

Visietekst PRAGT

Perinataal Regionaal Ambulant GezinsTraject

Huidige Partners:

- Mariaziekenhuis (gynaecologen-vroedvrouwen-sociale dienst)
- Huisartsen regio
- CKG/Amberbegeleiding
- CIG De Zeshoek
- Kind en Gezin
- VCLB
- Eerstelijnsvroedvrouwen (kringwerking)
- Expertisecentrum Kraamzorg Amerijtje
- CAW
- Gemeente Overpelt-Neerpelt
- OCMW Overpelt-Neerpelt
- Huis van het kind Pelt
- Daklozenoverleg
- Straathoekwerk

Situering

In de huidige praktijk ervaren de diensten en hulpverleners betrokken in dit project dat zwangere vrouwen in het ziekenhuis bevallen zonder dat geweten is dat ze kwetsbaar zijn. We ervaren dat zwangere vrouwen bevallen zonder enige ondersteuning of opvolging tijdens hun zwangerschap.

De ondersteuning die we in deze gezinnen willen installeren, moet dan nog op gang komen na de bevalling; vertrouwensbanden moeten nog opgebouwd worden,... We stoten op wachtlijsten, administratie die reeds in orde moest zijn etc.

Uit deze ervaringen voelen we een grote nood aan een proactief beleid en een proactieve aanpak rond zwangerschap en geboorte. De periode van de zwangerschap en de eerste levensjaren zijn immers bepalend voor de latere gezondheid van het kind. Elk kind en elke (toekomstige) ouder moet kunnen rekenen op medische preventieve zorg, psychosociale begeleiding en ondersteuning. Zo kunnen we de start van het kind positief beïnvloeden.

Maar onze realiteit toont aan dat ook hier gezondheidsongelijkheid reeds begint voor de geboorte. Lokaal worden er al jaren prenatale cursussen, infosessies en postnatale begeleiding in het ziekenhuis en de thuissituatie georganiseerd. De belangstelling hiervoor is groot maar de doelgroepen die deze begeleiding het meest nodig hebben, bereiken we moeilijk.

Het is belangrijk dat ook deze aanstaande ouders toegang hebben tot informatie, en ruimte krijgen voor vragen en ondersteuning.

Voor deze doelgroep willen we drempelverlagend werken door een individuele benadering en een begeleiding op maat. We willen tijdig de nodige stappen zetten om het gezin te ondersteunen en kort op de bal te spelen.

Op een aansluitende manier aan de slag gaan met deze groep van toekomstige ouders en de specifieke noden die zij hebben, vraagt samenwerking met andere partners en hulpverleners en een gecoördineerde opvolging en ondersteuning van gezinnen.

Aanpak

Om ook deze ouders te bereiken gaan we een perinataal zorgtraject installeren voor iedere zwangere, van het eerste consult bij de arts tot de postnatale opvolging. Hierbij willen we drempelverlagend werken en gezinsondersteunend aan de slag gaan. Dit doen we door de zorg aan te bieden aan ouders, continuïteit te verzekeren en in te zetten op een goede samenwerking. Gezinsondersteuners kunnen ingeschakeld worden in het gezin.

We bieden gevarieerde hulp aan: persoonlijke begeleiding, ondersteuning van sociale diensten, gezinsondersteunende hulpverlening, medische hulpverlening. We trachten de meest dringende noden van het gezin op te vangen (huisvesting, financiën, administratie, babyuitzet, gerichte info, uitbouwen van een netwerk ...) waarbij een goede start voor het nieuwe kind steeds centraal staat.

Deze manier van werken vraagt een multidisciplinaire aanpak, maar ook continuïteit en afstemming zijn cruciaal. Hiervoor gaan we een samenwerking aan met verschillende partners; een netwerk wordt opgezet.

Voor het goede verloop is coördinatie nodig en een centraal contact waar partners terecht kunnen.

Een evaluatie van de werking is noodzakelijk om als netwerk verder te groeien.

Doelgroep:

Elke moeder die ondersteuning of zorg nodig heeft. De ondersteuning kan steeds op vraag ingezet worden.

We denken hierbij zeker aan moeders of gezinnen met:

- Een onzeker verblijfsstatuut
- Mensen zonder papieren
- Kansarmen
- Verslavingsproblematiek
- Tienerzwangerschappen
- Een begeleiding voor een psychische of psychiatrische problematiek, of nood aan begeleiding
- Een traumatische ervaring (verkrachting, partnergeweld, mishandeling, ...)
- Ongewenst of ongepland zwanger
- Relatieproblemen
- Zonder netwerk, beperkt netwerk
- Begeleid wonen
- Fysieke of mentale beperking

Visie:

Het perinataal netwerk kwetsbare zwangere werd opgesteld om een multidisciplinaire aanpak van de zwangerschap bij de kwetsbare zwangere mogelijk te maken. Er wordt door het aanduiden van een coördinator een gestroomlijnde opvolging van de zwangerschap mogelijk gemaakt.

Verschillende waarden worden hierbij nageleefd:

Open communicatie:

Iedere aanmelding wordt samen met de zwangere besproken. Alle stappen die we nemen worden met de zwangere overlegd. Goedkeuring voor het inlichten van nieuwe zorgpartners wordt aan de zwangere gevraagd.

Beroepsgeheim:

Elke partner respecteert zijn of haar eigen beroepsgeheim.

Toegankelijk-laagdrempelig:

Iedereen met een zorgvraag kan zich aanmelden of laten aanmelden.

Niet stigmatiseren:

Er wordt geen stempel geplakt op de kwetsbare zwangere. Er wordt gezocht naar een goede begeleiding voor moeder en kind.

Vertrouwen:

We werken in vertrouwen met elkaar. Er is een open communicatie tussen zorgverleners en de zwangere.

Efficiënt-effectief:

De aanmeldingen en begeleidingen gebeuren op vraag en volgens noodzaak. Er wordt gestreefd naar een zo kort mogelijke wachttijd voor de zwangere.

Kind staat centraal:

De veiligheid van het kind zal bij onenigheid tussen zwangere en zorgverlener of zorgverleners onderling overwegen.

Samenwerking:

Er is een optimale samenwerking tussen de betrokken partners in de gezondheidszorg.

Continuïteit:

Er wordt voorzien in een continuïteit van zorgverlening. Door het aanstellen van een coördinator is er een verantwoordelijke voor het zorgproces. Hij/zij zorgt voor de feedback naar alle partners in een specifieke casus.

Registratie van resultaat:

De casussen worden anoniem geïnventariseerd en geëvalueerd bij afronding. Deze resultaten worden besproken in de jaarlijkse feedbackvergaderingen van de stuurgroep. Op deze manier wordt de correcte werking nagegaan en wordt er besproken of er nog ontbrekende partners waren in de betreffende casussen. Dit als leermoment voor alle partijen.

Aanklappend:

Indien nodig wordt er aanklappend gewerkt naar de zwangere toe. Dit met oog op het ongeboren kind en het welzijn van de zwangere.

Integrale aanpak op maat van gezin:

Niet alleen de zwangere zelf wordt gescreend en verder geholpen. Ook de partner en haar omgeving worden betrokken. Eventueel worden hier acties ondernomen om de gezinssituatie van de nieuwe baby zo ideaal mogelijk te maken.



Praktische werkwijze

- Binnen het ziekenhuis van Overpelt zijn er twee verantwoordelijken voor de uitbouw van het perinatale netwerk rond de kwetsbare zwangere. (Verder worden zij de **PRAGT- coördinatoren** genoemd)
 - Medewerker sociale dienst: Mieke De Haas
 - Diensthoofd materniteit: Lien Hermans
- De aanmelding van de kwetsbare zwangere kan gebeuren door:
 - de zwangere zelf
 - door iedereen die de zwangere kent (professioneel of niet professioneel).
De aanmelder geeft aan dat er mogelijks extra zorgen wenselijk zijn voor de zwangere. De aanmelding gebeurt best in overleg met de zwangere. Indien dit overleg niet plaatsvond door de aanmelder wordt er contact opgenomen met de zwangere om de aanmelding te bespreken en de medewerking te vragen.
 - De aanmelding kan gebeuren door een mailtje te sturen zonder persoonskenmerken naar het adres **pragt@mznl.be**. Er wordt een datum en tijdstip aangegeven dat de melder kan gebeld worden om de casus te bespreken.
- Iedere melding wordt bekeken door de PRAGT-coördinatoren in onderling overleg. Hier wordt een strategie bepaald om de zwangere verder te begeleiden. Indien wenselijk kunnen de PRAGT- coördinatoren de casus, anoniem, bespreken met de andere leden van de PRAGT-werkgroep om een strategie te bepalen, steeds ook weer in overleg met de zwangere zelf. Deze strategie wordt dan terug afgestemd met de zwangere zelf, de melder, de betrokken gynaecoloog en huisarts.
- Er wordt een netwerk uitgebouwd met en rond de zwangere. Vaste partners die betrokken zullen worden zijn de gynaecoloog, de huisarts, kind en gezin, zelfstandige vroedvrouw. Per casus wordt er bekeken welke andere partners verder betrokken dienen te worden. Indien nodig wordt er een rondetafelgesprek met de betrokken partners en de zwangere belegd.
- Er wordt een zorgplan uitgewerkt op maat van de zwangere. Concrete acties worden uitgeschreven en nageleefd. Alle acties worden genoteerd in het elektronisch dossier van de zwangere op de kraamafdeling. Dit om een goede opvolging bij aanmelding van de patiënte in het verloskwartier mogelijk te maken en de doorstroom naar de thuiszorg correct te laten verlopen.
- Bij bevalling worden de zorgen geëvalueerd door de PRAGT-coördinatoren. Er wordt bij ontslag een nieuwe zorgcoördinator aangesteld die de verdere opvolging en afstemming van zorg verder op zich neemt (thuiszorg: huisarts, vroedvrouw, kind en gezin,...). Dit steeds met een warme toeleiding en briefing aan de desbetreffende partner.