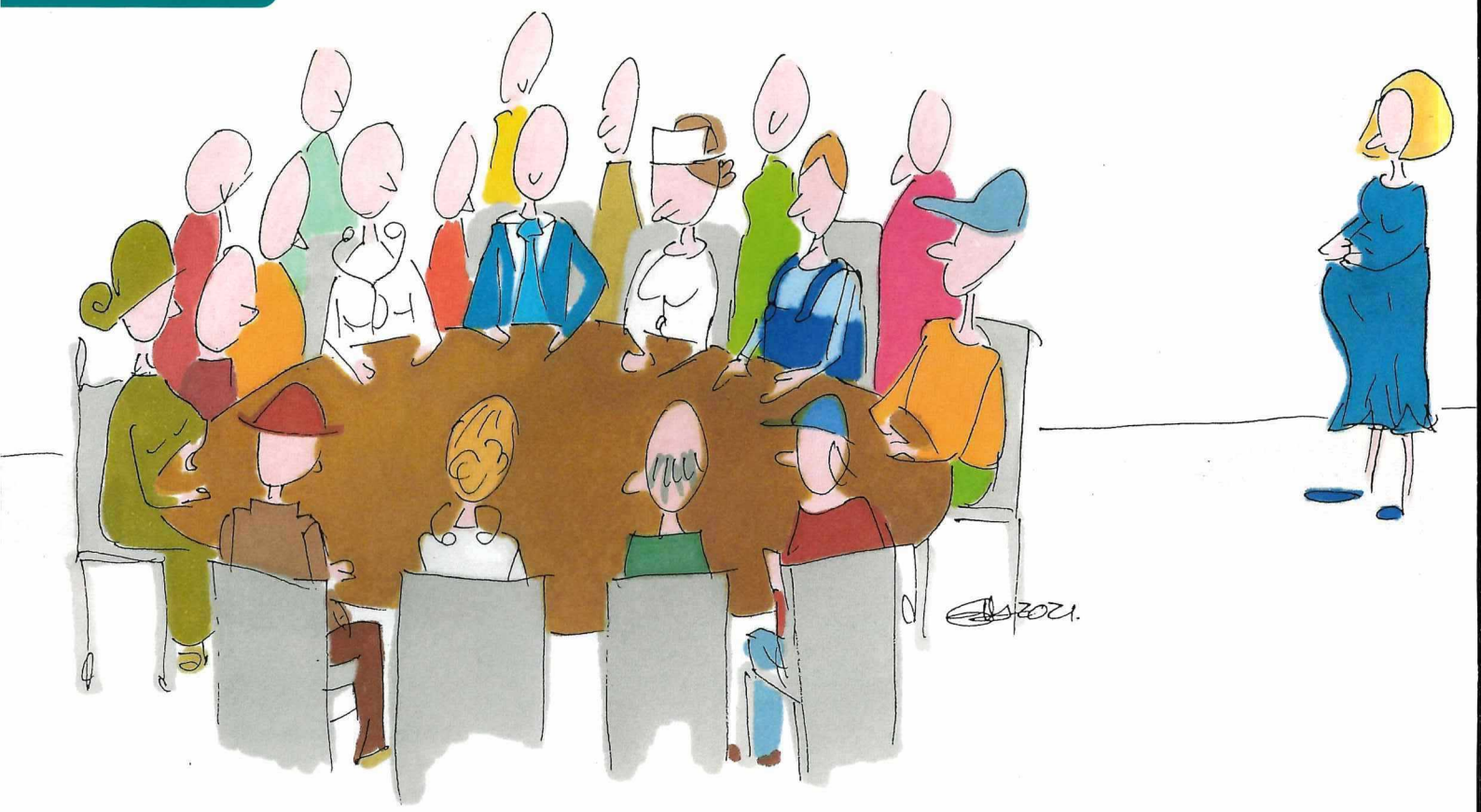

Zorgdriehoek
bevordert sociale gezondheid

De zorgdriehoek bestaat uit patiënt, gezinssysteem, medisch maatschappelijk werk, afdelingen binnen het ziekenhuis en de ketenzorg. De aanpak van de zorgdriehoek wil de sociale gezondheid van alle betrokkenen bevorderen na postpartum.

