

Veelgestelde vragen (uit de chat)

ELZ Zennevallei / ELZ Pajottenland

- **Elke zwangere vrouw moet naar een vroedvrouw gestuurd worden: zij hebben per consultatie tussen 30 min en 60min en kennen de sociale kaart. Vreemd dat deze gynaecoloog dat niet weet.**

Het KCE-rapport 326A, "Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laagrisicozwangerschappen", beveelt een geïntegreerde opvolging aan, waarbij vroedvrouw en gynaecoloog de begeleiding delen. Deze richtlijn is in de praktijk echter (nog) niet overal in dezelfde mate geïmplementeerd, waardoor een gedeelde opvolging niet altijd mogelijk is. Toch ligt net daar een belangrijke meerwaarde, die ook zeker door de zorgprofessionals zelf wordt bevestigd: een vroege doorverwijzing naar de vroedvrouw, in het begin van de zwangerschap, biedt grote voordelen en versterkt de geïntegreerde samenwerking.

- **Werden de touchpoints met de zwangere in kaart gebracht of werd dit gedaan door de professionals?**

Vandaag zijn in het zorgpad de touchpoints (incl. tijdslijn) verankerd aan de taken en rollen van de professionals, geënt op de wetenschappelijke adviezen. Dit najaar betrekken we ook de zwangere vrouw zelf in deze oefening, zodat we de touchpoints verder kunnen verfijnen waar nodig.

- **Wie onderhoudt deze sociale kaart? Hoe gaan jullie hier verder mee aan de slag?**

De NEST-mapping is opgemaakt in samenwerking met de lokale actoren, en wordt door de ELZ onderhouden. De verificatie en actualisering ervan koppelen we aan onze NEST-netwerkdagen, waarop we hier gericht op zullen inzetten en de bijkomende workload tot een minimum beperken. Wij trachten processen en updates zoveel mogelijk te automatiseren (vb. afspraken met Bib-implementatiecoach ikv procesoptimalisaties)

Daarnaast willen we zoveel mogelijk afstemmen met de beheerders van de sociale kaart, zodat beide op elkaar aansluiten. Idealiter kan onze lokale NEST-Sociale kaart op termijn geschrapt worden en — op basis van de gewenste functionaliteiten rond rollen en kwetsbaarheden — volledig geïntegreerd worden binnen de sociale kaart.

- **Hoe verloopt jullie samenwerking met de implementatiecoach? Zit deze ook ingebed in een ECK of komt deze vanuit een andere hoek? Trekken jullie dit in duo of is er een bepaalde taakverdeling?**

De samenwerking met de implementatiecoaches verloopt zeer goed — zowel met de ECK-coach als met de Born in Belgium-implementatiecoach. Wij trekken het traject zelf lokaal, omdat we de context en de betrokken actoren natuurlijk goed kennen. Beide coaches vervullen voor ons een expert- en adviesrol en wonen ook de strategische sessies met de kerngroep en de stuurgroep bij. Hun kennis is voor ons een absolute noodzaak en een zeer grote meerwaarde. De rolverdeling is helder en de samenwerking verloopt zeer constructief.

- **Hoe neem je zorg- en welzijnsactoren mee in het perinataal programma die geen lid willen zijn van Born in Belgium maar wel werken met de doelgroep?**

We zetten in de eerste plaats in op informatiedeling en sensibilisering. We willen vooral de meerwaarde van het programma tonen (wijsm): hoe we beter kunnen samenwerken en hoe dit finaal ten goede komt aan de zwangere, het kind en het gezin. Het gebruik van de Born in Belgium-tool is daarbij geen voorwaarde om mee te werken: ook actoren die (nog) geen BiB-gebruiker zijn, blijven volwaardige zorgactoren en werken mee sowieso binnen het perinatale zorgpad. Het is belangrijk dit van bij de start ook op deze manier mee te geven.

