

Vroegsignalering & werken met de meldcode

1. Introductie

Met vroegsignalering wordt bedoeld het signaleren van risicofactoren, die kunnen leiden tot zorgwekkende opvoedingssituaties voor het kind. Factoren die kunnen duiden op een zorgwekkende opvoedingssituatie, worden risicofactoren genoemd. Wanneer deze risicofactoren tijdig worden opgemerkt, kan het ontstaan van ernstige problemen worden voorkomen. Er kan vroegtijdig met interventies worden gestart. Hoe eerder hiermee begonnen wordt, hoe kleiner de kans op het ontstaan van psychische problemen en gedragsmoeilijkheden. Signaleren begint vaak met een niet-pluisgevoel. Om hier bewuster mee om te gaan, moet elke kraamverzorgende weten welke risicofactoren en risicosignalen van belang zijn.

2. Doel & resultaat

De kraamverzorgende weet op welke wijze zij risico's kan signaleren en (leden van) het gezin tijdig kan toeleiden naar passende zorgverlening om kindermishandeling en huiselijk geweld te voorkomen of te doen stoppen.

3. Doelgroep/toepassingsgebied

Gezinnen waar een niet-pluis gevoel is en/of een of meerdere (potentiële) risico's of risicosituaties gesignaleerd worden. Elke instelling (inclusief ZZP-ers) moeten hun eigen meldcode hebben gericht op hun omgeving.

4. Verantwoordelijkheden

Als kraamverzorgende:

- Wees je bewust van eigen waarden en normen;
- Ken je de risicofactoren en de signalen die daarbij horen (bijlage 2);
- Weet je of er voor- en/of nazorg ingezet kan worden;
- Ken je de rol- en taakverdeling van de kraamverzorgende, de verloskundige en de JGZ met betrekking tot kindermishandeling en huiselijk geweld (meldcode);
- Ken je de inhoud van het privacyreglement en de [Algemene Voorwaarden voor Kraamzorg](#) van je eigen organisatie;
- Ken je de sociale kaart van de regio met betrekking tot het onderwerp;
- Weet je op welke signalen (zie checklist TNO vroegsignalering in de kraamtijd, bijlage 3) je moet letten;
- Weet je hoe je de checklist vroegsignalering in de kraamtijd kan gebruiken;
- Weet je hoe je signalen moet rapporteren in de overdracht naar de JGZ, heb je kennis van het vervolgtraject en de mogelijkheden van JGZ;

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 1 van 15

- Ben je geoefend in het bespreekbaar maken van zorgelijke gezinssituaties;
- Weet je vroegsignalering te koppelen aan signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld (bijlage 3);
- Ken je de verantwoordelijkheden, die in de meldcode vermeld staan en pas je deze toe met uiteindelijk doel het stoppen van het geweld en het toeleiden naar passende hulp.

5. Benodigheden

- Checklist vroegsignalering in de kraamtijd (zie bijlage 3)
- De Meldcode app (ministerie van VWS), bevat de stappen van de Meldcode en geeft informatie over de locaties van Veilig Thuis en het nationale Veilig Thuis alarmnummer 0800 2000, het beroepsgeheim, de kindcheck en specifieke geweldsvormen. Aan de Meldcode-app van VWS is een wegwijzer toegevoegd met drie vragen die iedereen zich moet stellen over de veiligheid van een kind:
 1. Is er direct fysiek gevaar?
 2. Belemmert de opvoeding een veilige en gezonde ontwikkeling?
 3. Zijn er risico's voor de veiligheid in de nabije toekomst?
- Zorgdossier en overdrachtsformulieren

6. Werkwijze

Taken kraamverzorgende

1. Neem tijdens het intakegesprek vroegsignalering mee in de bepaling van het aantal te indiceren uren.
2. Herindiceer in het kraambed bij vroegsignalering het aantal benodigde zorguren. Deze uitbreiding is in het LIP Kraamzorg terug te vinden bij het *product observeren, signaleren en rapporteren*, onder meer bij 'instabiele gezinssituatie'. Daaronder valt onder andere:
 - a. signaleren van de risicofactoren
 - b. bespreken van de signalen met het gezin
 - c. schrijven van de rapportage
 - d. overdragen en rapporteren aan verloskundige/huisarts en/of collega's
 Bij het *product voorlichting en instructie* wordt het signaleren van risicofactoren ook benoemd. Is er sprake van een zorgelijke (opvoedings)situatie, dan kan dit als factor voor meerzorg worden gehanteerd. De verloskundige kan bij de herindicatie - in overleg met de kraamverzorgende - de uren uitbreiden tot 80 uur kraamzorg (inclusief partusassistentie), verdeeld over 10 dagen. De verloskundige is eindverantwoordelijk voor het herindiceren.
3. Werk met de TNO Checklist vroegsignalering in de kraamtijd (bijlage 2) als ondersteuning bij het signaleren van knelpunten of problemen in het gezin.
4. Ga na op welk terrein er zorgen zijn en welke ondersteuning wenselijk is om kind en ouders een goede start te laten maken.
5. Bespreek die hulpvraag en/of zorg om het gezin of draagt deze over aan de verloskundige en/of Jeugdgezondheidszorg.

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 2 van 15

6. Schat de gesignaleerde knelpunten en problemen ook zelf in op juiste waarde en bespreek deze zo nodig en/of draag deze over aan de verloskundige/huisarts en/of de Jeugdgezondheidszorg.

