



Integratie van het sociaal domein

Advies nota

Marjolein Lansbergen
Tosca van Scheijndel
November 2023

Inleiding

Vanuit onze verloskundige en verpleegkundige functie zien wij een toename van kwetsbare zwangeren. Een kwetsbare zwangere wordt gedefinieerd als een vrouw waarbij de professional uit het sociaal of medisch domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de vrouw ontoereikend zijn (1,2). Deze groep vraagt meer zorg en aandacht dan alleen de medische behandeling. Het sociale domein vergt in deze specifieke situaties aandacht en tijd.

Probleemstelling:

In de huidige situatie wordt in het digitale patiëntendossier (HIX) op het voorblad alleen het medisch domein beschreven waardoor het sociaal domein onderbelicht blijft.

Hoofdvraag:

Hoe kunnen we het sociaal domein integreren in het digitale patiëntendossier (HIX)?

Doelstelling:

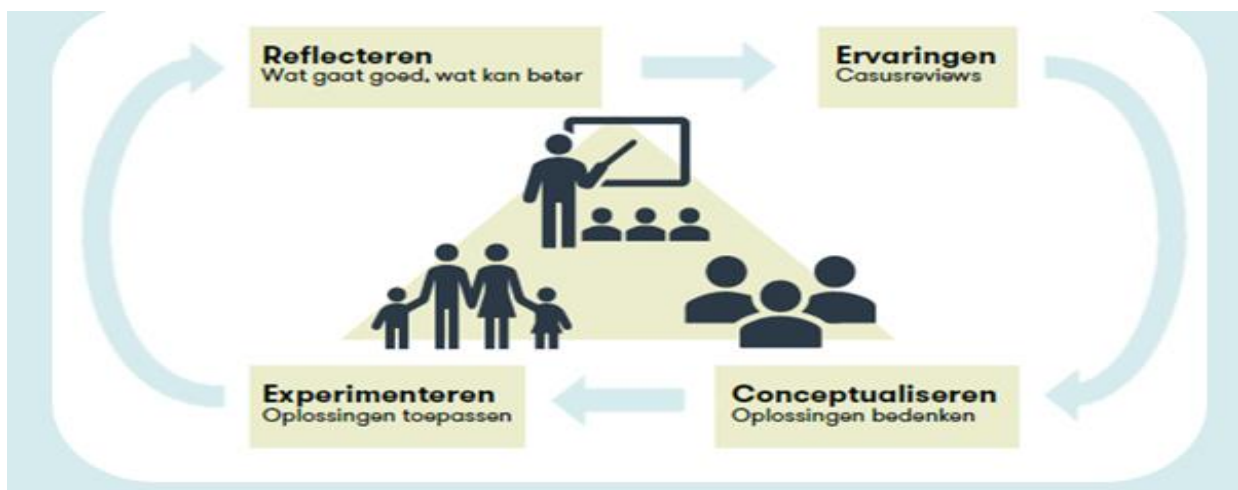
In juni 2024 is het sociaal domein geïntegreerd in het digitale patiëntendossier.

Aanleiding

In mei 2022 is een Leer-en Ontwikkelteam (LOT) gestart over de integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken. Dit is een tweejarig actieonderzoek in samenwerking met:



Wij (Marjolein Lansbergen en Tosca van Scheijndel) vertegenwoordigen het Reinier de Graaf (RdGG) in deze bijeenkomsten. Tevens nemen ervaringsdeskundigen deel aan dit project. Het doel is de integrale samenwerking in de geboortezorg stapsgewijs te verstevigen en optimaliseren. De centrale vraag hierbij is: "Welke verbeteringen in de integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken leiden tot een verbetering van de bestaande preventieve hulp aan (aanstaande) ouders en dragen zodoende bij aan een kansrijke start voor ouders en kind (3)?"



Door middel van het leren van elkaar, uitproberen, evalueren van casuïstiek en het conceptualiseren wordt de samenwerking rondom het prenataal huisbezoek stapsgewijs verbeterd.

Uit praktijk en literatuuronderzoek gedaan tijdens dit tweejarig actieonderzoek is gebleken dat:

1. Er een toename van kwetsbare zwangeren is.
2. Patiënten zich schamen voor hun kwetsbare situatie en dit als vervelend ervaren dit steeds opnieuw te moeten vertellen.
3. Het sociaal domein in het elektronisch patiëntendossier (HIX) in het RdGG nog geen eigen plek heeft.

Huidige situatie:

In de huidige situatie wordt elke zwangere voor het eerste consult door een eerstelijnsverloskundige gezien. Elke week heeft iedere eerstelijnsverloskundige praktijk die verbonden is met het RdGG de mogelijkheid om nieuwe zwangere te bespreken met een obstetrische gynaecoloog om beleid te bepalen. De eerstelijns praktijken kunnen zich hiervoor zelf inschrijven. Dit overleg is telefonisch. Er wordt dan een dossier aangemaakt in HIX.

Multidisc. behandelverantwoordelijkheid	> 0 Aandachtspunten algemeen	> 0 Voedingsgegevens Culicart
Regievoerder: K. Grimminck Coördinator (Casemanager): Vetten, A.P. (Alice)	Behandelbeperking	Resultaten: Ingebrachte materialen
0 DBC's		<input checked="" type="checkbox"/> Omschrijving <input type="checkbox"/> DuurAlsTekst <input type="checkbox"/> StartDatum
0 Actieve diagnoses	> 0 Veilig Thuis	Obstetrische VG
complicaties	Isolatie/signalering gegevens	Obstetrische VG : G / P / APLA / Miskraam / EUG / MOLA / Mater.
0 Voorgeschiedenis	MRSA/BRMO : screeningsvragen gesteld op 26-06-2023 COVID-19 : screeningsvragen gesteld op 26-06-2023 COVID-19 48uur : screeningsvragen niet gesteld of > 48u geleden. Screeningsvragen stellen tijdens opname.	Kerngegevens Am duur : 38W3D Leeftijd : 25 A terme datum : 08-07-2023, zekere à terme datum
contacten en Relaties - Peters (Partner), tel: 0648537646	↓ Allergieën en bijwerkingen Geen allergie vastgesteld	Reinova : ja Naam patiënt : Celina Naam partner : Divano Peters Consult door : 2e lijn Foetus aantal : 1 Advies : Akkoord basiszorgpad met zwangerschap plaatsindicatie. laagdrempelig consult bij psychie BD indicatie ivm citalopram gebruik. groeiecho bij AD 30-34 weken OGTT ivm fam anamnese. Advies neonaat : Observatie 12 uur wegens SSRI gebruik
	Bloedgroep & Antistoffen Irregulair : <volgt> antistoffen	↓ Huidige Graviditeit
	Medicatie SERTRALINE TABLET 50MG ORAAAL, 1 x per dag 150 milligram	Samenvatting HG/ Controles: BWS ETSEO gb, TISCO gb. NIPT niet gegeven. AD19+ 5 FAC p98 AD26+ 5 OGTT gb. AD31+ 4 FAC p91 AD AC p98 Rookt 10-15sig/dag AVG/ Herpes ia 8jr geleden Chlamydia ia Psychische problematiek waarvoor behandeling GGZ: ADHD, PTSS vv 1x per 2 weken EMDR; heeft al begeleiding vanaf 12j leeftijd. Borderline klachten (?)

Op het huidige voorblad is geen (speciale) plaats voor het sociale domein waardoor het aan de hulpverlener zelf is of en waar iets over het sociaal domein te vermelden.

Wenselijke situatie:

De sociale situatie en eventuele risicofactoren voor kwetsbaarheid worden in kaart gebracht bij de intake. In het medisch dossier, als onderdeel van het MDO Reinova, wordt bij elke zwangere apart vermeld of er eventuele bijzonderheden en risicofactoren zijn en zo ja, welke? Ook wordt hier vermeld waar eventuele aanvullende informatie te vinden is, zoals betrokken instanties/ personen. Vanuit het MDO Reinova komt in Hix een koppeling naar het voorblad in het medisch dossier, zodat de essentiële informatie voor elk verloskundig zorgverlener inzichtelijk is.

Conclusie

In de huidige situatie is koppeling tussen het medische en sociale domein niet gestandaardiseerd. Met een relatief kleine aanpassing in het EPD is de koppeling in de toekomst verwezenlijkt. Door het sociale domein standaard te integreren in het medisch dossier wordt de patiënt in haar geheel in kaart gebracht. Zo verbetert de kwaliteit van zorg.

Advies

Aanpassingen in Hix:

- Toevoegen items " is de Mind2Care uitgevraagd?" en "wat zijn de bijzonderheden vanuit de Mind2Care" aan het onderdeel MDO Reinova
- Koppeling van MDO Reinova (incl. Mind 2 Care onderdelen) naar voorblad obstetrie
- Toevoegen signaleringsplan aan Hix als apart item (zoals bv. De IUVD vragenlijst dat is) in plaats van signaleringsplan in gescande items. (A. Killian)

Literatuurlijst

1. Wullfraat A, Blanchette L, Bertens H, Ernst L, Meer vd L, Graaf H, Steegers E. Definitie Kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen. Rotterdam: Erasmus Medisch Centrum; 2019. 2 p.
2. V&VN. Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen.[Internet]. Utrecht: Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen; 2023. [Geraadpleegd op 10 september 2023]. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/media/ma3gvhqi/v-vn-rl-kwetsbaarheid-eerste-1000-dagen.pdf>
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Actieprogramma Kansrijke Start. [Internet]. Den Haag: Rijksoverheid; 2023. [Geraadpleegd op 15 Oktober 2023]. Beschikbaar via: <https://www.kansrijkestart.nl/actieprogramma-kansrijke-start#:~:text=Kansrijke%20Start%20is%20een%20landelijk,start%20voor%20zoveel%20mogelijk%20kinderen>