Inhoud

Inleiding 1
Doel 1
Doelgroep 1
Algemene aandachtspunten 1
Achtergrondinformatie 2
Materiaal 2
Werkwijze 3
Samenwerkings- en overdrachtsafspraken 4
Coördinerend zorgverlener 5
Bijlage 1 – Definitie 'kwetsbare zwangere' 6
Bijlage 2 - Routekaart 7
Bijlage 3 – GPH-formulier 8
..... 8
Bijlage 4 - Folder Prenataal Huisbezoek JGZ 9

Inleiding

In 2022 zijn de geboortezorgprofessionals in Land van Cuijk gestart met het gebruik van de GIZ-methodiek. Deze werkwijze omschrijft de gewenste situatie. Gedurende de implementatie van de GIZ zal hier steeds verder naartoe gewerkt worden en de werkwijze aangepast worden. Dit is de tweede versie.

Doel

Het verbeteren van de vroegsignalering door een gezamenlijke inschatting door (geboortezorg)professionals mét de (a.s.) ouder(s) door middel van de inzet van de GIZ-methodiek bij (prenatale) contacten. Op basis van de wensen, zorgbehoeften en positieve eigenschappen van het gezin en door middel van een sluitende ketensamenwerking rond de eerste 1000 dagen van een kind wordt tijdig een passend en resultaatgericht ondersteuningsplan gemaakt en aangeboden aan (kwetsbare a.s.) ouders, welke ook werkbaar is voor de zorgprofessionals.

Doelgroep

De cliënt – de (a.s.) ouders in de 1e 1000 dagen van hun kind – is de eerst betrokkene. Daarnaast de professionals in Land van Cuijk en werkzaam binnen het werkgebied van VSV Geboortezorg Boxmeer, die werken met (a.s.) ouders rondom de 1e 1000 dagen van hun kind:

- verloskundigen 1e lijn binnen VSV Geboortezorg Boxmeer;
- jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen JGZ van GGD Hart voor Brabant;
- intakers (en op termijn) kraamverzorgenden van de kraamzorgorganisaties binnen VSV Geboortezorg Boxmeer;
- klinisch verloskundigen en gynaecologen van Maasziekenhuis Pantein;
- N-verpleegkundigen, kraamverzorgenden en kinderartsen van Maasziekenhuis Pantein die spreekuren draaien.

Het streven is, dat al deze professionals de GIZ-methodiek gebruiken, zodat er 1 doorlopende lijn ontstaat, waardoor de professionals dezelfde taal spreken die voor de client duidelijk is.

Algemene aandachtspunten

- Om de GIZ goed te kunnen gebruiken is een (basis)training essentieel. Kennis en beheersing van motiverende en oplossingsgerichte gesprekvoering is wenselijk, waardoor

de cliënt actief betrokken wordt bij het inschatten van de risico- en beschermende factoren en er transparantie is.

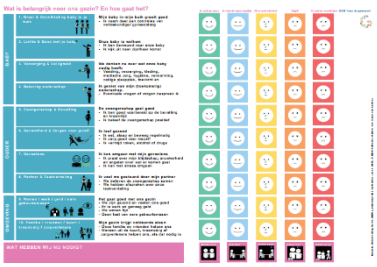
- De GIZ-methodiek wordt geïntegreerd in de werkwijze van elke professional.
- Door het gebruik van dezelfde methodiek en daardoor eenheid van taal wordt de kwaliteit van zorg bevorderd.
- Onderling vertrouwen, wederzijds respect, elkaar feedback geven en verantwoordelijkheid nemen zijn belangrijke voorwaarden.
- Er is overlap tussen de GIZ-methodiek, de Blikveld360-methodiek en andere gesprekstechnieken, maar deze kunnen prima naast elkaar bestaan en ondersteunend en aanvullend zijn. Belangrijk is, dat de cliënt centraal staat en actief betrokken wordt (ik wil, ik kan, ik heb nodig) en er– ten behoeve van een zo optimaal mogelijke ondersteuning - over grenzen heen gekeken wordt.

