOORWAARDEN	ACTIES	WIE MOET BESLUITEN	WIE VOLGEN
Per OKC is één mobiel nummer van het team 0-4 jaar, vijf dagen per week bereikbaar.	Bereikbaarheid van de kleine OKC's moet nog worden geoptimaliseerd. Bereikbaarheid SAG locaties moet aangevuld worden.	GGD-JGZ/SAG zijn verantwoordelijk voor regelen van bereikbaarheid.	De OKC managers zijn verantwoordelijk voor het up-to-date houden en verspreiden van de juiste telefoonnummers.
Zowel kraamzorg als verloskunde en JGZ werken met digitale dossiers; alle automatiseringssystemen moeten zijn gekoppeld. Overdrachten worden in ieder geval digitaal, van computer naar computer gestuurd en zo snel mogelijk ook van database naar database (zodat de gegevens zonder overschrijven in het dossier komen).	Begin 2012 zijn alle verloskundige praktijken aangesloten bij Zorgmail.	Agis neemt aansluiting bij Zorgmail voor verloskundige praktijken op in de contractering voor 2012.	ICT-werkgroep verloskundigen benadert softwarefabrikanten en EZDA voor koppeling van systemen GINO met Orfeus/ ONatal. Verloskundigen nemen abonnement op Zorgmail. GINO, Orfeus en Onatal voeren koppeling uit.
Er wordt een Eerstelijns kraambericht voor het DD JGZ ontwikkeld met architectuur voor de interactie tussen verloskunde, kraamzorg en JGZ. Bij de realisatie en implementatie van de gegevensuitwisseling wordt afgestemd tussen de Nictiz-programma's e-JGZ en Spirit. De velden in het standpunt zijn geüniformeerd, op basis van de BDS JGZ en de dataset Perinatologie; de redactiecommissie BDS JGZ en het programma Spirit keuren voornoemde opdracht goed.	Wordt landelijk opgepakt in het kader van implementatie landelijke richtlijn overdracht. Indien er pilots gedaan worden met het delen van dossiers middels de single sign-on, zal de projectgroep onder de Amsterdamse OKC-partners actief werven.	RIVM, Landelijk schakelpunt, NICTIZ Voor deelname aan pilots in Amsterdam: de stadsdelen en verloskundige praktijken	Zorgverleners (JGZ en verloskundigen) in de stadsdelen waar pilot gedaan wordt.
Ziekenhuizen conformeren zich aan de richtlijn en zorgen voor heldere en volledige overdrachten aan kraamzorg, verloskundige en JGZ	Presentatie van de richtlijn op het District Verloskundig Platform. Ontwerpen van een monitoring- en signaleringsprocedure indien de ziekenhuizen onvoldoende meewerken.	Agis neemt overdragen volgens de richtlijn op in de contractering voor 2012.	DVP maakt afspraken over monitoren en signaleren. Ziekenhuizen implementeren het op de werkvloer.

AANBEVELINGEN	ACTIES	WIE MOET BESLUITEN	WIE VOLGEN
Ziekenhuizen maken gebruik van een uniform overdrachtformulier conform de overdracht van de eerstelijns verloskunde. Ziekenhuizen sturen de overdracht via	Bespreken in het District Verloskundig Platform wat nu technisch al mogelijk is en wat nodig is om te komen tot deze aanbeveling.	Convenantpartners	1ste Lijn Amsterdam agendeert het op het DVP. ICT werkgroep verloskunde: neemt dit op in de contacten die er zijn met de ziekenhui-

Zorgmail of secure email aan de JGZ.			zen. Ziekenhuizen implementeren overdracht via standaard formulier.
--------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------