- **Is er voldoende doorstroming van de verkregen informatie naar de verschillende zorgactoren en hoe gebeurt dat?**

We delen informatie via onze nieuwsbrief, de netwerkdagen en onze vier overlegniveaus — kerngroep, stuurgroep, netwerkgroep en thematische werkgroepen. Het gaat om structurele overlegmomenten waaraan ook de zorgactoren zelf deelnemen.

Bijkomend blijven gerichte overleggen met de zorgprofessionals - oa vroedvrouwen, de artsen(kring) en het ziekenhuis - noodzakelijk: ze laten ons toe specifieke noden te capteren en de doorstroming verder te versterken.

- **Is er voldoende doorstroming van de verkregen informatie naar de verschillende zorgactoren en hoe gebeurt dat? of Achter de BiB- tool zit toch ook een sociale kaart, is het niet dubbel op dan?**

Het is sterk dat de BiB-tool gekoppeld is aan de sociale kaart. De uitdaging — en meteen ook de potentiële meerwaarde — ligt erin om die sociale kaart nog verder te actualiseren en er de tags (kwetsbaarheden) en de BiB-rollen in te verwerken. Idealiter zou dat al bij de onboarding op de Born in Belgium-tool gebeuren, samen met een update (geautomatiseerde koppeling) van de sociale kaart. Omdat de gewenste functionaliteit vandaag nog niet binnen de sociale kaart is omvat, terwijl we de nood op het terrein wél duidelijk capteren, hebben we beslist om een voorlopige tussenoplossing te bouwen die gelinkt is aan de sociale kaart. Zodra die over de nodige functionaliteiten beschikt, kunnen we de extra laag die wij hebben ingebouwd, eenvoudigweg schrappen.

ELZ Mechelen Katelijne

- **Zorgcoördinatie kan tot 2 jaar na de geboorte opgenomen worden binnen het perinataal programma. Blijft een vroedvrouw zo lang in beeld na de geboorte? Zorgcoördinatie impliceert toch professionals die in het zorgteam zitten?**

De postnatale opvolging door een eerstelijns vroedvrouw duurt wettelijk en via je mutualiteit tot één jaar na de bevalling. De intensieve medische begeleiding en het aantal huisbezoeken zijn echter het hoogst tijdens de eerste weken.

De opvolging verloopt als volgt:

Eerste dagen tot 1 week: Dagelijkse bezoeken of bezoeken om de twee dagen (vanaf dag 0 tot dag 5).

Tot 8-10 weken: Geleidelijke afbouw van de huisbezoeken en controles op de praktijk.

Tot 1 jaar: Nazorg en advies op maat (bijvoorbeeld rond borstvoeding, anticonceptie of slaapproblemen)

De meeste vroedvrouwen in onze ELZ zien de rol van zorgcoördinatie eerder bij het sociaal huis liggen. Als ze al de zorgcoördinatie op zich nemen, zal dat gaan in casussen waarin ze een goede vertrouwensband hebben opgebouwd met de zwangere vrouw (en gezin) en doorverwijzen niet (goed) lukt. Maar de realiteit is inderdaad dat zij een gezin geen jaren opvolgen. Na dat eerste jaar zal er dan een switch moeten gebeuren naar een andere partner die de zoco opneemt.

- **Dus die vroedvrouwen werken vanuit het ziekenhuis om de verwijzingen te stroomlijnen? Want het gaat hierbij toch om dienst overschrijdende verwijzing, die dikwijls ook meerdere levensdomeinen raakt?**

De vroedvrouwen die werken in het ziekenhuis, hebben een korte lijn met de sociale dienst van het ziekenhuis en de sociale dienst heeft een goed zicht op de sociale kaart van de regio.

De vroedvrouwen van het pilootproject van HvhK Mechelen die mee gaan screenen in het ziekenhuis hebben een korte lijn met HvhK Mechelen en het Opkomst team van het Sociaal Huis Mechelen.

