

DEFINITIE KWETSBAARHEID – VOOR DE ZWANGERSCHAP, TIJDENS DE ZWANGERSCHAP EN NA DE GEBOORTE

Gemeente Rotterdam: L. Blanchette, J Soorsma | Erasmus MC: L. Bertens, A. Mulders en E. Steegers

Dit document is een aanpassing van: Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen. Gemeente Rotterdam: A. Wulffraat en L. Blanchette | Erasmus MC: L. Bertens, H. Ernst, L. van der Meer, H. de Graaf en E. Steegers. Gepubliceerd als: Van der Meer, L. et al. (2020). Een kwetsbare zwangere, wat is dat eigenlijk? *Medisch Contact*, 22, 34-6.

De gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC zijn tot een aangepaste gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gekomen om (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden te kunnen identificeren, die bruikbaar is voor zowel onderzoek, beleid als praktijk. Waar de focus eerder uitsluitend op de zwangerschap lag, richt de doorontwikkelde definitie zich nu op de gehele periode van preconceptie tot en met de eerste 1000 dagen, oftewel voor de zwangerschap; tijdens de zwangerschap; en na de geboorte.

Onder (aanstaande) ouder(s) verstaan wij het volgende: iedereen met een (actieve) kinderwens, degene die zwanger is - met of zonder partner, en de ouder(s) van een kind in de 1^e 1000 dagen van zijn of haar leven.

Onder kwetsbare omstandigheden verstaan we alle situaties waarin de gezondheid van de (aanstaande) ouder, of de groei, ontwikkeling en gezondheid van het (ongeboren) kind negatief beïnvloed worden. De mate waarin de specifieke omstandigheden dit kan beïnvloeden, zowel op korte als op lange termijn, bepaalt de gradatie van de kwetsbaar makende situatie. Denk hierbij ook aan dat de combinatie van bepaalde risicofactoren elkaars invloed versterken en dat de invloed van sommige risicofactoren groter is bijvoorbeeld tijdens de zwangerschap dan daarbuiten.

Onder zelfredzaamheid verstaan wij: het vermogen van een persoon om op een algemeen en acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met zo min mogelijk professionele hulp of ondersteuning van de overheid. Wanneer een optimale deelname aan de samenleving in het geding komt, en hij of zij dit niet zelfstandig kan oplossen, is hij of zij in staat hulp te organiseren in de omgeving.

We stellen voor om een kwetsbare omstandigheden in de volgende gradaties in te delen:

- a. Onder **zelfredzame omstandigheden** verstaan wij: Omstandigheden waarbij de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de (aanstaande) ouder(s) toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.
- b. Onder **potentieel kwetsbare omstandigheden** verstaan wij: Omstandigheden waarbij één of meerdere (psycho)sociale, leefstijl gerelateerde, medische of (gecontroleerde) psychiatrische risicofactoren aanwezig zijn en zorgen voor potentieel kwetsbare omstandigheden. Deze risicofactor(en) kunnen de gezondheid van de (aanstaande) ouder(s), of de groei, ontwikkeling en gezondheid van het (ongeboren) kind negatief beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de omstandigheden in principe toereikend zijn. Om de zelfredzaamheid te versterken en de escalatie, of het ontstaan, van (nieuwe) problemen te voorkomen, wordt samen met de (aanstaande) ouder(s) bepaald of extra ondersteuning nodig en gewenst is.

- c. Onder **kwetsbare omstandigheden** verstaan wij: Omstandigheden waarbij één of meerdere (psycho)sociale, leefstijl gerelateerde (inclusief roken), medische of (gecontroleerde) psychiatrische risicofactoren aanwezig zijn en zorgen voor kwetsbare omstandigheden. Deze risicofactor(en) kunnen de gezondheid van de (aanstaande) ouder(s), of de groei, ontwikkeling en gezondheid van het (ongeboren) kind negatief beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de omstandigheden niet voldoende toereikend zijn. In samenspraak met de (aanstaande) ouder(s) wordt bepaald welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.
- d. Onder **zeer kwetsbare omstandigheden** verstaan wij: Omstandigheden (zie c) waarbij één of meerdere urgente (psycho)sociale, medische of psychiatrische risicofactoren, waaronder ook verslavingsproblematiek, aanwezig zijn en zorgen voor zeer kwetsbare omstandigheden. Deze risicofactor(en) kunnen de gezondheid van de (aanstaande) ouder(s), of de groei, ontwikkeling en gezondheid van het (ongeboren) kind direct negatief beïnvloeden. In samenspraak met de (aanstaande) ouder(s) wordt directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening geregeld.

De (aanstaande) ouder(s) wordt steeds goed geïnformeerd over de keuzes die er zijn in het ondersteuning- of zorgtraject, om zo tot een plan te komen die het beste bij de (aanstaande) ouder(s) en de kwetsbare omstandigheden past. De besproken opties en keuzes worden vastgelegd in het ondersteuning- of zorgplan.

In de definitie wordt een onderscheid gemaakt tussen risicofactoren en beschermende factoren. Enkele voorbeelden zijn:

Urgente risicofactoren:

- huiselijk geweld
- verslavingsproblematiek
- dak- of thuisloos
- acute psychiatrische problematiek
- ...