3.2 Protocol vroegsignalering, voorwaarden en te nemen acties

VOORWAARDEN	ACTIES	WIE MOET BESLUITEN	WIE VOLGEN
Per stadsdeel wordt minimaal eens per jaar een OKC kernpartner overleg georganiseerd.	Organiseren van regulier overleg met kernpartners.	De gemeente (als convenantpartner) en stadsdelen nemen het organiseren van een OKC kernpartner op als vereiste in het basispakket OKC.	OKC managers
Verloskundigen en kraamzorgorganisaties nemen structureel deel aan OKC kernpartner overleg *	Vastleggen van deelname aan kernpartner overleg als basistaak.	Agis neemt deelname aan OKC-kernpartner overleggen voor verloskundige praktijken en kraamzorginstellingen op in de contractering voor 2012.	Verloskundigen en kraamzorginstellingen
Zodra een risicovolle situatie via het casuïstiekoverleg is vastgesteld, wordt een ketenregistratie in Matchpoint gedaan. Met de betrokken partijen wordt afgesproken wie de casemanager is. Deze coördineert de zorgverlening en houdt contact met de ouders en de verschillende andere zorgverleners.	Aansluiten en autoriseren van verloskundigen bij Matchpoint. In het implementatieplan bij de richtlijn worden door de projectgroep taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de casemanager opgenomen.	Convenantpartners dragen zorg voor Matchpoint autorisatie van de ketenpartners. Matchpoint moet besluiten dat verloskundigen geautoriseerd worden.	Alle partners OKC casuïstiek overleg
Alle verloskundigen werken met de ALPHA-NL .	De ALPHA-NL wordt verder uitgerold in Amsterdam. De verloskundigen worden hiervoor getraind. Voor financiering wordt overleg gevoerd met de gemeente. Er wordt veel zorg besteed aan het aansluiten van de ALPHA-NL op Samen Starten In de vervolgentraining voor de JGZ over Samen Starten wordt hieraan ook zorg besteed	Agis neemt werken met de ALPHA-NL op in de contractering voor 2012. JGZ : opdracht aan trainers om aansluiting bij ALPHA-NL te borgen	Verloskundigen JGZ
Alle kraamverzorgenden werken met de TNO Checklist Vroegsignalering .	De checklist wordt geïntroduceerd bij de Amsterdamse kraamcentra en training en bijscholing worden gefaciliteerd. Middels collectieve inkoop wordt via het stedelijk kraamzorgoverleg ingezet op uniforme en doelmatige inkoop van trainingen, liefst samen met de andere ketenpartners.	Agis neemt werken met de checklist op in de contractering voor 2012.	Kraamzorgorganisaties
Indien er landelijk geen voorzieningen komen voor opname van bevindingen over risicofactoren, wordt dit als lokale applicatie opgenomen in de aanpassingen van de software.	Gevolgd wordt wat de landelijke ontwikkelingen zijn op dit gebied. Indien niet landelijk opgepakt worden lokaal met softwareleveranciers van afspraken gemaakt over applicatie. Item 'risicofactoren gecheckt' en de bevindingen worden aan de overdracht gekoppeld.	Projectgroep Convenantpartners	Verloskundigen

* in het basistakenpakket (KNOV 2007) van de verloskundige 6 uur per maand per normpraktijk (toen nog norm van 120/jaar, nu 105/ jaar) voor het onderhouden van contacten met alle relevante partijen (stakeholdermanagement) voor:
- het kunnen uitvoeren van cliëntgebonden werkzaamheden

- het functioneren en samenwerken in de keten
- het in stand houden van de verloskundige infrastructuur

