

FACTSHEET ZORGPADEN

Bredere risicosignalering en zorgtoeleiding

Het wordt steeds duidelijker dat niet-medische risicofactoren kunnen leiden tot ongunstige zwangerschapsuitkomsten, zeker wanneer er sprake is van risicostapeling, ook wel 'risico-cumulatie' genoemd. Brede risicosignalering met de R4U (the Rotterdam Reproduction Risk Reduction checklist) is ontwikkeld om deze risico's in kaart te brengen en zorgtoeleiding te faciliteren in de vorm van zogenoemde zorgpaden.

Wat wordt verstaan onder 'brede risicosignalering en zorgtoeleiding'?

De R4U-scorelijst (kortweg: R4U) is opgesteld om bij iedere zwangere zowel medische als niet-medische risicofactoren vroegtijdig te signaleren. Hierdoor is gerichte zorgtoeleiding door zorgpaden mogelijk. Vrouwen met een stapeling van risico's worden besproken tijdens een multidisciplinaire casuïstiekbespreking. Hier maken de verschillende zorgverleners afspraken over welke risicofactor(en) en zorgpad(en) prioriteit krijgen.

De R4U-scorelijst

De R4U is een signaleringsinstrument voor screening op zes domeinen: sociale, psychische, zorg- en leefstijlgerelateerde, medische en obstetrische risicofactoren onder zwangere vrouwen. In ieder van deze zes domeinen zijn meerdere risicofactoren opgenomen die bewezen geassocieerd zijn met ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Met de R4U-vragenlijst wordt vastgesteld of een risicofactor wel of niet aanwezig is. Via 'ja/nee'-antwoorden, worden alle items eenduidig geclassificeerd.

Zorgtoeleiding

Door risico's systematisch in kaart te brengen is gerichte zorgtoeleiding mogelijk, bijvoorbeeld naar aanvullende diagnostiek, monitoring, interventies of begeleiding. Voor ieder gesignaleerd risico, of cluster van risico's, wordt een zorgpad ontwikkeld, met toeleiding naar maatschappelijke of psychosociale diensten, jeugdzorg en/of zorgverleners uit de perinatale keten.

Zorgpaden worden lokaal uitgewerkt en sluiten aan bij lokale netwerken. Hiervoor kunnen model-zorgpaden worden gebruikt. Via een stroomdiagram krijgen alle zorgverleners in de gemeente informatie over de instanties, en daar waar mogelijk de contactpersonen, die ingeschakeld kunnen worden voor bijvoorbeeld een stoppen-met-roken-interventie, schuldenproblematiek of zwakbegaafdheid.

De zorgpaden functioneren als een sociale kaart, met handvatten voor afstemming van zorg in de multidisciplinaire en ketenoverstijgende omgeving. De betrokkenheid van al deze ketenpartners bij zorgpaden biedt vroegtijdige inzet van de meest geëigende zorg in het medisch en/of sociale domein. Daarnaast vergroot dit de kans op continuïteit van zorg na de zwangerschap.

Ontwikkeling van zorgpaden

Voor de ontwikkeling van zorgpaden kan gebruik gemaakt worden van blauwdrukken die eerder zijn ontwikkeld in *Klaar voor een Kind* (Rotterdam) en *Healthy Pregnancy 4 All* (landelijk). Ze dienen als voorbeeld van wat mogelijk is.

Bij de ontwikkeling van zorgpaden worden geen nieuwe zorgvormen of protocollen geïntroduceerd, maar wordt aangesloten bij zowel lopende projecten en initiatieven uit uw gemeente, als bestaande richtlijnen en protocollen binnen bijvoorbeeld samenwerkingsverband in de geboortezorg (verloskundige samenwerkingsverbanden) of binnen de gemeenten (...aanvullen met wijk ...).

Door de eerdere samenwerking met zowel meerdere gemeenten als zorgverleners, kunnen deze blauwdrukken daar waar nodig faciliteren in de ontwikkeling van nieuwe zorgpaden in uw gemeente of samenwerkingsverband.

Kartrekker

Om blauwdrukken te vertalen naar bruikbare zorgpaden voor uw gemeente of samenwerkingsverband zijn een aantal stappen nodig.

Om dit stappenplan uit te werken is een projectleider nodig die het lokale veld kent en een verbinding kan leggen tussen verloskundige en kraamzorg, JGZ, wijkgerichte zorg en de gemeente.

Deze projectleider werkt samen met begeleidingsgroep die bestaat uit enkele sleutelfiguren uit deze sectoren.

Stappenplan

Stap 1: voorbereiding

Lokale projectleider

De lokale projectleider brengt de potentiële partners bij de met de R4U geïdentificeerde problematiek in kaart, en het bijbehorende zorgaanbod. Hij/zij maakt kennis met hen en introduceert de R4U en de bijbehorende zorgpaden in zwangerschap en de eerste periode na de geboorte.

Hij/zij verkent in hoeverre zij kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van de zorgpaden.

Hij/zij nodigt mogelijke kandidaten uit voor deelname aan de begeleidingsgroep.

Hij/zij zal de lokale niet-medische zorgpaden in kaart brengen.

Resultaat

- Overzicht van lokaal aanbod
- Voorstel voor verdere ontwikkeling van zorgpaden
- Begeleidingsgroep opgezet

Stap 2: bijeenkomst 1 met begeleidingsgroep

Lokale projectleider + begeleidingsgroep

Doel:

1. Benoemen van het gemeenschappelijke doel: terugdringen van de gezondheidsverschillen bij de start van het leven, en de gevolgen daarvan op het latere leeftijd.
2. Prioriteren van zorgpaden: keuze maken voor welke risicofactoren als eerste zorgpaden worden uitgewerkt/afgestemd.
3. In kaart brengen van samenwerkende instanties.
4. Blauwdrukken aanpassen aan lokale initiatieven, afspraken, "routings" & protocollen binnen de gemeente/GGD en uit samenwerkingsverbanden
5. Tijdspad afstemmen.
6. Afspraken over communicatie.