Voor de afdelingen van verloskunde en neonatologie is het belangrijk dat al in de poliklinische fase van de zwangerschap een adequate inventarisatie plaatsvindt. Deze psychosociale anamnese door het medisch maatschappelijk werk (MMW) gaat over de verschillende leefdomeinen van de zwangere vrouw, zeker in een sociaal kwetsbare situatie.

In een psychosociaal bevallingsplan komen onderwerpen aan de orde als: gezondheidsklachten, huisvesting, inkomen en financiën, gezinssamenstelling, werk en dagbesteding, rol van de biologische vader, voorbereiding en toekomstverwachting, ouderschapsperspectieven, psychosociale stress en haar sociale context. Daarnaast bespreken we de actuele contacten van haar met professionele hulpverlening.
Van belang is dat er na de bevalling (postpartum) een duidelijk beeld aanwezig is van de samenwerking tussen patiënte, MMW en de instanties en hulpverleners. Zodat zij als kwetsbare zwangere vrouw op deze hulpverlening kan rekenen (de begeleidingsafspraken met de zorgprofessionals).
Naast deze professionele inzet is het belangrijk te weten hoe de beschikbaarheid van het familienetwerk (mantelzorg) afgesproken is. Deze afstemming en samenwerking noemen we de zorgdriehoek: patiënt/gezinssysteem, MMW/afdelingen binnen het ziekenhuis en de ketenzorg (professionele hulpverlening en mantelzorg/familienetwerk). Deze aanpak heeft als doel om de sociale gezondheid van alle betrokkenen te bevorderen.

Ketenzorg en -zorgpartners

Tijdens de intake komen de contacten met de huisarts, met de verloskundige en de kraamzorg ter sprake. Dat geldt ook voor eventuele contacten met gemeentelijke instanties (afdeling Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), gemeentelijke sociale dienst, een wijkteam). Vooral contacten van de zwangere met instellingen die bij de risicovolle zwangerschap betrokken zijn, komen in aanmerking om diepgaander na te vragen. Daarbij gaat het om hulpverleningscontacten met verslavingszorg, met volwassenenpsychiatrie, in het kader van begeleid wonen (bij mensen met een verstandelijke beperking), met Veilig Thuis en/of Raad voor de Kinderbescherming, met wijkteam/Centrum Jeugd & Gezin (CJG)/ Moeders voor Rotterdam. Dat zijn onze partners in de ketenzorg.

Na de bevalling zullen deze instanties een actieve rol spelen voor de moeder en het - komende - kind, naast de betrokkenheid van het gehele gezinssysteem. Als die lijnen goed in beeld gebracht zijn, in een overzichtelijk sociaal bevallingsplan of babyplan, ter ondersteuning van moeder en kind, dan geeft dat rust en duidelijkheid ten tijde van de bevalling. Daar heeft de zwangere vrouw baat bij. Vaak is het mogelijk om af te spreken dat de zwangere vrouw na de bevalling zelf de betrokken hulpverleners inlicht dat de zoon of dochter geboren is (zelfregie). Dan kunnen deze zorg- en hulpverleners zelf vervolgafspraken maken met hun cliënt, tijdens of na de klinische opname. MMW doet - in overleg met patiënte - een overdracht naar de ketenzorgpartners.

MDO-POPP

Deze casus is tweemaal besproken in het Multi-Disciplinair Overleg-Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie, Psychologie/Psychosociale Zorg (MDO-POPP). Reden van bespreking in het MDO-POPP vormen haar huisvesting, de uithuisgeplaatste kinderen, de kindcheck (zie kader) en de verslavingsaspecten.

De patiënte heeft toestemming gegeven om haar situatie te bespreken. De gesignaleerde zorgpunten komen aan bod en er wordt besloten dat het MMW een nadere verkenning zal doen over het perspectief van de moeder en welke hulpverlening haar extra kan ondersteunen. Zodoende komt het gesprek met deze moeder tot stand en komt er een opening voor de actuele en de aanvullende hulpverlening. Door haar motivatie en samenwerking met de betrokken hulpverlening, verdwijnt de stress met betrekking tot de dreiging van een uithuisplaatsing van het komende kind. Dat brengt rust in haar leven en bij de komende opname voor de bevalling. De samenwerking in de zorgdriehoek 'patiënte-MMW-ketenzorg' werkt stress reducerend en stimuleert de onderlinge afstemming en samenwerking. Het bevordert ook de sociale gezondheid van moeder en kind.