Achtergrondinformatie

- Definitie en niveaus van kwetsbaarheid, zie bijlage 1.
- De GIZ-methodiek kent 3 uitvoeringsvarianten:
    1. de signalerings GIZ (+/- 10 minuten): in reguliere contacten bij alle (a.s.) ouders – gebruik CAF;
    2. de uitgebreide GIZ (+/- 20-60 minuten): tijdens extra zorgcontacten van de JGZ (Prenataal Huisbezoek, onderzoek op indicatie) en bij evaluatie van het verloop van de zorgverlening – gebruik CAF en/of GOM;
    3. de multidisciplinaire GIZ (+/- 60 minuten): bij MDO om te komen tot een plan.
- Handreiking Prenataal Huisbezoek, oktober 2021. Handreiking & praktijktools - NCJ
- Blikveld360: Blikveld360

Materiaal

- Handboek en trainingsprogramma GIZ-methodiek, NCJ – augustus 2021.
- Ieder die de basistraining afgerond heeft krijgt toegang tot het besloten gedeelte voor getrainde professionals. Daar is, naast alle beschikbare schema's in meerdere talen, veel achtergrondinformatie te vinden, maar ook filmpjes ter inspiratie (wachtwoord: GIZZEN) en signaleringslijsten voor bijvoorbeeld armoede en kindermishandeling.
- Geplastificeerde GIZ-schema's:
  CAF-driehoek en **GOM** (Gezonde Ontwikkeling Matrix)



Beschikbaar in de verschillende fases van het kind. Ook geschikt voor mensen met een taalbarrière. Tevens is voor telefonische consulten materiaal beschikbaar.
De GIZ-platen worden in najaar 2023 vernieuwd op basis van ervaringen van cliënten en professionals; zodra deze er is wordt het verspreid.

- Routekaart, zie bijlage 2: routing signaleren en doorverwijzen d.m.v. GIZ in de eerste 1000 dagen: CAF*/GOM**.

Werkwijze

De GIZ-methodiek wordt geïntegreerd in de werkprocessen van elke professional:

Termijn	Wat	Door wie
< 16 weken	CAF introductie GIZ	Eerstelijn en tweedelijn verloskundig zorgverlener
22 weken	CAF	Jeugdverpleegkundige JGZ (MKV contactmoment)
25-30 weken	CAF	Kraamzorgintakers
34-36 weken	CAF	Tweedelijn (outtake)
34-36 weken	CAF	Eerstelijn
Prenataal	CAF/GOM	JGZ (Prenataal Huisbezoek)
Kraamweek	CAF en z.n. GOM	Kraamverzorgende – *op termijn, indien geschoold*
6 weken postpartum	CAF	Eerstelijns en tweedelijns verloskundig zorgverlener (nacontrole) - o*p termijn, via pilot door werkgroepleden*
>6 weken tot kind 2 jaar	CAF/GOM	Kinderarts, kinder-vpk en babyconsulenten - *op termijn, indien geschoold* JGZ
NB De JGZ gebruikt de GIZ t/m 19 jaar		

Het streven is, dat GIZ op termijn gebruikt wordt bij elk contact / consult en dus volledig geïntegreerd is in het werk van de geboortezorgprofessionals. Via pilot er achter komen of dit meer tijd kost.

De **CAF-driehoek** wordt gebruikt om antwoord te krijgen op de vraag: '*Hoe gaat het met de (a.s.) ouder(s) (en hun (a.s.) kind)*?'.
De **GOM** wordt gebruikt om antwoord te krijgen op de vraag '*Wat is er aan de hand*?'. De GOM geeft een aard, ernst- en urgentie inschatting en vormt de basis voor een resultaatgericht ondersteuningsplan.

In Noord-Limburg kan dezelfde werkwijze worden gehanteerd, echter is er vooralsnog geen MKV contactmoment en wordt tijdens het prenatale huisbezoek JGZ de GIZ voorlopig nog niet gebruikt.

Voor het gebruik van GIZ wordt verwezen naar de GIZ-basistraining.

De 1e en 2e lijns verloskundig zorgverlener, die de cliënt < 16 weken zwangerschap ziet, zal de GIZ introduceren bij de cliënt.