De BIB tool screent op 15 items rond 8 thema's. Als er meerdere kwetsbaarheden gedetecteerd worden kan de zorgcoördinator (in overleg met de vroedvrouw en haar gezin) de nodige hulpverlening installeren. Hiervoor heb je een goed zicht nodig op de sociale kaart. De zorgcoördinatoren kunnen enerzijds rekenen op de voorstellen die uit de BIB tool komen. Maar anderzijds zorgt het feit dat ze nauw gelinkt zijn met het Sociaal Huis en Huis van het Kind er voor dat ze ook de expertise rond het netwerk dat daar aanwezig is kunnen benutten.

- **Hoe screenen verduurzamen na pilootproject en wegvallen middelen?**

Screenen kan gebeuren door gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen. Er zijn binnen de financiering door het Riziv middelen voorzien voor screening, een PPA

gesprek, zorgcoördinatie en deelname aan MDO. Deze middelen zijn – voor zover ik weet – niet eindig.

De screening door de vroedvrouwen van het pilootproject is bedoeld om een boost te geven aan de screening door de vroedvrouwen in het ziekenhuis. Bedoeling is dat de vroedvrouwen van het ziekenhuis na het pilootproject de screenings volledig op zich gaan nemen.

- **Algemeen voor het perinataal programma waar er veel professionals mee worstelen: wat als je een zwangere opmerkt die niet wenst deel te nemen aan de screening of die na de screening van de radar verdwijnt en waarvan je weet hebt van bepaalde kwetsbaarheden. Ook al ben je partner van BiB, hoe kan je ervoor zorgen dat hetzelfde proces doorlopen wordt?**

Alle hulpverlening die geïnstalleerd wordt, is steeds met instemming van de cliënt. Het is aan de screeners om toe te lichten dat de screening deuren kan openen naar mogelijke hulpverlening. Maar als de betreffende cliënt dit niet wil, of als er sprake is van een zorgmijder, kan je weinig doen. Als er in uw regio een team ‘aanklampende zorg’ is, zouden die mogelijk kunnen ingeschakeld worden om de vrouw en haar gezin trachten te motiveren om hulp te aanvaarden.

- **Het BIB dossier hangt vast aan de moeder. Na de geboorte: is er een link met de baby? (Hoe) wordt een kinderarts betrokken in regio Mechelen?**

Deze vraag wordt later nog beantwoord.

CKG Mechelen – Amberbegeleiding

- **Wat met onbenoemde noden, als de ouders moeilijkheden niet zien, zorgmijders?**

We zien heel veel gezinnen met zorgnoden, niet alleen in de opvoeding van de kinderen, maar ook financieel, relationeel, sociaal, huishouden, hygiëne, fysieke en emotionele veiligheid... . Noden die wij als hulpverleners zien, maar niet altijd door gezinnen zelf als een nood of probleem aanschouwd worden. We merken dat, als we voldoende geïnvesteerd hebben in een vertrouwensrelatie opbouwen, we dan ook komen tot een samenwerkingsrelatie. Authenticiteit, eerlijkheid en betrouwbaarheid zijn de bouwstenen van onze manier van werken met de gezinnen. We benadrukken heel hard wat de krachten zijn van ouders en kun kinderen. We zijn een luisterend oor voor alles wat hen bezighoudt. Dat vertaalt er zich in dat wij ook mogen benoemen wat de zorgen en kwetsbaarheden zijn in de situatie van deze gezinnen. Als ze voelen dat we hier samen mee aan de slag willen, dan krijgen we ouders mee in een gezamenlijk doel om rond zorgen te werken. Als ouders voelen dat ze gezien worden in wie ze zijn, wat ze meemaken en welke inspanningen ze al leveren, dan merken we dat ze ook openstaan voor die dingen die niet goed lopen en welk aandeel ze hier zelf in (kunnen) hebben voor de oplossing.

- **Heb je dergelijke Amberwerkingen over gans Vlaanderen en is dat telkens via CKG's georganiseerd?**

Op de website van Centrum voor Kinderzorg en gezinsondersteuning (www.ckg.be) kan je het CKG in jouw buurt terugvinden. Dan kijk je best op de website van het CKG in jouw buurt amberbegeleiding aanbiedt