AANBEVELINGEN	ACTIES	WIE MOET BESLUITEN	WIE VOLGEN
Standaard formulier te genereren uit het elektronische dossier voor overdragen van bijzondere- of risicosituaties van de verloskundige aan de kraamzorg tijdens de zwangerschap.	Standaardgegevens set definiëren waarmee een formulier te genereren is uit het verloskundigen dossier	ICT werkgroep verloskundigen maakt standaard gegevensset en benaderen Orfeus en Onatal over applicatie in het softwarepakket.	Verloskundigen zijn alert op over te dragen signalen en gebruiken het formulier.
De agenda van de OKC-overleggen wordt aangepast door de voor verloskundigen relevante punten als eerste of als laatste te agenderen. Eens per jaar wordt evaluatie van de samenwerking geagendeerd.	De OKC-manager die het overleg organiseert draagt zorg voor de agendering en evaluatie.	Convenantpartners	OKC managers
Organisatie van een casuïstiekoverleg per OKC regio.	Verloskundigen, kraamverzorgenden en JGZ-artsen en -verpleegkundigen brengen signalen in in het casuïstiekoverleg. Door gezinnen met problemen of vermoedens van problemen te bespreken, kan men van elkaar leren, elkaar advies geven en kan gezamenlijk beleid bepaald worden voor gezinnen die extra zorg nodig hebben.	Convenantpartners	OKC managers OKC kernpartners
Allochtone zorgconsulenten (i.i.g. tot 2013 mogelijk) worden meer ingezet om problematiek of vermoedens daarvan te achterhalen bij gezinnen waarin sprake is van een taal- of cultuurbarrière.	Via de afgevaardigde in de projectgroep van de afdeling VETC van de GGD worden indicaties en procedures afgesproken waarop VETC kan worden ingezet. Verloskundigen zijn meer alert op situaties waarbij de VETC kan worden ingezet.	Convenantpartners GGD	GGD afd. VETC Verloskundigen
Op de overdracht wordt vermeld als een VETC-er in de zwangerschap contact heeft gehad.	ICT werkgroep verloskunde overlegt met de softwarefabrikanten Orfeus en ONatal over de mogelijkheid van aankruisen van ingezette VETC in het dossier zodat het op de overdracht komt	Verloskundigen	Verloskundigen
Verloskundigen informeren hun cliënten over de taken van de kraamzorg en stimuleren ze het aantal geïndiceerde uren daadwerkelijk af te nemen. Zo is er meer gelegenheid tot vroegsignalering.	Via het kringbestuur het belang van meer kraamzorguren benadrukken. Kraamcentra zorgen voor training en competenties van kraamverzorgenden. Middels collectieve inkoop wordt via het stedelijk kraamzorgoverleg ingezet op uniforme en doelmatige inkoop van trainingen, liefst samen met de andere ketenpartners.	Verloskundigen	Verloskundigen
Trainingen en bijeenkomsten over onderwerpen die alle ketenpartners aangaan, worden zo veel mogelijk gecombineerd aan de verschillende professionals te aangeboden.	Managers en organisatoren van (na)scholing binnen de keten, zijn alert op het multidisciplinair aanbieden van scholing. Men neemt contact met elkaar op indien een scholing hiervoor geschikt wordt geacht.	Alle organisatoren van scholing	Professionals

4. Verwijzingen naar onderzoek en literatuur

1. Multidisciplinaire richtlijn overdracht van gegevens van verloskunde/verloskundig actieve huisarts en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg, 2010
blz. 3 / 4^e alinea
2. Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg, 2007
Type onderstaande link in uw browser:
<http://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/paginaSiablonen/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. Evaluatie Samen Starten: Een onderzoek onder artsen, verpleegkundigen en managers, TNO Kwaliteit van Leven 2009
Type onderstaande link in uw browser:
<http://www.samenstarten.nl/files/Evaluatie%20rapport%20Samen%20Starten.pdf>
blz. 8 / 2^e alinea
5. 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
6. 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
7. 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

B.1 Nieuw Protocol Overdracht

De registratiegegevens sluiten aan op de gegevens die gebruikt worden bij het Landelijk Indicatie Protocol (LIP), de Perinatale Registratie Nederland (PRN), de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), de Basisdataset (BDS) voor het Digitaal Dossier Jeugdgezondheid (DD JGZ) en de registraties van verloskundigen, huisartsen en kraamverzorgenden.

Hieronder treft u een uitwerking aan welke partij verantwoordelijk is voor de overdracht van de welke gegevens.