Scope: Bespreking van deze casus in het MDO-POPP brengt de zorgbehoefte in beeld van de kwetsbare zwangere vrouw en opent de deur voor passende ketenzorg na de bevalling. Moeder en kind hebben hier duidelijk baat bij, evenals de biologische vader en het familienetwerk.

Kindcheck

De kindcheck is aan de orde als een volwassen of adolescente cliënt in een (medische) situatie verkeert die minderjarige kinderen (ernstige) schade kan veroorzaken. Bij de kindcheck ga je bij bepaalde groepen volwassenen na of zij voor minderjarige kinderen zorgen en of kinderen daar veilig opgroeien. Denk bijvoorbeeld aan cliënten met ernstige psychische problemen, drugs- of alcoholverslaving of met een gewelddadige partner. Ga bij deze groepen cliënten ook na of zij zwanger zijn. En bij adolescente cliënten met dergelijke problemen wil je weten of zij minderjarige broers of zussen hebben met wie zij in een huis wonen.

Casus

Vorig jaar kreeg ik een aanmelding van een 36-jarige zwangere vrouw met een aantal kinderen die niet meer bij haar wonen. Zij is opnieuw zwanger. Volgens de aanmelder heeft zij een zorgmijdende houding en wantrouwen naar hulpverleners.

Ik nam telefonisch contact met haar op. Zij vroeg direct aan mij: 'Wat is de bedoeling? Waarom bel jij mij? Ik heb al genoeg hulpverlening!'

Bij de aanmelding staat vermeld dat zij contact heeft met verslavingszorg wegens middelengebruik en met maatschappelijke opvang. Het gebruik van drugs is overigens niet bewezen.

De start van het gesprek gaat aanvankelijk stroef, doch op een gegeven moment komt het gesprek toch op gang. Die opening ontstaat door mijn vraag wat zij voor het komende kind wil betekenen. 'Alles voor mijn kind,' is haar reactie. In haar stem is genegenheid en commitment te horen. Ik merk dat op en geef dat aan haar terug. Dat raakt haar. Zij begint te vertellen over haar andere kinderen, die zij via een bezoekregeling met enige regelmaat ziet. Met name haar oudste zoon komt op eigen initiatief vaak naar haar toe. Dat is een belangrijke impuls voor haar. Dat versterkt haar moederschap en daarbij ook haar wens om een goede moeder te zijn voor het komende kind.

Wat heb je daarbij nodig, als ondersteuning? Wat kan jou daarbij helpen? We hebben toen kunnen spreken over de aanwezige hulpverlening (verslavingszorg en maatschappelijke opvang) en hoe zij met hen wil samenwerken, in het belang van moeder en kind. Ook hebben we gesproken over aanvullende zorg na de bevalling, om de aanwezige stressfactoren verder te reduceren. Dat vindt zij een goed idee en deze extra hulpverlening wordt ingeschakeld, naast de reeds actieve zorgverlening.

Literatuur

- *Raadt, B. de , D.H. Stuit (2017) – De moeder centraal. Ouderbegeleiding bij kwetsbare, zwangere vrouwen; in: Ouderschapskennis, thema: Belast ouderschap – jaargang 20, nr.3, nov.; pag. 44-56, 1 - Amsterdam: Uitg. SWP.*
- *https://www.augeo.nl/kindcheck*

Auteur

Bob de Raadt, medisch maatschappelijk werker, ouderbegeleider en contextueel hulpverlener, Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam - Unit PSZ-KJPP. Hij werkt voor de medische specialismes van de sector Verloskunde-Gynaecologie & Neonatologie. Hij is gastdocent bij de Erasmus MC Academie, recensent bij Vakblad VROEG en ouderschapsdeskundige. Website: www.bobderaadt.nl Email: b.deraadt@erasmusmc.nl