Voorbereiding client

- Om GIZ meer bekendheid te geven en meer zichtbaar te laten zijn, worden er in de wachtkamer en spreekkamer posters opgehangen en informatiebrieven/folders neergelegd.
- De 1e en 2e lijns verloskundig zorgverlener zal GIZ via e-mail introduceren bij client, voorafgaand aan het 1e GIZ-consult, zodat de client zich kan voorbereiden op de verschillende onderwerpen;

Samenwerkings- en overdrachtsafspraken

Een goede registratie -, overleg- en overdrachtsstructuur, waarbij er duidelijkheid is over wanneer, hoe en wie de overdracht van zorg doet is belangrijk, zodat er geen informatie verloren gaat.
Door de toepassing van GIZ zullen er mogelijk meer en andere (ook sociale) knelpunten naar boven komen.

Registratie

Het streven is, dat ieder de resultaten van de GIZ-methodiek eenduidig registreert in het eigen clientdossier.
In elk clientdossier is/komt een apart en eenduidig GIZ-memo/blad t.b.v. registratie door (intaker) kraamzorg, 1e lijns verloskundigen, professionals van het Maasziekenhuis en de GGD.
Verloskundigen Cuijk-Mill hebben hier al ervaring mee opgedaan. Er wordt onderscheid gemaakt in:

- Ouder: …
- Kind: ….
- Omgeving: ….

en welke ondersteuning nodig/gewenst is.
Deze wijze van registratie moet in elk clientdossier terugkomen en wordt door alle VSV-professionals toegepast.

Als bovenstaande goed werkt, zal er een verdieping moeten plaatsvinden: registratie per GIZ-item met keuzemogelijkheden, waarmee op termijn (2025?) ook data gegenereerd kunnen worden

Overdracht

Overdracht en uitwisseling van informatie naar andere professionals vindt altijd plaats met toestemming van de cliënt. Hiervoor is bij elke discipline bij aanvang van zorg toestemming aan de cliënt gevraagd.
Een uitzondering hierop is wanneer er signalen van onveiligheid, geweld of onvoldoende basiszorg in kaart zijn gebracht. In dat geval worden de stappen van de meldcode gevolgd: Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld | Augeo.

In gesprekken met de cliënt ga je altijd door op wat je al weet n.a.v. verslaglegging in het dossier (van jezelf of uit overdracht van collega's). Vervolgens draag je alleen bij bijzonderheden die van invloed zijn op de zorgverlening en het welbevinden van de cliënt (voorkomen problemen) over naar relevante collega's.

Voor de overdracht naar elkaar gebruik je het **GPH-formulier** (bijlage 3), waarin de GIZ-methodiek geïntegreerd is en maak je onderscheid in

- Ouder: ….
- Kind: ….
- Omgeving: …..,

waarbij je noteert wat er nodig/gewenst is.

Het landelijke programma Babyconnect (veilige digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverlener en cliënt) zal de overdracht op termijn vergemakkelijken, doordat daarmee inzage is in elkaars dossier. Babyconnect zal hopelijk eind 2024 operationeel zijn.

Prenataal huisbezoek JGZ

Mocht de verloskundig zorgverlener zorgen hebben om een cliënt, maar daar geen raad mee weten en/of over onvoldoende tijd beschikken, dan zal de cliënt met toestemming van de cliënt aangemeld worden voor een prenataal huisbezoek JGZ. Ook kunnen de aanstaande ouders zelf een aanmelding doen:

• Digitale aanmelding (webformulier) verloskundige, andere hulp-zorgpartners | samen met zwangere: www.ggdhvb.nl/prenataalhuisbezoek

• Digitale aanmelding (webformulier | ouderportaal) zwangere zelf: www.ggdhvb.nl/huisbezoekzwangerschap

Zie bijlage 4 voor klantfolder.

De jeugdverpleegkundige zal dan de situatie met de cliënt m.b.v. de GIZ-methodiek verder verkennen en in kaart brengen, en zelf of via doorverwijzing het vervolg van de benodigde zorgverlening organiseren.