1: verloskundige is verantwoordelijk.

2: de kraamverzorgende is verantwoordelijk

1 en 2: beide partijen zijn verantwoordelijk voor de overdracht.

NAW-gegevens (1 en 2)

Naam moeder

Naam vader (apart in plaats van naam ouders)

Geboortedatum moeder

Adres/telefoonnummers

Tijdelijke verblijfplaats moeder en kind

Ouders werkzaam: ja/nee

Burgerservicenummer (BSN) moeder

Etniciteit (geboorteland vader en geboorteland moeder)

Overig

Algemene anamnese ouders (1)

Algehele gezondheid moeder/chronische ziekten

Operaties

Allergieën

Medicatiegebruik

Negatieve seksuele ervaring

Psychisch belaste anamnese

Roken/alcohol/drugs/

Wordt door anderen in huis gerookt?

SOA

Familie-anamnese/erfelijke aandoeningen aan vaders en moeders kant

Kraamzorg (2)

Aantal gegeven kraamzorguren/dagen

Herindicatie kraamzorg: ja/nee reden

Overig

Obstetrische anamnese (1)

Gravida, pariteit

Miskramen/abortus

Levendgeboren kinderen, levende kinderen

Vrouwelijke genitale verminking

Overig

Sociale anamnese (1 en 2)

Taalvaardigheid/communicatie beide ouders

Woonomstandigheden

Gezinssituatie (samenstelling/relatie/eventueel adres andere kinderen)

Bijzonderheden eventuele andere kinderen

Hechting binnen gezin (observatie): goed/niet goed

Draagkracht-draaglast vader

Draagkracht-draaglast moeder

Psychische aandoeningen moeder

Instabiele gezinssituatie

Mantelzorg
Overig

Huidige zwangerschap (1)

Prenatale zorg door
Verloop zwangerschap (problemen/ risicofactoren/complicaties/consulten/overdracht)
Overig

Partus (1)

Zwangerschapsduur
Consult/overdracht incl. reden
Ontsluitingsduur
Uitdrijvingsduur
Plaats geboorte kind
Wijze geboorte
Ligging
Bloedverlies pp.
Overig

Bloeduitslagen moeder (1)

HIV
Hep B
Lues
Hb
Bloedgroep en rhesusfactor, anti- D
Overig

Kind pp.(1)

Naam/achternaam
Geslacht
BSN
Geboortedatum/tijdstip
Apgar-score
Geboortegewicht
Gamma immunoglobuline (hep. B)
Eerste vacc. hep. B
Testes ingedaald (li/re)
Gevonden afwijkingen
Prematuur/dysmatuur
Paediatrische betrokkenheid/reden
Aangeboren afwijking
Overig

Kind (1 en 2)

Problemen eerste 24 uur
Icterus bilirubine bepaling verricht: ja/nee - uitslag
Huisarts betrokkenheid/reden
Laagste gewicht (op welke dag)
Gewicht achtste dag
Hielprik verricht: ja/nee
Gehoorscreening: ja/nee
Dag eerste meconiumlozing
Huilgedrag
Slaapgedrag
Bijzonderheden met betrekking tot de navel
Overig

Voedingsgerelateerde vragen (2)

Soort voeding: borstvoeding/kunstvoeding/beide - hoeveel - hoe vaak

Vragen alleen van belang voor borstvoeding

Baby is aangelegd binnen een uur na de geboorte: ja/nee

Ondersteuning borstvoeding gewenst: ja/nee

Baby gaat zonder moeite/hulpmiddelen aan de borst: ja/nee

Moeder kent de verschillende voedingshoudingen: ja/nee

Moeder kan zelfstandig aanleggen: ja/nee

Baby krijgt afgekolfde moedermelk: ja/nee

Borsten worden goed leeggedronken; geen harde plekken na het drinken; ja/nee

Moeder heeft pijnklachten: ja/nee

Moeder maakt gebruik van borstkolf ja/nee

Overig

Actief betrokken hulpverleners/hulpverlening op indicatie (1 en 2)

