

Deze praatplaat kan door vertrouwensartsen gebruikt worden als samenvatting van de richtlijn voor het handelen van vertrouwensartsen bij Veilig Thuis inzake zorgen over zwangeren of ongeboren kinderen. De richtlijn is voor **intern gebruik** en bedoeld voor de **vertrouwensartsen**.



Risicofactoren

 (H 5.1 in de richtlijn)

- **Partnergeweld** tijdens of voorafgaand aan de zwangerschap;
- **ervaringen** van aanstaande ouders **met kindermishandeling** in de eigen jeugd;
- **depressie** tijdens de zwangerschap en/of daarna;
- **negatieve opvattingen** jegens het (ongeboren) kind of eerdere kinderen;
- geringe samenhang of cohesie in het gezin of veel **conflicten** in het gezin;
- onbehandelde **psychiatrische problemen** bij aanstaande ouders;
- lage **gezondheidsvaardigheden** bij aanstaande ouders, bijvoorbeeld door een licht verstandelijke beperking (Ivb);
- **middelengebruik** en/of medicatiegebruik voor- of tijdens de zwangerschap;
- alcohol- en/of drugsmisbruik of een verslaving bij **partner**;
- lage **Sociaal-Economische Status (SES)**;
- chronische **stress** door problemen op meerdere levensgebieden;
- niet of laat in zorg komen, niet **therapietrouw**, vaak afspraken afzeggen of niet verschijnen, afwijkend gedrag tijdens afspraken en/of onvoldoende zelfzorg;
- tienerzwangerschap, onbedoelde zwangerschap, laag opleidingsniveau en/of alleenstaand moederschap. Met name de **combinatie** van deze factoren is risicovol.

Beschermende factoren

 (H 5.2 in de richtlijn)

- Een gezinsklimaat dat gekenmerkt wordt door **stabiliteit**;
- de aanwezigheid van **praktische en sociale steun** vanuit het netwerk;
- het ontvangen van **warmte en affectie** van de eigen ouder;
- goed ontwikkelde **opvoedvaardigheden** bij aanstaande ouders;
- **veerkracht**, weerbaarheid en motivatie bij aanstaande ouders;
- bereidheid van aanstaande ouders om indien nodig **hulp te accepteren**;
- aanwezigheid van sociaal-emotionele vaardigheden en **probleemoplossend vermogen** bij aanstaande ouders;
- een stabiele **woonsituatie** en leefomgeving;
- goede **gezondheidsvaardigheden** bij aanstaande ouders;
- een stabiele **partnerrelatie**;
- gevoel van **warmte en affectie** van de zwangere naar het **ongeboren kind**;
- het vermogen om zich voor te stellen hoe het leven na de geboorte zal zijn (**mentaliseren**).

 Zie H 5.3 in de richtlijn voor medisch-theoretische achtergrond over de mogelijke impact van risicofactoren en beschermende factoren op het ongeboren kind.



