

MAATSCHAPPIJ

Jeroen Vervoort

coördinator kwetsbare
zwangeren, sociaalpsychiatrisch
verpleegkundige, Erasmus MC
Rotterdam

dr. Hans Duvekot

gynaecoloog-perinatoloog,
Erasmus MC

drs. Tom Schneider

gynaecoloog-perinatoloog,
adviseur psychosociaal onderzoek,
Erasmus MC

prof. dr. Eric Steegers

gynaecoloog, hoogleraar
verloskunde & gynaecologie,
Erasmus MC



Kwetsbare zwangeren hebben hulp nodig

SPECIALE FUNCTIONARIS COÖRDINEERT
DE ZORG VOOR ZWANGEREN MET PROBLEMEN

Het aantal (extreem) kwetsbare zwangeren in de regio Rijnmond groeit. Om te voorkomen dat ze tussen wal en schip raken is de inzet van een zorgcoördinator nuttig en vereist, zo is de ervaring in Erasmus MC.

Op de afdeling Verloskunde van het Erasmus MC zien wij steeds vaker (extreem) kwetsbare zwangeren. Zowel het eigen welzijn van deze vrouwen, als dat van hun (ongeboren) kind wordt tijdens de zwangerschap bedreigd.

De vrouwen hebben vooral psychosociale en maatschappelijke problemen die kunnen leiden tot slechtere zwangerschapsuitkomsten.^{1,2} In Rotterdam is de kans op zwangerschapscomplicaties bij zwangeren uit achterstandswijken anderhalf tot tweemaal verhoogd.³ Daarnaast kunnen nog medische problemen voorkomen; chronische aandoeningen zoals hiv-infectie of zwangerschapsgerelateerde morbiditeit zoals zwangerschapsdiabetes. Als ze zich onttrekken aan zorg en communicatief niet in staat zijn hun zelfredzaamheid te waarborgen, spreken we zelfs over extreem kwetsbare zwangeren – die vrouwen hebben tijdens hun zwangerschap nog intensievere en meer multidisciplinaire zorg nodig. De problemen vallen grofweg in vier categorieën (zie *kader* op blz. 34); vaak is er sprake van een combinatie van deze vier.

Sterke toename

Sinds 2013 houden we systematisch bij hoeveel patiënten onder een of meer van deze categorieën vallen. De *tabel* laat zien dat sinds 2013 het aantal kwetsbare zwangeren flink is toegenomen. Er is geen onderscheid gemaakt tussen kwetsbare en extreem kwetsbare zwangeren. Eén op de tien zwangere vrouwen die op onze afdeling bevalt, is een kwetsbare zwangere. En grofweg is van alle kwetsbare zwangeren 10 procent extreem kwetsbaar.

Een verklaring voor deze sterke toename is moeilijk te geven. De 'awareness' voor

deze groep zwangeren is door de Rotterdamse publicaties over dit onderwerp sterk toegenomen en is mogelijk de belangrijkste reden voor de toename. Ook de onttrekken aan zorg is door de invoering van het eigen risico toegenomen.

Nieuwe functie

Tot enkele jaren geleden probeerden we deze vrouwen naast de standaard medische zorg extra verpleegkundige zorg te geven. Vaak gaven hiervoor niet-opgeleide professionals uren extra zorg aan deze vrouwen. Dat verstoort echter de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Daarom is een functie gecreëerd om aparte en toegewijde professionele zorg aan deze categorie vrouwen te geven: de 'coördinator kwetsbare zwangeren'. Deze functionaris is van huis uit sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Hij is aanwezig tijdens alle ochtendoverdrachten en het wekelijkse multidisciplinaire overleg (mdo) over kwetsbare zwangeren en

bezoekt dagelijks de afdeling om 'zijn' zwangeren te volgen.

In het mdo participeren naast de verpleging van de afdeling Verloskunde, gynaecologen, psychiaters, medisch-maatschappelijk werk, Bureau Frontlijn, Antes en op afroep andere externe partijen. Informatie over de situatie waarin de kwetsbare zwangere zich bevindt, is afkomstig van eerstelijnsverloskundigen en huisartsen, omliggende perifere ziekenhuizen en andere externe instanties waar deze vrouwen al bekend zijn. De coördinator kwetsbare zwangeren heeft als voornaamste doel om duidelijkheid te creëren. Wie is erbij betrokken, welke hulp is al aanwezig of wordt opgestart en zijn alle betrokkenen ervan op de hoogte wat is afgesproken? Bij onduidelijkheden, neemt de coördinator contact op met betreffende externe instelling om afspraken te verhelderen. Als er geen duidelijke afspraken zijn of als de betrokken instan-

De coördinator bezoekt dagelijks de afdelingen

Kwetsbare zwangeren

jaar	2013	2014	2015
totaalaantal partus	2195	2205	2104
psychiatrische problematiek	34	109	92
verslavingsproblematiek	28	38	22
verstandelijke beperking	18	21	16
sociale problematiek	63	78	127
totaal	143	246	257

Aantal kwetsbare zwangere vrouwen die bevielen op de kliniek verloskunde van het Erasmus MC tussen 2013 en 2015, ingedeeld in kwetsbaarheidscategorieën.

ties niet goed op elkaar zijn afgestemd, probeert de coördinator een verbindende rol in te nemen.

In veel gevallen is er ook duidelijkheid nodig over het beleid rondom de bevalling en met name het lot van de pasgeborene erna. Als de gesignaleerde problematiek zo ernstig is dat er twijfels bestaan over veiligheid van de pasgeborene, wordt de betreffende casus aangemeld bij 'Veilig Thuis'. Voorbeelden waarbij een 'Veilig Thuis'-melding wordt gedaan zijn hard drugs of excessief alcoholgebruik, het ontbreken van huisvesting, ernstig huiselijk geweld en ernstige ouderlijke verstan-

delijke beperkingen. Bij een spoedmelding zal de rechter binnen 24 uur, meestal pas na de bevalling, een uitspraak doen. Mogelijke maatregelen zijn een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) of een machtiging uithuisplaatsing (MUHP).

Als uit observaties door verpleegkundigen op de kraamafdeling blijkt dat een moeder met een verstandelijke beperking niet beschikt over voldoende capaciteiten om goed voor haar kind te zorgen, wordt alsnog extra ondersteuning ingezet, al dan niet op vrijwillige basis. Meestal betekent dit dat er extra mantelzorg en/of gezinszorg wordt georganiseerd.

Anticonceptie

Bij kwetsbare zwangeren ontstaat bij iedere behandelaar de bezorgdheid of na de bevalling de anticonceptie wel goed geregeld is. Daarom wordt al tijdens de zwangerschap voorlichting gegeven over de verschillende mogelijkheden van anticonceptie na de bevalling. Voor zover

mogelijk worden dan al afspraken gemaakt om bijvoorbeeld een spiraal of (kort) na de bevalling een Implanon te plaatsen. Helaas gebeurt het regelmatig dat de gemaakte afspraken uiteindelijk niet worden nagekomen of uitgevoerd. Ook financiële aspecten kunnen hierbij een rol spelen. Zo vergoedt de zorgverzekeraar niet altijd de kosten voor een sterilisatie. Daarbij zijn veel van deze vrouwen niet of onvoldoende verzekerd. ■

Lees ook de column van Esther van Fenema op blz. 13.

contact

j.vervoort@erasmusmc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

De verzekeraar vergoedt een sterilisatie niet altijd

a. Psychiatrische problematiek

Dit zijn vrouwen met gediagnosticeerde psychiatrische problematiek die zich tijdens de zwangerschap onttrekken aan hulpverlening of zich niet houden aan behandeladviezen zoals innemen van medicatie. Soms ontbreekt ook bij de behandelaars specifieke aandacht voor de veranderde omstandigheden van de zwangerschap.

Hoewel het Erasmus MC een polikliniek zwangerschapsgerelateerde psychiatrie heeft die intensief samenwerkt met de afdeling Verloskunde & Gynaecologie, gebruiken kwetsbare zwangeren deze optie niet vaak. Toch bezoeken jaarlijks zo'n tweehonderd zwangere vrouwen met psychiatrische klachten deze polikliniek.

b. Verslavingsproblematiek

Tot deze categorie behoren gebruikers van harddrugs, excessief alcohol en cannabis. Ze worden direct na intake ook aangemeld bij het meldpunt 'zwanger en verslaafd' van Antes, dat verslavingsproblematiek verder begeleidt. Dit gebeurt in nauw overleg met de afdeling Verloskunde & Gynaecologie en indien noodzakelijk met de afdeling Psychiatrie. Bij zeer ernstige en bedreigende verslaving kan gedwongen opname op het gesloten deel van de afdeling Psychiatrie volgen. Via de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) kan de rechter een gedwongen opname bevelen. Dit gebeurt op basis van een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging. Dit gebeurt in Rotterdam vijf- tot tienmaal per jaar.

c. Verstandelijke beperkingen

Verstandelijke beperkingen worden ingedeeld in: benedengemiddeld (IQ 80-89), laagbegaafd of moeilijk lerend (IQ 70-79), licht zwakzinnig of licht verstandelijk beperkt (IQ 50-69). Vrouwen met een IQ van minder dan 50, waarbij sprake is van een matige of ernstige verstandelijke beperking, worden niet of zelden zwanger. Voor deze categorie wordt altijd contact gezocht met organisaties die verstandelijk beperkten ondersteunen en begeleiden en waar veel van deze vrouwen al bekend zijn. Vaak hebben ze al een uitgebreid steunsysteem of leven ze in een beschermde woonvorm. Helaas onttrekken ongeveer een op de vier van deze aanstaande moeders zich tijdens hun zwangerschap aan de zorg (mogelijk uit angst dat zij hun kind niet zelf mogen opvoeden). Dit kan eenvoudig omdat de steun door gespecialiseerde instanties op vrijwillige basis plaatsvindt.

GGZ ANNO 2016 (2)

Ik heb lang geleden een kraamvisite bij haar afgelegd, toen ze een paar dagen oud was. Verkeerde wieg. Vader alcoholist, moeder de andere kant op kijkend. Het gaat mis op de basisschool. Een kwetsbaar, angstig meisje. Borderlinetrekken, depressief, seksueel misbruik, suicidaliteit. Langdurige opnames volgen. Veel pillen, veel psychiaters. Volgens de meeste is er geen behandelrelatie met haar op te bouwen. Sinds ze haar intrek genomen heeft in een beschermende woongroep gaat het wat beter. Ze is inmiddels midden 20. Haar lief, leed en medicijngebruik bespreekt ze met mij. Naast reguliere psychofarmaca lijkt ze het vooral goed te doen op melatonine. Voor haar is het – placebo of niet – haar redding. Helaas kan ze zich de melatonine niet meer veroorloven. Een terugval volgt. Suïcidale uitingen. Bevreesd voor een ongewenste langdurige opname, geef ik haar een briefje mee voor haar zorgverzekeraar: ze kunnen kiezen uit vergoeding van melatonine of een opname van een jaar. De zorgverzekeraar reageert: melatonine staat niet in Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. We vergoeden melatonine alleen als iemand blind is en daardoor slaapstoornissen heeft. De protocolfetsijsten die de zorgverzekeraarsrobot beheren, hebben gesproken. Waanzin. De tijd is rijp voor een protocol 'deprotocollisering'. Volgens dat protocol mag de zorgrobot deprotocolliseren wanneer de zorgverzekeraar geld verliest door het protocol te volgen, zoals in bovenstaand voorbeeld. Ook mag de robot deprotocolliseren wanneer het protocol leidt tot een zodanige onmenselijke uitkomst dat het indruist tegen het maatschappelijk belang. Vooralsnog heb ik mijn patiënte maar aangeraden om met een blindengeleidedstok, een zonnebril en de hond van de burens naar het kantoor van de zorgverzekeraar te gaan. Waanzin bestrijd je immers met waanzin.

Jos van Bemmel is praktijkhouder in Amersfoort

CASUS

Mevrouw B. – 28 jaar gravida-2, para-0, miskraam-1 – heeft een aangeboren stofwisselingsziekte (argininosuccinate lyasedeficiëntie) waardoor ze een lichte verstandelijke beperking (IQ 50-60) heeft en een streng dieet met medicatie volgt. Haar partner heeft ook een verstandelijke beperking. Er is een goed ondersteunend sociaal netwerk. Patiënte kreeg van meerdere instanties ambulante begeleiding, zowel individueel als op het gebied van wonen. Ze woont zelfstandig in de buurt van haar ouders, die altijd voor haar klaarstaan. Haar internist constateert toch problemen. Ze houdt zich niet altijd aan haar dieet en neemt haar medicatie niet consequent in. Ook is er twijfel over haar vaardigheden als moeder.

De 'coördinator kwetsbare zwangeren' wordt ingeschakeld om de kwaliteit van het huidige steunsysteem te onderzoeken. De twee meest betrokken instanties blijken recentelijk het contact te hebben beëindigd omdat patiënte had aangegeven dat niet meer nodig te hebben. Tijdens het multidisciplinair overleg wordt besloten om deze casus voor te leggen aan 'Veilig Thuis' en er wordt een melding gemaakt waarvan patiënte op de hoogte wordt gebracht. Om te voorkomen dat ze uit beeld raakt, neemt de medisch-maatschappelijk werker contact op om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Dit leidt snel tot resultaat. Patiënte verbetert het gebruik van het dieet en gaat de medicatie weer slikken. Na bemoeienis van 'Veilig Thuis' wordt besloten dat de instanties die haar eerder begeleiden, dit weer oppakken. Uiteindelijk bevalt ze spontaan en ongecompliceerd van een gezonde dochter. Het kraambed wordt intensief begeleid.

d. Sociale problematiek

Dit betreft problemen van sociale aard zoals: ongewenste zwangerschap, alleenstaande moeders zonder goede mantelzorg, financiële problemen, geen of onvoldoende huisvesting, werkloosheid, onverzekerd zijn, ontbreken van een verblijfsvergunning en tienerzwangerschappen zonder goede mantelzorg. Ernstige problemen in de relationele sfeer zijn ook geen zeldzaamheid. Huiselijk geweld komt gemiddeld vijftien keer per jaar voor.

Af en toe is een vrouw zich niet bewust van het feit dat zij zwanger is tot vlak voor of op het moment van bevallen. Wij zien dit gemiddeld acht keer per jaar. Culturele problemen leiden soms tot ernstige emotionele dilemma's. Met name in deze categorie zien we dat zwangeren zich onverantwoord blijven gedragen. Ze blijven roken, eenzijdig

eten en onverschillig omgaan met medische complicaties zoals diabetes, foetale groeivertraging of dreigende vroeggeboorte.

Bij problemen uit deze categorie wordt nauw samengewerkt met bureau Frontlijn. Deze hulporganisatie, gefinancierd door de gemeente en met subsidies, biedt gerichte hulp aan kwetsbare zwangeren. Dit programma heet 'Moeders van Rotterdam'.⁴ Deze hulp wordt thuis geboden en blijft ook na de zwangerschap doorgaan. Helaas kan deze hulp alleen geboden worden binnen de stad Rotterdam.