Resultaat

- Plan van aanpak en tijdspad voor aanpassing zorgpaden
- Commitment

Stap 3: benaderen lokale instanties

Lokale projectleider, professionals uit de zorg en gemeente/GGD

Doel:

1. Informeren en consulteren van instanties die mogelijk worden opgenomen in de lokale zorgpaden.
2. Achterhalen van naam en telefoonnummer contactpersoon per instantie en opnemen in zorgpad.

Resultaat

- Concept-zorgpaden

Stap 4: consensus bereiken

Lokale projectleider, afgevaardigde professionals uit de zorg en gemeente/GGD, begeleidingsgroep

Doel:

1. Consensus bereiken met afgevaardigde professionals uit de zorg en gemeente/GGD over ingevulde zorgpaden.
2. Feedback verwerken
3. Vaststellen van besproken zorgpaden (dit betekent niet dat er geen aanpassingen meer mogen plaatsvinden – het vaststellen is met de kennis en onder de omstandigheden en het aanbod van dat moment).

Resultaat

- Vastgestelde zorgpaden

Stap 5: in gebruik nemen zorgpaden

Lokale projectleider, begeleidingsgroep

De projectleider zorgt dat de zorgpaden worden geplaatst op een afgeschermd website, waarvoor elke zorgverlener een inlogcode

krijgt, of wordt doorgelinkt naar de (besloten) sites van de betrokkenen.

Om het gebruik te volgen en te evalueren (en daar waar nodig aan te passen) komt de begeleidingsgroep iedere (lokaal afspreken) maanden samen. Zij buigen zich over vragen als: hoe gaat het? Welke zorgpaden lopen wel, welke niet? Worden diensten overbelast met (extra) zorg voor kwetsbare zwangeren/gezinnen?

Ook de ontwikkeling van nieuwe zorgpaden hier besproken worden.

Om te zorgen dat alle zorgpaden up-to-date blijven, worden afspraken gemaakt om van tijd tot tijd de zorgpaden na te lopen: kloppen alle contactpersonen, lopen de projecten nog die zijn opgenomen, zijn er nieuwe initiatieven ontstaan?

Resultaat

- Voor iedereen beschikbare zorgpaden
- Gremium voor monitoring en aanpassing zorgpaden

Onderbouwing/referenties

Jaddoe VW, van Duijn CM, Franco OH, van der Heijden AJ, van Iizendoorn MH, de Jongste JC, van der Lugt A, Mackenbach JP, Moll HA, Raat H, Rivadeneira F, Steegers EA, Tiemeier H, Uitterlinden AG, Verhulst FC, Hofman A. The Generation R Study: design and cohort update 2012. Eur J Epidemiol. 2012;27(9):739-56.

Quispel C, van Veen MJ, Zijderhoudt C, Steegers EA, Hoogendijk WJ, Birnie E, Bonsel GJ, Lambregtse-van den Berg MP. Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes. Matern Child Health J. 2014;18(9):2089-97.

Timmermans S, Bonsel GJ, Steegers-Theunissen RP, Mackenbach JP, Steyerberg EW, Raat H, Verbrugh HA, Tiemeier HW, Hofman A, Birnie E, Looman CW, Jaddoe VW, Steegers EA. Individual accumulation of heterogeneous risks explains perinatal inequalities within deprived neighbourhoods. *Eur J Epidemiol.* 2011;26(2):165-80

Vrijkotte TG, van der Wal MF, van Eijnsden M, Bonsel GJ. First-trimester working conditions and birthweight: a prospective cohort study. *Am J Public Health.* 2009;99(8):1409-16.

Van Veen MJ, Birnie E, Poeran J, Torij HW, Steegers EA, Bonsel GJ. Feasibility and reliability of a newly developed antenatal risk score card in routine care. *Midwifery* 2015 Jan;31(1):147-54.

Vos AA, Posthumus AG, Bonsel GJ, Steegers EA, Denktas S. Deprived neighborhoods and adverse perinatal outcome: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014b;93(8):727-40.

Vos AA, van Veen MJ, Birnie E, Denktas S, Steegers EA, Bonsel GJ. An instrument for broadened risk assessment in antenatal health care including non-medical issues. *Int J Integr Care.* 2015b;15:e002.

WIC, 2013. Women, Infant and Children Program. Available at www.fns.usda.gov/wic.

FACTSHEET ZORGPADEN

Blauwdrukken van zorgpaden bij R4U-item	Landelijke richtlijnen/ protocollen?	Een lokaal zorgpad in gebruik?	Zo niet: welke instanties zijn (mogelijk) betrokken bij deze zorg & het te ontwikkelen zorgpad?	Te ondernemen actie
Relatieproblemen				
Huiselijk geweld				
Onvoldoende sociale steun				
Werkloos				
Laag inkomen				
Moeilijk aflosbare schulden				
Partner werkloos				
Laaggeletterdheid				
Huisvestingsproblemen				
Moeizame communicatie				
Zwakbegaafdheid				
Onverzekerd				
Ongewenste zwangerschap				
Tienerzwangerschap				

Blauwdrukken van zorgpaden bij R4U-item	Landelijke richtlijnen/ protocollen?	Een lokaal zorgpad in gebruik?	Zo niet: welke instanties zijn (mogelijk) betrokken bij deze zorg & het te ontwikkelen zorgpad?	Te ondernemen actie
Alcohol / drugs in de zwangerschap				
Roken in de zwangerschap				
Obesitas				
Samen starten				