Coördinerend zorgverlener

Bij medische knelpunten m.b.t. de zwangerschap zal de verloskundig zorgverlener de coördinerend zorgverlener zijn. Bij zorgelijke sociale factoren is dat de jeugdverpleegkundige. Bij complexe situaties, waarin ouders niet zelf de regie kunnen of willen voeren, voert de jeugdverpleegkundige in overleg met de coördinerend verloskundig zorgverlener en het gezin de regie ten aanzien van de sociale/maatschappelijke vraagstukken, tot er een vaste regievoerder is vastgesteld (NCJ):

- De jeugdverpleegkundige houdt een vinger aan de pols en checkt of de passende hulp is ingezet.
- De jeugdverpleegkundige blijft beschikbaar voor vragen van het gezin.

Monitoring

Door eenduidige registratie is het op termijn hopelijk ook mogelijk om ook data te genereren.

Bijlage 1 – Definitie 'kwetsbare zwangere'

Klik op de afbeelding om deze in Adobe te openen.

Gemeente Rotterdam

September 2019

Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen

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

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

a. **Onder een zelfredzame zwangere vrouw verstaan wij:**
Een zwangere vrouw bij wie risicofactoren momenteel geen rol spelen en bij wie de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.

b. **Onder een potentieel kwetsbare zwangere vrouw verstaan wij:**
Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid in principe toereikend zijn. Om haar zelfredzaamheid te versterken en het ontstaan van problemen te voorkomen bespreken en beslissen de vrouw en de professional of extra ondersteuning nodig of gewenst is.

c. **Onder een kwetsbare zwangere vrouw verstaan wij:**
Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de vrouw ontoereikend zijn. De professional en de vrouw bespreken en beslissen welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.

d. **Onder een zeer kwetsbare zwangere vrouw verstaan wij:**
Een kwetsbare zwangere vrouw (zie c) bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap direct negatief kunnen beïnvloeden. De professional zorgt in samenspraak met de vrouw voor directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening.