Toevoegen of en met welke hulpverleners contact is geweest in het kader van vroegsignalering

Contactpersoon organisatie/hulpverlener

Functie organisatie/hulpverlener


Telefoon organisatie/hulpverlener

E-mailadres organisatie/hulpverlener

Reden

Overig

B.2 Huidige overdrachten

Overdracht Kraamperiode Kraambureau:	ouder- en-kind- centrum 
Naam kraamverzorgende:	
Datum Overdracht:	

Naam Kind:	Kleur:
_____	_____
Temp:	_____
Mictie:	_____
Defaecatie:	_____
Navel:	_____
Icterus: nee / ja:	_____
Ziekenhuisopname nee / ja	_____
Ten aanzien van de moeder:	
Lichamelijke klachten:	_____
Mobiliteit:	_____
Vermoeidheid:	_____
Beleving van de partus:	_____
Psychisch welbevinden:	_____



naam:

geb datum:

geb tijd:

geb gewicht:



Borstvoedingsoverdracht, samen met moeder invullen		Vertrek ziekenhuis		Vertrek kraamzorg	
BABY		datum:		datum:	
1	De baby is < 2 uur postpartum aangelegd	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
2	De baby gaat zonder moeite/hulpmiddelen aan de borst	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
3	De baby meldt zich zelf voor de voeding	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
4	De baby wordt gevoed op verzoek	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
5	De baby is alert	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
6	Frequentie van BV drinken per 24 uur	<input type="radio"/> nog niet <input type="radio"/> 7 tot 12 X	<input type="radio"/> 1 tot 6 X <input type="radio"/> >12 X	<input type="radio"/> < 7 X <input type="radio"/> 7 tot 12 X	<input type="radio"/> >12 X
7	Het zuiggedrag is goed	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
8	De baby lijkt na de meeste voedingen voldaan	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
9	Aantal poepluiers per 24 uur	<input type="radio"/> nog niet <input type="radio"/> 2 tot 4 X	<input type="radio"/> 0 tot 1 X <input type="radio"/> >4 X	<input type="radio"/> 0 tot 1 X <input type="radio"/> 2 tot 4 X	<input type="radio"/> >4 X
10	Kleur van de ontlasting	<input type="radio"/> meconium <input type="radio"/> geel <input type="radio"/> gifgroen	<input type="radio"/> overgangspoop <input type="radio"/> groen <input type="radio"/> bruin	<input type="radio"/> overgangspoop <input type="radio"/> groen <input type="radio"/> bruin	<input type="radio"/> geel <input type="radio"/> gifgroen
11	Urineproductie per 24 uur	<input type="radio"/> nog niet <input type="radio"/> 4 tot 6 X	<input type="radio"/> < 4 X <input type="radio"/> > 6 X	<input type="radio"/> < 4 X <input type="radio"/> 4 tot 6 X	<input type="radio"/> > 6 X
12	Duur voeding in minuten	<input type="radio"/> < 10 min <input type="radio"/> 30 tot 40 min	<input type="radio"/> 10 tot 30 min <input type="radio"/> > 40 min	<input type="radio"/> < 10 min <input type="radio"/> 30 tot 40 min	<input type="radio"/> 10 tot 30 min <input type="radio"/> > 40 min
13	Gewicht van de baby	laatste gewicht:	datum:	laatste gewicht:	datum:
MOEDER					
14	M. kan zelfstandig aanleggen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
15	M. hoort de baby drinken en slikken tijdens de voeding	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
16	M. heeft vollere borsten voor de voeding	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
17	De borsten voelen zachter na de voeding	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
18	M. heeft pijnlijke tepels	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
19	Gebruikt M. hulpmiddelen bij het voeden?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> tepelhoed <input type="radio"/> cup/lepel/vingervoeden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> kolf/ fles	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> tepelhoed <input type="radio"/> cup/lepel/vingervoeden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> kolf/ fles
Lactatiekundige geraadpleegd z.o.z.		<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
JGZ gebeld z.o.z.		<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
naam instantie en naam medewerker					
nderheden, beleid en advies: z.o.z.					
okcconsultancy, september 2006 ©					

Zwangerschaps/ bevallingsoverdracht

1	Verloskundige praktijk	Verloskundige praktijk	Amsterdam
2	29-06-2004	in 10+2 voor de 17e week	overname van zorg begeleiding zwangerschap 0228
2	28-01-2005	uit 40+5 dp - ontsluiting	overdracht van zorg dubieus gebroken vliezen 0228
3	Huisarts	. Post & dr Sweers	Naam kind: (V) Senne Hellingerwerf
3	Verzekeraar:	Z&Z	Geboortedatum: 29-01-2005
3	Consultatiebureau:	AMSTELVEENSEWEG -> AMSTELVEENSEWEG 122 1075XL AMSTERDAM Tel : 020-5555804	
3	Obstetrische anamn.	01-01-2002 jongen partu Aad Hellingerwerf	
3		30-03-2005 ab. p	

Adres : Jekerstraat 4 3521EG Utrecht Tel.:020-5754666 Tel.:020-5754666

Moeder		Partner	
Naam	Annemieke Pietersen.	Naam	Rob Jansen
Geboortedatum:	12-07-1972	6	
4	Godsdienst: moslim	MAVO / lager beroeps	
4	Opleiding: HAVO / VWO / middel	Vruchtchauffeur	
4	Beroep: Bank employe		
5	Land van herkomst: Marokko	is eerste kind van partner: 7	
5	Spreektaal: Arabisch		

Familie anamnese

geen bijzonderheden 8
 Verwantschap : n.v.t. 1
 m an s' neefje > heupluxatie 9
 bloedgroep A
 rhesusfactor positief
 lues serologie negatief
 hepatitis B s-ag negatief 11
 HIV antistoffen negatief

Algemene anamnese

toxische invloeden en medicijngebruik : seroxat, paracetamol
 psycho-sociale problematiek af en toe depressief, roken
 onbekend, alcohol onbekend, drugs besproken, 10
 m.w. heeft zwangerschap als zware last ervaren.

Bevalling

29-01-2005 40+6
 Lokatie: Thuis, Vivian Janssen
 Duur ontsluiting: 5 uur
 Duur uitdrijving: 63 min
 Duur nageboortetijdperk: 5 min 12
 Placenta compleetheid: compleet
 Aantal vaten: 3
 Ligging: achterhoofd, Aav
 Wijze van geboorte: spontaan
 Vruchtwater: helder
 Bloedverlies: 100 ml
 Ruptuur: tweede graads ruptuur
 Extra opmerkingen: de baring is in rustige sfeer verlopen en m.w. is blij dat het erop zit 14

Pasgeborene

Apgar scores: 10/10/10
 Aspect: matuur
 Geboortegewicht: 3540 gram
 Voeding: borstvoeding
 Opname
 Ziekenhuis: 13
 Afdeling
 Specialisme
 Reden van opname

Overdracht gegevens is in het kader van de Wet op de Privacy besproken met de ouders: ja/nee.
 Ouders gaan akkoord met gegevensoverdracht tussen de verloskundige, kraamverzorgende en consultatiebureau.

Datum: 07-04-2005 Handtekening / Paraaf:

15

B.3 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 (ivm verzekering en mogelijkheid op aanspraak van hulp)
- Geen huisvesting

B.4 Criteria 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.

B.5 Protocol Prenatale zorgcoördinatie

STAPPENPLAN BIJ HET PROTOCOL VOOR PRENATALE INZET VAN ZORG-COÖRDINATIE VAN VANGNET JEUGD

DE VERLOSKUNDIGE

De verloskundige krijgt de volgende signalen:

- De verloskundige heeft zorgen of een zogenaamd 'niet-pluis' gevoel
- De aanstaande moeder of vader, of anderen rond de baby, geeft verontrustende signalen af
- Er bestaan één of meer [risicofactoren](#), die een negatieve invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van het (on)geboren kind.
- In het gezin is geen hulpverlening maar zou in het belang van het kind noodzakelijk zijn

- De zorgen delen met de as. moeder/ouders
- De moeder/ouders proberen te verwijzen naar ondersteuning of hulpverlening binnen een afgesproken termijn
- Bij wel ondersteuning of hulpverlening: geen volgende stappen, wel volgen van de hulpverlening die is ingezet.

Bij geen ondersteuning of hulpverlening en nog wel signalen is een volgende stap van de verloskundige:

- Zorgen blijven delen met de ouders en aankondigen dat overlegd wordt met 'collega's'
- Zorgen delen met een collega (collega verloskundige, consultatie JGZ, consultatie zorgcoördinator Vangnet Jeugd van het OKC)
- Contact opnemen met de huisarts

Daarna

1) bij een eerste kind:

- **Aanmelden voor bespreking in OKC casuistiekoverleg -9 maanden tot 4 jaar in overleg met JGZ, of:**
- Aanmelden bij de zorgcoördinatie van Vangnet Jeugd met een gerichte hulpvraag(zie*) Telefoon 555.5444, vragen naar de bureaudienst

2) bij een tweede of een volgend kind:

- Overleggen met de sociaal verpleegkundige van de desbetreffende JGZ locatie
- Aanmelding Zorgcoördinatie Vangnet Jeugd in overleg met de JGZ locatie-arts of -verpleegkundige.

Wanneer er sprake is van een crisis (bijv. ernstige kindermishandeling)

- Direct melden bij het AMK tel. 3141715 of telefonische crisisdienst tel. BJA: 0900-2003004, maar deze meldingen óók (laten) doorgeven aan de JGZ locatie!

DE ZORGCOÖRDINATOR VANGNET JEUGD

De Zorgcoördinator Vangnet Jeugd neemt de melding en de hulpvragen aan:

De hulpvraag zou kunnen luiden:

- Ophelderen van de thuissituatie rond het (ongeboren) kind
- Organiseren van passende hulp in het belang van dit kind
- Motiveren van de ouders voor het aanvaarden van vrijwillige hulp
- Herstel van contact met de verloskundige

De Zorgcoördinator Vangnet Jeugd bespreekt op de eerstvolgende werkdag de melding in het ochtendrapport van Vangnet en Jeugd en :

- Plant een huisbezoek in met de ouder(s)
- Brengt de gerezen zorgen in kaart (probleeminventarisatie)
- Brengt de minimale basiszorg in kaart: zie **
- Inventariseert welke hulp nodig is
- Maakt afspraken met ouders
- Verwijst voor hulp naar hulpverlenende instanties.

****Minimale Basiszorg-criteria:**

- De aanwezigheid van gas, licht en verwarming (heeft veel met schulden en armoede te maken)
- Het voorhanden zijn van koud en warm water (zie boven, idem)
- Aanwezigheid van kinderkleertjes (na de 36e week)
- Aanwezigheid van spullen, nodig voor een bevalling en het kraambed, na de 36ste /37e week
- Een regelmatig dag-en nachtritme van de ouder(s) (= enige structuur in de dagindeling)
- Nakomen van noodzakelijke medische en verloskundige controles
- Ten behoeve van eventuele andere kinderen: vaste verzorger, voldoende emotionele en affectieve aandacht voor het kind, schoolbezoek

Zorgcoördinator Vangnet Jeugd sluit af in overleg met de verwijzer en:

- stuurt een eindverslag naar de verloskundige en JGZ. Mocht Vangnet Jeugd nog niet hebben afgesloten en het kind is geboren dan draagt de verloskundige als casemanager van het gezin de zorg over aan JGZ.
- De geformuleerde hulpvragen dienen als richtlijn bij het afsluiten. Op indicatie wordt na 6 tot 8 weken nog een keer contact opgenomen met het gezin.
- Kinderen van Drugsverslaafde ouders (KDO kinderen) worden op vaste momenten gevolgd volgens "protocol KDO kinderen", in het kader van casemanagement dat VJ uitvoert.

DE JGZ LOCATIE

- het JGZ locatieteam krijgt informatie via de zorgcoördinatie en zou ook bij de verloskundige informatie moeten kunnen opvragen In het belang van het kind (functionele overdracht) Bij deze zaken en voor eventuele feedback is het belangrijk de toestemming van de betreffende cliënt te hebben. (Zie protocol [Overdracht](#))

- Een adequate registratie van de eigen activiteiten is een verantwoordelijkheid van de afzonderlijke organisaties: Verloskundigen, Vangnet jeugd en Jeugdgezondheidszorg.

B.6 Belangrijke telefoonnummers

- Zorgcoördinatie Vangnet Jeugd: 555.5444
- AMK: 3141715
- Telefonische crisisdienst BJA: 0900- 2003004

RECHTSTREEKSE BEREIKBAARHEID JEUGDGEZONDHEIDSZORG OP OKC's		
OKC Lokatie	Stadsdeel	Ouder Kind Zorg mobiel
OKC Zeeburg (Loc.flevohuis), Kramatplantsoen 101	Zeeburg	06-13616329
OKC IJburglaan 727	Zeeburg	06-10207283
OKC Muiderstraatweg 58 B	Diemen	06-22400941
OKC Schalk Burgerstraat 17	Oost WGM	06-12829688
OKC Aldebaranplein 2f	Noord	06-13635842
OKC Purmerweg 46	Noord	06-23679203
OKC Wingerdweg 52	Noord	06-23667969
OKC Klein Gooioord (Bijlmerdreef 1005 C)	Zuid Oost	06-13616337 / 06-23667964
OKC van Leijenberghlaan 126	Z. Amstel	06-23667987
OKC Th. de Bockstraat 100 ^F	Oud Zuid	06-30602856
OKC H. de Keijserstraat 14	Oud Zuid	06-13458040
OKC Kraijenhoffstraat 32 C	Centrum	06-30039631
OKC Lindengracht 204A	Centrum	06-23685160
OKC Brederodestraat 108	Westerpark	06-30308711
OKC Westerpark 2	Westerpark	06-13635841
OKC Magalhaensplein 2	Baarsjes	06-23685167
OKC Tijl Uilenspiegelstraat 12	Bos & Lommer	06-22857394
OKC Hageland 117	Slotervaart	06-13635840
OKC Koos Vorrinkweg 3 (voorheen EP 3a)	Osdorp	06-20328540
OKC Jan Tooropstraat 5	Slotervaart	06-20328544
OKC Burg. De Vluchtlaan 37	Geuzenveld	06-23685165
OKC Albardakade 9	Geuzenveld	06-13475665
Laan van de Helende Meesters 4	Amstelveen	0900-0400580
Van Swietenstraat 35	Kudelstaart	0900-0400580
Koningin Julianalaan 16	Ouderkerk	0900-0400580
Amstelplein 409	Uithoorn	0900-0400580
1ste JC Mensinglaan 27b	Aalsmeer	0900-0400580
Lunaweg 1	Duivendrecht	0900-0400580
Melkweg 2	Amstelveen	0900-0400580
Bourgondischelaan 43-45	Amstelveen	0900-0400580

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 (zie volgende bladzijde) , dat via zorgmail naar de secretaris (JGZ verpleegkundige) van het overleg wordt gestuurd.

Een aanmeldformulier voor het inbrengen van een casus in het casuïstiekoverleg is via de OKC manager of secretaris overleg verkrijgbaar

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
- Streng 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.