

## Zorgroute -9 maanden en geboortezorg (verloskundigenpraktijken en kraamzorgorganisaties)

Versie 16 oktober 2012

### Inhoud

1. Inleiding CJG en zorgroutes
2. Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld
3. Criteria zorgroutes
4. Uitgangspunten
5. Interne zorgstructuur: Signaleren en (eerste) beoordeling
6. Externe zorgstructuur: Toeleiding naar het CJG
7. Overige afspraken

### 1. Inleiding

Doel van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is het bieden van snelle, effectieve en afdoende hulp aan kinderen/jongeren en hun ouders/opvoeders: een sluitende aanpak, waarbij de coördinatie van zorg een essentieel onderdeel is.

Als leidraad om te komen tot deze sluitende aanpak is het Drents Ketenmodel Jeugd en Gezin gehanteerd.

De zorgroutes zoals beschreven in dit document hebben betrekking op de verloskundigenpraktijken en kraamzorgorganisaties, in dit document: *de vindplaats*. Het betreft de zorgroutes van kinderen en (aanstaande) ouders in deze vindplaatsen (daar waar kinderen en ouders komen) die geen kernpartner in het CJG zijn, maar belangrijke samenwerkingspartner van het CJG. Kernpartners in het CJG zijn:

- o Icare JGZ -9 maanden - 4 jarigen
- o GGD JGZ 4 - 19 jarigen
- o NoorderMaat (School) Maatschappelijk Werk
- o Bureau Jeugdzorg
- o Stichting Welzijn in Noordenveld

### 2. Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Iedereen die werkt met kinderen of volwassenen, moet van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werken met een meldcode. Deze meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is bedoeld voor professionals. Het is een stappenplan dat zij kunnen gebruiken als ze vermoedens van mishandeling hebben. Deze komt overeen met de meldcode van de verloskundigenpraktijken en op hoofdlijnen met die van de kraamzorgorganisaties. De meldcode kent 5 stappen en is geïntegreerd in onderliggende zorgroute:

- Stap 1: in kaart brengen van signalen.
- Stap 2: collegiale consultatie en zonodig raadplegen van het advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld.
- Stap 3: gesprek met de cliënt.
- Stap 4: wegen van het geweld of de kindermishandeling.
- Stap 5: beslissen: hulp organiseren of melden.

### 3. Criteria voor zorgroutes

- Eenvoudig te hanteren (keep it simple).
- Duidelijkheid; verantwoordelijkheden en bevoegdheden moeten helder zijn.
- Snelheid van handelen moet bevorderd worden als dit in het belang van het kind is.
- Het CJG draagt zorg voor terugkoppeling naar de signaleerder en indien nodig naar de huisarts in afstemming met de ouder(s)/opvoeders of de jongere. De terugkoppeling gaat over dat het signaal opgepakt is en in principe niet over of er en wat de zorg is.

### 4. Uitgangspunten

- Zorgen over kinderen en/of ouders worden zoveel mogelijk *direct* besproken met (toekomstige) ouders.
- Deze contacten met ouders worden vastgelegd. Kort en bondig registreren inclusief een datum. Ouders hebben inzage recht in deze registratie, zover dit binnen de wettelijke kaders valt.
- De samenwerking met het CJG wordt standaard in het informatieboekje/brochure/de website van de vindplaats vermeld.
- Er is per vindplaats een vast contactpersoon vanuit het CJG en bij vakantie of ziekte een vaste vervanger. Dit is de JGZ verpleegkundige -9 maanden - 4 jaar. De procesmanager van het CJG fungeert als achterwacht. De contactpersoon van het CJG (in dit document: *de CJG-er*) heeft op reguliere basis overleg ten behoeve van:
  - Informatie voorziening
  - Adviezen
  - Ondersteuning en consult
  - Overdracht en terugkoppeling
- De vindplaatsen zijn op de hoogte van de voorlichtingsactiviteiten die op aanvraag vanuit het CJG kunnen plaatsvinden<sup>1</sup>.
- De aanmelding naar het CJG gebeurt bij voorkeur via een warme overdracht vanuit de vindplaatsen. Een warme overdracht betekent dat er mondeling contact is. Ouders dienen op de hoogte te zijn.
- De ouders/opvoeders zijn zelf verantwoordelijk en worden in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken bij een hulpverleningsplan (maar als de veiligheid van het kind en/ of de ouders in gevaar is wordt ingegrepen).
- De professionals in de vindplaatsen beheersen de kunst van het signaleren. De training 'Meldcode' (die wordt verzorgd door Bureau Jeugdzorg Drenthe) wordt aangeboden aan degenen die zich hierin willen bekwamen.
- Vanwege de kortdurende aanwezigheid van de vindplaatsen in het gezin, vindt er altijd overdracht plaats naar de CJG-er. En vice versa bij een eerder kind. De ouders dienen op de hoogte te zijn.
- Het CJG brengt de situatie van het kind en of gezin verder in kaart en draagt zorg voor het inzetten van de juiste interventie.
- Het CJG onderhoudt zodanige contacten met Bureau Jeugdzorg dat indien indicatiestelling voor zorgvormen nodig is, deze snel afgegeven kan worden door BJZ. Het CJG en de vindplaatsen leveren samen met de ouders de daarvoor benodigde informatie aan.