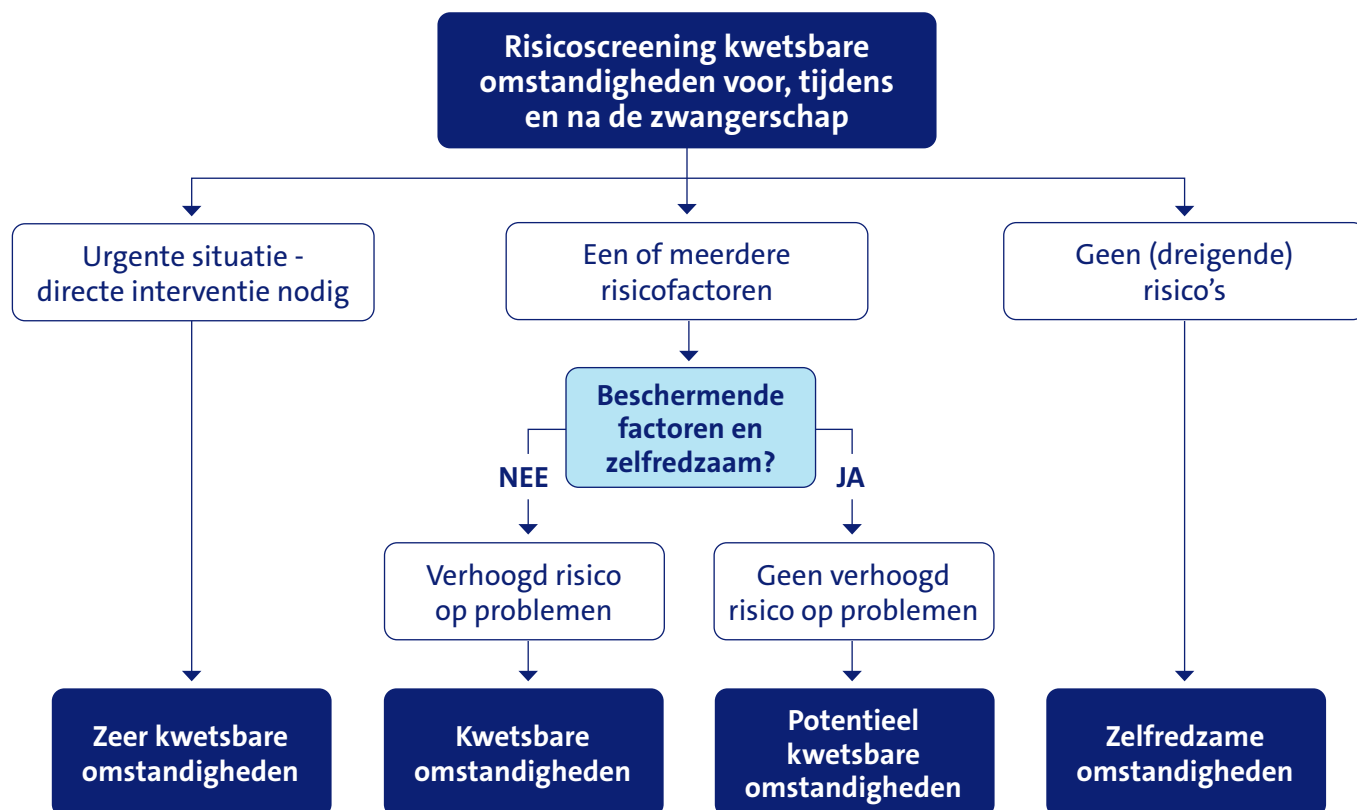
Risicofactoren:

- financiële problemen
- vermijden van zorg
- nadelige leefstijl: rookgedrag*, alcoholgebruik, ongezonde voeding, onvoldoende beweging
- onvoldoende opvoedvaardigheden
- (psycho)sociale problematiek
- onvoldoende steunend sociaal netwerk
- fysieke en/of medische problematiek
- (licht) verstandelijke beperking
- ...

Beschermende factoren:

- motivatie voor verandering
- probleemoplossend vermogen
- voldoende opvoedvaardigheden
- ondersteunend sociaal netwerk
- bereid hulp te aanvaarden
- stabiel gezinsklimaat
- ...

* Houdt bij de risicofactor roken altijd rekening met verslaving en de daarbij horende problematiek. Opties om te stoppen met roken moeten worden besproken.



Voorbeelden

Urgente situatie, direct interventie nodig:

- (vermoeden van) Huiselijk geweld/mishandeling (nu) en/of melding bij Veilig Thuis
- dak- of thuisloos
- middelenmisbruik/verslaving
- acute psychiatrische/psychische problematiek
- ...

Beschermende factoren t.b.v. ouder(s):

- stabiel gezinsklimaat
- praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk
- ontvangen warmte en affectie van de eigen ouder
- opvoedvaardigheden ouder(s)
- veerkracht ouder(s)
- bereidheid om hulp te accepteren
- sociaal-emotionele vaardigheden en weerbaarheid
- probleemoplossend vermogen
- stabiele woonsituatie
- welzijn/welbevinden ouder(s)
- gezondheidsvaardigheden
- motivatie voor verandering
- ...

Onveranderbare factoren, die niet of niet snel te veranderen zijn:

- licht verstandelijke beperking opleiding
- chronische aandoening moeder of in gezin
- financiële problemen woonomgeving (buurt of fysieke woonsituatie)
- anamnese in de voorgeschiedenis of van huidige zwangerschap
- ...

Veranderbare factoren:

- financiële situatie
- suboptimaal zorggebruik
- onvoldoende opvoedvaardigheden
- nadelige leefstijl: roken*, alcoholgebruik, ongezonde voeding, onvoldoende bewegen
- medische factoren: medicatie, behandeling, doorverwijzing
- niet acute psychiatrische/psychische problematiek
- ...

* Houdt bij de risicofactor roken altijd rekening met verslaving en de daarbij horende problematiek. Opties om te stoppen met roken moeten worden besproken.