Algemene praktische aanbevelingen

- ✓ Zorg dat je als vertrouwensarts altijd betrokken wordt bij **prenatale casuïstiek**.
- ✓ Breng de **geboorteketen** in de regio in kaart.
- ✓ Breng de situatie van de zwangere en de aanwezige risico- en beschermende factoren **integraal** in kaart.
- ✓ Check of er (half- of stief-) **broertjes of zusjes** zijn die onder toezicht staan en neem in dat geval contact op met de gezinsvoogd.
- ✓ Plaats de verschillende factoren zo veel mogelijk in het juiste **perspectief** door middel van medisch-wetenschappelijke onderbouwing.
- ✓ Maak gebruik van het **netwerk in de keten** om de juiste kennis/expertise met betrekking tot de prenatale fase bij elkaar te brengen.
- ✓ Breng in kaart in welke mate de melder en andere betrokken hulpverleners de **situatie van aanstaande ouder(s)** reeds in kaart hebben gebracht.
- ✓ Heb aandacht voor de **veiligheid en ontwikkelkansen van het kind** in zowel de pre- als de postnatale fase.
- ✓ Ga middels een **huisbezoek** na of **praktische zaken** rondom de bevalling en kraamperiode geregeld zijn, zoals een wieg.
- ✓ Neem de **autonomie** en lichamelijke integriteit van de zwangere expliciet mee in de besluitvorming.
- ✓ Organiseer voor belangrijke beslissingen in een casus altijd een **multidisciplinair overleg (MDO)**.
- ✓ Organiseer indien wenselijk een **multidisciplinair zorgoverleg** met alle betrokken partijen.
- ✓ Wanneer belangen, wensen en rechten van moeder en kind uit elkaar lopen, overweeg dan een **moreel beraad**.
- ✓ Neem wanneer hulpverlening niet het gewenste effect heeft of bij zeer ernstige bedreiging van het ongeboren kind contact op met de **Raad voor de Kinderbescherming**.
- ✓ Wees je ervan **bewust** dat het gedrag van de zwangere dat schadelijk is voor de gezondheid van het ongeboren kind negatieve emoties bij jezelf kan oproepen.
- ✓ Realiseer je dat de **basishouding van de vertrouwensarts** is dat er wordt uitgegaan van een premisse dat de meeste (aanstaande) ouder(s) het beste willen voor hun kind en eerder onmachtig dan onwillens zijn.
- ✓ Wees je ervan bewust dat de betrokkenheid van Veilig Thuis voor (aanstaande) ouder(s) **angstig en zwaar** kan zijn.
- ✓ Bespreek altijd in hoeverre de zwangerschap **gewenst/gepland** was. **Keuzehulpverleners** kunnen begeleiding bieden bij het maken van een keuze voor (met ondersteuning) voortzetten van de zwangerschap, adoptie, pleegzorg of beëindigen van de zwangerschap (tot 22 weken).
- ✓ Zorg dat er **uiterlijk voor 36 weken**, maar bij voorkeur bij 30-34 weken helderheid is over de melding en een eventueel veiligheidsplan.
- ✓ Schaal wanneer het echt niet anders kan en duidelijk is dat er geen mogelijkheden (meer) zijn in het vrijwillig kader snel op naar het **gedwongen kader**, bij voorkeur voor 30-34 weken zwangerschap.
- Als er sprake is (geweest) van **fysiek geweld** naar de zwangere, wees je ervan bewust dat het wenselijk is dat het letsel forensisch wordt vastgelegd.
- ✓ Overweeg altijd of er sprake is van **strafbare kindermishandeling** en overweeg in dat geval overleg tussen Veilig Thuis en het Openbaar Ministerie.



Praktische aanbevelingen specifiek

Praktische aanbevelingen bij chronische stress tijdens de zwangerschap

- Geef **helderheid** aan de (aanstaande) ouders over het proces, de stappen, de scenario's en de voorwaarden.
- Weet dat stressgevoeligheid bij bepaalde doelgroepen verhoogd is en heb aandacht voor **psychiatrie/trauma's/Adverse Childhood Experiences (ACEs)/intergenerationele overdracht/hechtingsproblematiek**. Realiseer je dat typische stressreacties juist bij chronische stress vaak niet goed zichtbaar meer zijn.
- Wees je ervan bewust dat contact tussen VT en aanstaande ouders tijdens het onderzoek **zorgvuldig, transparant en respectvol** moet gebeuren om traumatisering of ernstige stress te voorkomen.
- Gebruik een **traumasensitieve benadering**.
- Weet dat **goede relaties** een beschermende factor zijn tegen chronische stress en breng deze in kaart.

Praktische aanbevelingen bij middelengebruik tijdens de zwangerschap

- Kijk bij de beoordeling van de impact van middelengebruik niet alleen naar de directe teratogene effecten, maar ook naar de **onderliggende problematiek**.
- Houd bij de **risico-inschatting** rekening met het type middel, de kans op terugval, of er sprake is van zorgmijding, de slagingskans van de behandeling, de onderliggende problematiek, de mate van ontkenning en bagatellisering en de psychosociale omstandigheden.
- Houd bij de beoordeling van de impact van middelengebruik ook rekening met het **middelengebruik van de partner**.
- Zorg dat een **kinderarts** betrokken wordt bij het multidisciplinaire zorgoverleg indien er sprake is van middelengebruik, om de te verwachten effecten op het kind in te schatten en na te gaan of er speciale zorg na de bevalling nodig is.
- Heb aandacht voor de mogelijkheid voor het **onaangekondigd testen** op drugs bij de zwangere, door bijvoorbeeld de verloskundige.

Praktische aanbevelingen bij psychiatrie

- Zorg dat er een **psychiater** betrokken wordt bij het multidisciplinaire zorgoverleg wanneer er sprake is van psychiatrische problematiek bij (aanstaande) ouders. Vaak is in een dergelijke situatie een POP-poli beschikbaar voor de zwangere.
- Maak een **inschatting van het ouderschap** na de geboorte (o.a. mate van sensitiviteit en responsiviteit en mentaliserend vermogen).
- Ga bij de gynaecoloog of verloskundige na of de **medicatie invloed heeft op het ongeboren kind** en of het kind post partum geobserveerd moet worden door een kinderarts. Daarnaast is van belang dat de noodzaak voor medicamenteuze behandeling tijdens de zwangerschap post partum geëvalueerd wordt door een psychiater met expertise rondom de perinatale periode voor het optimaliseren van behandeling en begeleiding.

Praktische aanbevelingen bij omgevingsfactoren

- Wanneer er sprake is van een **tienerzwangerschap**, onderzoek dan in hoeverre het netwerk een beschermende dan wel risicovolle invloed hebben op de zwangerschap.
- Wanneer er sprake is van een **tienerzwangerschap**, denk dan aan de mogelijkheid dat deze **ontstaan kan zijn door seksueel misbruik**. In dat geval is er sprake geweest van kindermishandeling bij de betreffende tiener en kan er anoniem overlegd worden met het OM.
- Wanneer er sprake is van een migratieachtergrond bij aanstaande ouders, heb dan aandacht voor een eventuele taalbarrière en de culturele context. Er wordt **cultuursensitief** gewerkt. Denk hierbij ook aan de mogelijkheid van vluchtgedrag.
- Denk aan de mogelijkheid van **vrouwelijke genitale verminking (VGV), huwelijksdwang** of **risico op eerwraak** bij vrouwen uit risicogebieden.

Praktische handvatten voor nazorg

- Bespreek het belang van **preconceptiezorg** bij een eventueel hernieuwde kinderwens.
- Onderzoek welke **programma's** lokaal worden aangeboden en zorg dat de aanstaande ouders hierover worden geïnformeerd. Dit is veelal bekend bij de JGZ.
- Overweeg of een **medisch kraambed** en/of **verlenging van kraamzorg** thuis noodzakelijk is.
- Zorg dat de JGZ al tijdens de zwangerschap betrokken is en er een **prentaal huisbezoek** wordt gepland. Tijdige warme overdracht kan ervoor zorgen dat pre- (en/of post-)natale ondersteuning vanuit de JGZ vroegtijdig ingezet kan worden. De JGZ raakt tijdens de 22^e week van de zwangerschap in ieder geval betrokken in het kader van de 22-weken-prik.
- Betrek de **huisarts** bij de nazorg voor het gezin.

Aandachtspunten voor het gesprek met een zwangere n.a.v. een melding bij Veilig Thuis

Onderstaande aandachtspunten dienen als **handvat voor het gesprek** met een zwangere naar aanleiding van een melding bij Veilig Thuis en vormen een aanvulling op de onderwerpen die normaliter al tijdens het gesprek aan bod komen. Onderstaande vragen worden dus niet altijd direct aan de zwangere gesteld. De vragen kunnen tevens aan informanten gesteld worden.