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

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

Risicofactoren

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

Urgente risicofactoren

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

Beschermende factoren

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

Zelfredzaamheid

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

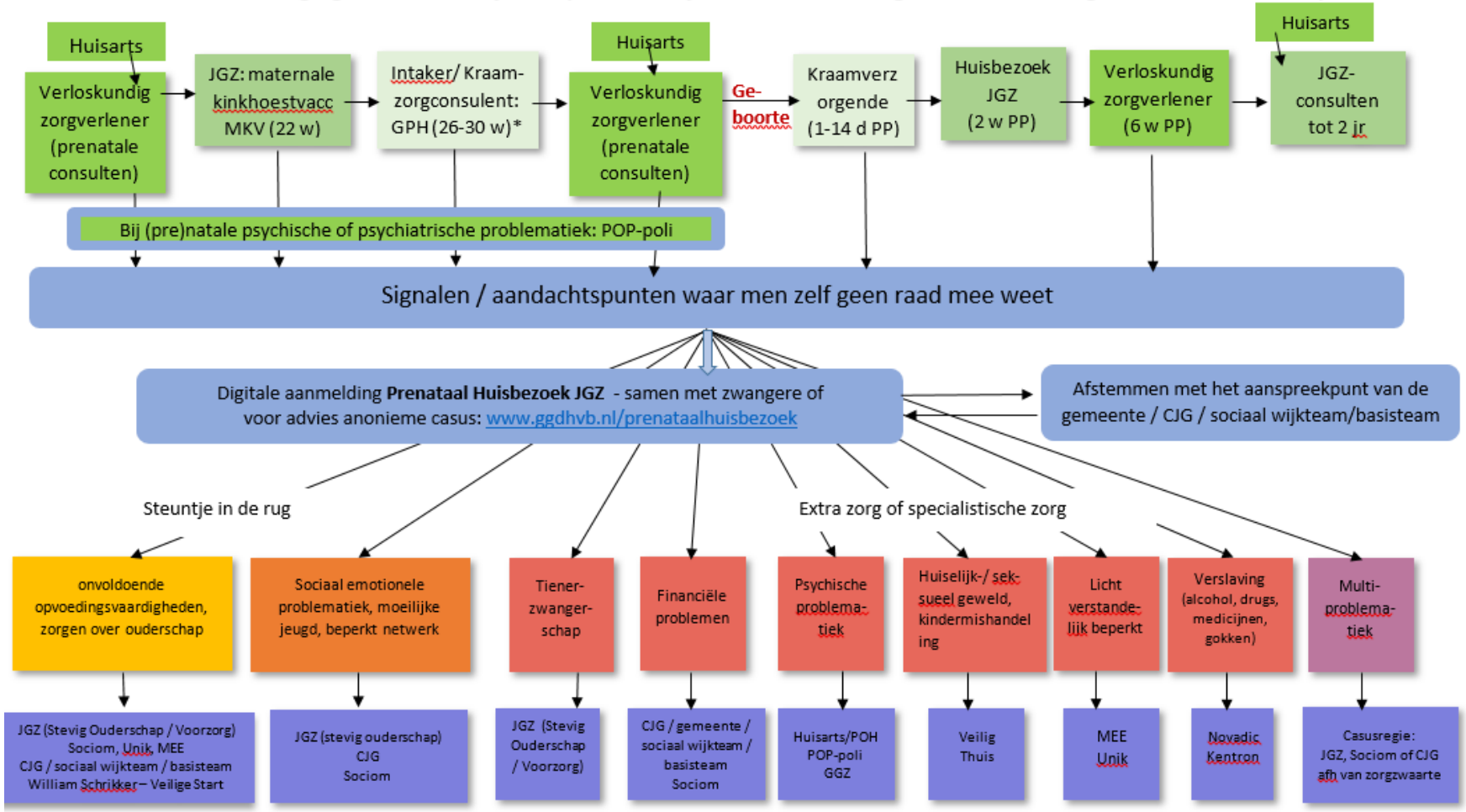
Het vermogen van een vrouw om op een algemeen en acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met zo min mogelijk professionele hulp of steun van de overheid. Wanneer een optimale deelname aan de samenleving in het geding komt, en de vrouw dit niet zelfstandig kan oplossen,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

1. Lauriks S, Buster M, Wit M de, Weerd S van de, Theunissen V, Schönenberger M, Fassaert T. Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2013. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2013.
2. Movisie. Kerndossier 3: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Movisie, 2013.

Bijlage 2 - Routekaart

Juli 2023

ROUTEKAART: routing signaleren en erbij halen / doorverwijzen in de 1e 1000 dagen van een kind – gemeente Land van Cuijk



Bijlage 3 – GPH-formulier

Geboortezorg Boxmeer

Formulier GPH (Geïntegreerd Prenataal Huisbezoek)

Datum overdracht:

Gegevens cliënt

Naam	:	Adres	:
Geboortedatum	:	A-terme datum	:

Gegevens zorgverlener die gegevens overdraagt

Organisatie	:	Naam	:
Email adres	:	Telefoon	:

Algemene bijzonderheden of bevindingen

0 geen
0 vroeg signalering
0 psychosociale problematiek
0 taalbarrière
0 huisvesting problematiek
0 mogelijkheid thuisbevalling
0 financiële problematiek
0 lichamelijke problematiek
0 relationele problematiek
0 ontbreken netwerk
0 leefstijl
0 overig

Toelichting op basis van GIZ *(alleen bijzonderheden):*

- Ouder:
- Kind:
- Omgeving:

Benodigde ondersteuning / ondernomen acties:

Gewenste acties

Terugkoppeling gewenst? Ja / Nee
Over:

Gezamenlijk Prenataal Huisbezoek gewenst? Ja / Nee
Met partijen: JGZ / Kraamzorg / Verloskundige

Anders, namelijk:

Bijlage 4 - Folder Prenataal Huisbezoek JGZ

Link naar folder:

https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2022/06/Huisbezoek-als-je-zwanger-bent.pdf
De Folder is ook beschikbaar in: het Arabisch, Engels, Farsi, Mandarijn, Oekraïens, Pools, Somalisch, Tigrinya of Turks.

QR code naar folder: