

Een 'doorlopende lijn' voor aanstaande gezinnen, dankzij de samenwerking vanuit sociaal en medisch domein.

Vanuit Maastricht UMC+ Maastricht, alle 16 Zuid-Limburgse gemeenten, jeugdgezondheidszorg, kraamzorg, 2 VSV's, Zuyderland ziekenhuis



Leertraject Sociale geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit!)

Verskillende samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen, 1e lijnsverloskundigen, jeugdgezondheidszorg en partijen uit het sociaal domein werken vanuit de 'Juiste Zorg op de Juiste plek'-gedachte aan integrale zorg en ondersteuning voor (aanstaande) gezinnen met een sociale kwetsbaarheid. Waar nodig in het ziekenhuis, waar mogelijk erbuiten. Om deze samenwerkingen te versnellen en verankeren – en breder te profiteren van de inzichten en nieuwe werkwijzen – begeleidt AEF samen met CPZ het leertraject "Sociale Geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit)" met zeven ziekenhuizen en hun samenwerkingspartners. In opdracht van het Actieprogramma Kansrijke Start van VWS en de Van Leerfoundation.

Vragen? Reageren?

Neem contact op met Lena Bieleman | l.bieleman@aef.nl

Versie 04-10-2024

/Andersson Elffers Felix



Waarom is actie nodig?

Momenteel heeft 40% van de populatie in Zuid-Limburg enige mate van kwetsbaarheid. Deze mensen kunnen niet allemaal in het ziekenhuis terecht, waarbij het ziekenhuis ook niet altijd de best passende plek is voor hulp. Dit vraagt om een preventieve, integrale aanpak. Dankzij eenduidige routing en duidelijke overleg-situaties waar sociaal en medisch domein elkaar treffen (1e en 2e lijn) worden schotten beslecht en wordt gewerkt aan een 'doorgaande' lijn voor (aanstaande) gezinnen. Zij komen zo centraal te staan.



Wat houdt de aanpak in?

Alle betrokken partijen werken volgens de 'Basisstructuur Kansrijke Start', met daarin drie mogelijke routes voor (aanstaande) ouders, gebaseerd op de definitie voor kwetsbaarheid van het Erasmus MC. Een verloskundig zorgprofessional signaleert de mate van kwetsbaarheid en volgt afhankelijk daarvan één van de routes.

1. Zelfredzame zwangere: zelf hulp bieden en – waar nodig – consulteren (Pharos zorgpaden Kansrijke Start).
2. Potentieel kwetsbaar: afstemming zoeken – en waar nodig samen optrekken – met de jeugdgezondheidszorg (via het prenataal huisbezoek). Waar nodig neemt de JGZ of het Knooppunt van de gemeente de rol van casusregisseur, of zorgt de verloskundig professional dat een andere partij de casusregie op zich pakt, ook in de periode na de zwangerschap.
3. (Urgent) kwetsbaar: Inbrengen van een casus in het MDO Zwangeren in een kwetsbare situatie. Tijdens dit overleg wordt bepaald welke professional de regie neemt en welke andere disciplines eventueel betrokken moeten worden.



Meerwaarde van de aanpak

- ▶ De vraag en behoefte van het (aanstaande) gezin staan centraal, in plaats van de plek waar een gezin in zorg is.
- ▶ Door korte lijnen tussen partijen uit het medisch en sociaal domein kennen zij elkaars rol en expertise beter, waardoor professionals gericht worden ingezet.
- ▶ Naar verwachting verplaatst meer zorg van de 2e lijn naar de 1e lijn.



Acties komende periode

- ▶ **Verankeren van de aanpak:** Om de domeinoverstijgende aanpak goed te borgen, is bestuurlijke betrokkenheid van belang. Ambassadeurs en professionals kunnen bestuurders laten zien hoe de aanpak werkt en wat deze aanpak oplevert voor gezinnen en professionals.
- ▶ **Regierol uitwerken:** Eengoede samenwerking vraagt om een duidelijke overdracht van verantwoordelijkheden. Met name in relatie tot de vele partijen in het sociaal domein. Welke partij heeft welke rol en wie pakt daarin de regie?
- ▶ **Uitbreiden van de doorgaande lijn naar de eerste twee levensjaren (op termijn):** De huidige aanpak is gericht op de periode tot 6 weken na de bevalling. Om de lijn verder te laten doorlopen, moet de periode verlengd worden naar de eerste twee levensjaren, de doelgroep van Kansrijke Start. Dit vraagt om een bredere samenwerking met o.a. welzijn en huisartsenadviespoli in het ziekenhuis?



Succesvolle elementen volgens Birgit en Cindy...



Birgit Levelink - kinderarts: "Door duidelijke overlegstructuren worden zowel medische problemen als psychosociale kwetsbaarheden op de juiste plek aangepakt, wat een combinatie van t/m 3e lijns zorg kan zijn."



Cindy Udo - jeugdverpleegkundige: "Wij kunnen als jeugdverpleegkundigen (aanstaande) gezinnen eerder en beter ondersteunen doordat we goed gevonden worden door zowel het medisch domein (o.a. verloskundigen, ziekenhuis) als het sociale domein (o.a. welzijnswerk). Een gezamenlijk MDO helpt daarbij."

Drie tips van Birgit voor deze aanpak:

1. In Zuid-Limburg hebben we een langlopende samenwerking vanuit onder andere zorgaanbieders, zorgverzekeraar en gemeenten. Dit maakt dat we elkaar makkelijk vinden en kunnen bouwen aan aanpakken die tijd kosten. Hierbij richten we zo min mogelijk nieuws in, maar sluiten we aan op wat al loopt.
2. Zet betrokken professionals in hun kracht: 1e lijnsverloskundigen en de jeugdgezondheidszorg in het merendeel van de zwangerschappen, en alleen als uiterste middel het ziekenhuis.
3. Vind het wiel niet opnieuw uit. Leer van ons wat wel en niet werkt (via de AEF-contactgegevens).