(Aanstaande) ouder(s)/verzorger(s)

1. Is er sprake van een verstandelijke beperking bij (een van de) ouders?
2. Heeft de zwangere adviezen van onder andere de verloskundige begrepen?
3. Is de zwangere jonger dan 18 jaar?
4. Is er sprake van een medische of psychiatrische diagnose bij (een van de) ouders? Zo ja, wanneer en door wie is dit vastgesteld?
5. Hoe is op dit moment de geestelijke gesteldheid van ouders?
6. Is er sprake van drugs- of alcoholgebruik (tijdens en voorafgaand aan de zwangerschap, en bij de partner)? Wat is de reden van het gebruik? Wat is de opvatting van ouders over middelengebruik?
7. Is er sprake van medicatiegebruik en zo ja, welk medicijn wordt gebruikt en door wie is dat voorgeschreven?
8. Hebben ouders zelf ervaring met huiselijk geweld of kindermishandeling of is er sprake geweest van andere heftige gebeurtenissen?
9. Hoe is de relatie tussen de zwangere en haar partner? Indien de partner niet de vader van het kind is: hoe is de relatie tussen de zwangere en de vader?
10. Zijn er minderjarige brusjes die niet meer bij ouders wonen en waarom?
11. Wat is de hoogst genoten opleiding van ouders?
12. Wat voor werk hebben ouders en wat zijn de werktijden (hierbij specifieke aandacht voor het werk van de zwangere in relatie tot de zwangerschap)?
13. Wat is de visie op ouderschap? Hoe voelen ouders zich ten opzichte van het ongeboren kind?
14. Hoe ziet de dagstructuur eruit binnen het gezin?
15. Wat zijn de beschermende factoren binnen het gezin?
16. Is er sprake van een bepaalde geloofsovertuiging?

Omgeving en sociaal netwerk

1. Hoe is de hygiëne (opgeruimd/netjes) in het huis en ruikt het fris?
2. Hoe is de veiligheid in en rondom het huis?
3. Zijn er huisdieren aanwezig en hoe wordt daarvoor gezorgd?
4. In wat voor soort buurt is het huis gelegen (kindvriendelijk)?
5. Hoe is de financiële situatie? Zijn er schulden?
6. Is er sprake van huisvestingsproblemen (nu en na de bevalling)?
7. Is er een ondersteunend netwerk? Wie zijn dat en wat kunnen zij betekenen in deze situatie?

Hulpverlening

1. Is er sprake van hulpverlening? Zo ja, welke (vraag naar contactgegevens)?
2. Is er in het verleden hulpverlening ingezet? Zo ja, welke?
3. Wat zijn de positieve en negatieve ervaringen met betrekking tot eerder ingezette hulpverlening?
4. Hoe kijken ouders terug op de effectiviteit van de hulpverlening?
5. Wat voor hulpvraag of hulpvragen hebben de gezinsleden en zijn ze gemotiveerd voor hulpverlening?

Zwangerschap en bevalling

1. De hoeveelste zwangerschap is dit (inclusief miskramen)?
2. Indien van toepassing: zijn er bijzonderheden met betrekking tot eerdere zwangerschappen en bevallingen?
3. Weet de zwangere hoeveel weken ze zwanger is, en hoeveel weken is dat?
4. Hoe voelde de zwangere zich toen ze merkte dat ze zwanger was? Hoe voelt de zwangere zich nu over de zwangerschap? Hoe is haar stemming meestal tijdens de zwangerschap?
5. Is er sprake van een ongewenste of ongeplande zwangerschap?
6. Is er sprake van geassisteerde voortplanting (ICSI/IVF/IUI/ovulatie-inductie)?
7. Hoe kijkt de zwangere aan tegen de bevalling: wat denkt ze dat er gaat gebeuren en hoe denkt ze dat ze zich gaat voelen?
8. Heeft de zwangere angst dat er iets misgaat tijdens de bevalling?



(Bijlage 1
in de richtlijn)