---

<sup>1</sup> Het CJG Noordenveld biedt ook een zogenaamde 'tienermoedergroep'.

## 5. Interne zorgstructuur: Signaleren en (eerste) beoordeling

### **Situatie:**

Er is een signaal bij de verloskundige of kraamverzorgster (in het vervolg van dit document de geboortezorg verlener of wel GZV-er)

### **STAP 1 (MELDCODE STAP 1)**

De GZV-er signaleert tijdens het contact een probleem of heeft twijfels of vragen over de gezinssituatie of opvoeding van het kind. En legt de zorgsignalen vast in feitelijk waarneembaar gedrag van de ouder in het dossier van moeder.

### **STAP 2 (MELDCODE STAP 2)**

De GZV-er meldt en bespreekt de signalen binnen 8 dagen met collega's binnen de ketenzorg.  
Tip: bevraag elkaar op feitelijk waarneembaar gedrag!

Tip: daar waar het om hele simpele dingen gaat, houd het dan simpel en ga direct een gesprekje met de (aanstaande) ouders aan en rapporteer.

### **STAP 3**

Naar aanleiding van de melding van de GZV-er zal de collega in de keten (collega) verloskundige, de leidinggevende kraamzorgorganisatie of de CJG-er zelf, de (aanstaande) ouder en/of het kind observeren. Vervolgens vindt een terugkoppeling in de keten plaats en wordt de afweging gemaakt of dit signaal verder besproken moet worden of niet.

Tip: 'andere ogen kijken mee'.

### **STAP 4 (MELDCODE STAP 3)**

De GZV-er besluit dat het signaal met de ouders besproken moet worden.

### **STAP 5**

- A. Wanneer het signaal een aanstaande ouder betreft, nodigt de GZV-er de aanstaande ouder(s) uit voor een gesprek. Bij dit gesprek is ook altijd een collega uit de keten aanwezig. In het gesprek wordt besproken op welke manier gewerkt kan worden aan het signaal. Afhankelijk van het signaal is er een aantal mogelijkheden: extra contactmomenten met de GZV-er, consult/verwijzing arts/gynaecoloog, (alvast) extra contactmoment(en) met de kraamzorgorganisatie of de CJG-er. De GZV-er blijft zicht houden op het signaal.
- B. Het signaal wordt met de ouders besproken tijdens het afsluitingsgesprek van de GZV-er. Bij dit gesprek zijn in ieder geval de GZV-er, de verloskundige en de CJG-er aanwezig. Tijdens dit gesprek tevens wordt het overdrachtsformulier van de GZV-er besproken en overhandigd aan de CJG-er. De CJG-er maakt ter plekke een afspraak met de ouders voor een vervolgesprek op korte termijn, uiterlijk binnen 1 week.

## 6. Externe Zorgstructuur: Verder vanuit het CJG

### **STAP 6**

Het vervolgesprek is een nadere kennismaking tussen ouders en CJG-er. Er is voldoende ruimte voor ouders om vragen te stellen. In dit gesprek wordt ook het signaal besproken en welke vervolgstappen gezet kunnen worden.

#### **STAP 7 (MELDCODE STAP 4)**

- A. De ouders geven aan dat zij zelf een actie gaan ondernemen. De ouders en de CJG-er maken een afspraak over wanneer een terugkoppeling wordt gedaan over deze actie.

Of:

- B. De CJG-er levert maatwerk en stelt een zorgplan op. Wanneer er nog geen hulp of consultatie nodig is van een andere discipline, gebeurt dit binnen de eigen expertise. Afhankelijk van het signaal kan dat bijvoorbeeld zijn:
- een (serie) huisbezoek(en)
  - intern consult door de CJG-er bij de jeugdarts, consultatiebureau arts
- De CJG-er registreert de inspanning kort en bondig in het EKD.

#### **STAP 8**

Afhankelijk van het signaal vindt eventueel toeleiding naar het Multi Disciplinair Team (MDT) van het CJG plaats. Dit gebeurt na akkoord van de ouders indien:

- A. De CJG-er na bespreking van het signaal in de keten wil dat er andere disciplines meekijken.
- B. Het inzetten van de eigen expertise heeft plaatsgevonden, maar ontoereikend blijkt te zijn en het meekijken van andere disciplines wenselijk is.

Het **Aanmeldformulier CJG** (voorheen GCT) wordt ingevuld door de CJG-er.

#### **STAP 9 (MELDCODE STAP 5)**

Binnen het MDT wordt een zorgplan opgesteld en besproken met de ouders. In het zorgplan staat helder omschreven wat er wordt gedaan en wat de voortgang is.

De vindplaats die het signaal aan de orde stelde, kan gevraagd worden om input voor het plan.

Indien de hulp uitgevoerd wordt door meerdere organisaties (bij meervoudige problematiek) zal het MDT Coördinatie van Zorg inzetten. Vanuit deze Coördinatie van Zorg wordt **samen met de ouders** door 1 team, voor 1 kind/gezin, 1 gezamenlijk hulpverleningsplan opgesteld.

### **7. Overige afspraken**

#### **1. De vindplaats maakt zich zorgen maar de ouders staan niet open voor hulp**

- Indien de GZV-er zich zorgen maakt over de ontwikkeling van het (ongeboren) kind en de ouders staan niet open voor hulp kan:
  - De GZV-er de casus anoniem inbrengen bij de CJG-er voor consultatie en advies
  - De GZV-er het AMK bellen ter consultatie en advies.
- Indien de GZV-er zich blijvend zorgen maakt over het (ongeboren) kind en/of de veiligheid in het geding is en de ouders nog steeds geen hulp willen:
  - Doet de (leidinggevende van de) GZV-er een melding bij het AMK bij vermoeden van kindermishandeling (conform de Meldcode en het protocol kindermishandeling van de eigen organisatie). Dit moet gemeld worden aan de ouders.

Of

- De CJG-er die al betrokken is bij de zorgen over het kind, doet een melding bij het AMK.

## 2. Urgentie

- Bij het gevoel van urgentie bij de GZV-er, neemt de (leidinggevende van de) GZV-er in overleg met de ouder, telefonisch contact op met de CJG-er en vindt er binnen 24 uur een eerste overleg plaats tussen de CJG-er en de ouder.

## 3. Crisis

- In geval van crisis (acuut gevaar) belt de (leidinggevende van de) GZV-er naar:
  - de Crisisdienst van Bureau Jeugdzorg Drenthe **(0522-279946)**
  - 112 (o.a. politie)
  - de huisarts

Roden, 16 oktober 2012

Geesje Fokkens, kraamzorg Het Groene Kruis  
Renate de Jong, kraamzorg Het Groene Kruis  
Sita Mulder, Isis kraamzorg  
Margriet Huizinga, De Kraamvogel  
Nicoline van der Vlist, verloskundigenpraktijk Madelief  
Sanne Frieling, verloskundigenpraktijk Ma Lune  
Margreet Tinge, Icare, JGZ-verpleegkundige 0-4 jaar  
Nini Bierling, Icare JGZ- verpleegkundige 0-4 jaar  
Hanneke Cats, Icare JGZ- verpleegkundige 0-4 jaar  
Wieke de Jong, projectleider CJG Noordenveld  
Christien Langeler, procesmanager Coördinatie van Zorg CJG Noordenveld