7. Werk met de meldcode en doorloop bij het signaleren en aanpakken van kindermishandeling en huiselijk geweld de stappen van de meldcode:

STAP 1

In kaart brengen van signalen

De kraamverzorgende:

- doet [de kindcheck](#)
- observeert de zorgvrager en eventuele andere gezinsleden
- observeert het kind
- brengt alle signalen in kaart
- documenteert

STAP 2

**Collegiale consultatie
Bij twijfel: Veilig Thuis (anoniem)**

De kraamverzorgende:

- bespreekt signalen met de verloskundige eventueel met een deskundige collega (aandachtfunctionaris) en vraagt (eventueel) advies aan Veilig Thuis
- laat (indien van toepassing) signaal in verwijsindex zetten
- documenteert

STAP 3

Gesprek met de ouder (s) of verzorgers

De kraamverzorgende:

- heeft gesprek met betrokkenen; eventueel samen met de verloskundige
- documenteert

STAP 4

**Wegen van het geweld aan de hand van afwegingskader
Bij twijfel: altijd contact met Veilig Thuis**

De kraamverzorgende en de verloskundige:

- beoordelen de risicofactoren en risicosignalen
- hebben bij twijfel contact met Veilig Thuis
- wegen aan de hand van afwegingskader
- **afweging 1: is melden noodzakelijk**
- **afweging 2: is hulpverlening(ook) mogelijk**
- documenteren

STAP 5

Beslissen over het doen van een melding en het (mogelijk)inzetten van noodzakelijke hulp

De kraamverzorgende en de verloskundige:

- beslissen aan de hand van de uitkomsten (van het afwegingskader)
- bespreken een melding met de betrokkenen
- documenteren

8. Melden bij Veilig Thuis

- Je maakt samen met de verloskundige de beslissing of melden bij Veilig Thuis noodzakelijk is en/of dat hulpverlening kan worden georganiseerd. Deze beslissing leg je vast in het zorgdossier.
- Wil of kan de verloskundige niet melden én schat je in dat de veiligheid van kind(eren) of ouders in het geding is, dan meldt de kraamzorgorganisatie.
- Overleg in dergelijke gevallen altijd met de organisatie en maak een inschatting of de veiligheid van kind(eren) en/of één van de ouders in het

geding kan komen, als open met de cliënt wordt gecommuniceerd over de zorgen en over de eventuele melding.

- Het is aan te bevelen dat de verantwoordelijke van de kraamzorgorganisatie melding doet, waarmee zij aangeeft als organisatie verantwoordelijk te zijn. Dit haalt wellicht ook druk af van de schouders van de kraamverzorgende.

9. Samenwerken in de keten

- Bespreek altijd met de cliënt welke stappen er gezet worden en wat er gecommuniceerd wordt met ketenpartners. Daarop is één uitzondering: als de veiligheid van pasgeborene en/of cliënt gevaar loopt bij bespreking in het gezin, dan kan het van belang zijn stappen te zetten zonder overleg met de cliënt. Overleg dit met de kraamzorgorganisatie.
- Kies je een rustig moment om (telefonisch) te overleggen met de verloskundige. Bespreek met haar de gesignaleerde risico's en zet in overleg eventueel meer of andere zorg in. De verloskundige is eindverantwoordelijk voor het kraambed en kan zo nodig doorverwijzen naar specialistische hulp.
- Gebruik hiervoor de ISBARR-methode; geef aan wat je ziet, wat je opvalt; beperk je zoveel mogelijk tot de feiten, tot het gedrag dat je geobserveerd hebt. Welke indruk maakt het op jou en welke suggesties heb jij ter verbetering.

10. Overdracht

- Draag de zorg over aan de JGZ en beperk dit niet tot alleen moeder en kind, maar draag alle observaties van het hele gezin over.
- Zorg bij risicogezinnen voor een warme overdracht naar de JGZ in het bijzijn van de cliënt.
- Formuleer samen met de cliënt een ondersteuningsvraag voor de jeugdgezondheidszorg. Noteer in de overdracht als er mondeling wordt overgedragen.

Samenvattend stappenplan

De kraamverzorgende

- Heeft vastgesteld dat er in kraamgezin sprake is van risicozorg;
- Heeft met behulp van de TNO checklist vroegsignalering in de kraamtijd woorden gegeven aan 'niet pluis gevoel';
- Heeft met de verloskundige haar zorgen besproken;
- Maakt zorgen, in overleg met de verloskundige, met het kraamgezin bespreekbaar (zie bijlage 4);
- Heeft, na afstemming met de verloskundige en het kraamgezin, contact met de jeugdverpleegkundige;
- Regelt in de situatie waar sprake is van risicozorg een warme overdracht, waarbij zo mogelijk de overdracht aan de JGZ-verpleegkundige plaatsvindt tijdens de kraamzorg in aanwezigheid van het kraamgezin en de kraamverzorgende;
- Gebruikt voor het gesprek met het gezin en voor de overdracht naar de JGZ de tips uit bijlage 3;

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 4 van 15

- Zet als de situatie dit vraagt de stappen van de meldcode.

7. Verslaglegging

Neem bij de verslaglegging de volgende regels in acht:

- Beschrijf de signalen zo feitelijk mogelijk: leg vast wat je hebt gezien, gehoord, geroken of waargenomen.
- Worden ook interpretaties, hypothesen en veronderstellingen vastgelegd, vermeld dan uitdrukkelijk dat het gaat om een interpretatie, hypothese of veronderstelling. Maak een vervolgaantekening als deze later wordt bevestigd of ontkracht.
- Vermeld de bron als informatie van derden wordt vastgelegd (ook als die derde één van de ouder(s)/verzorger(s) is);
- Leg medische diagnoses alleen vast als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepskracht, zoals een arts, verpleegkundig specialist of een psychiater.

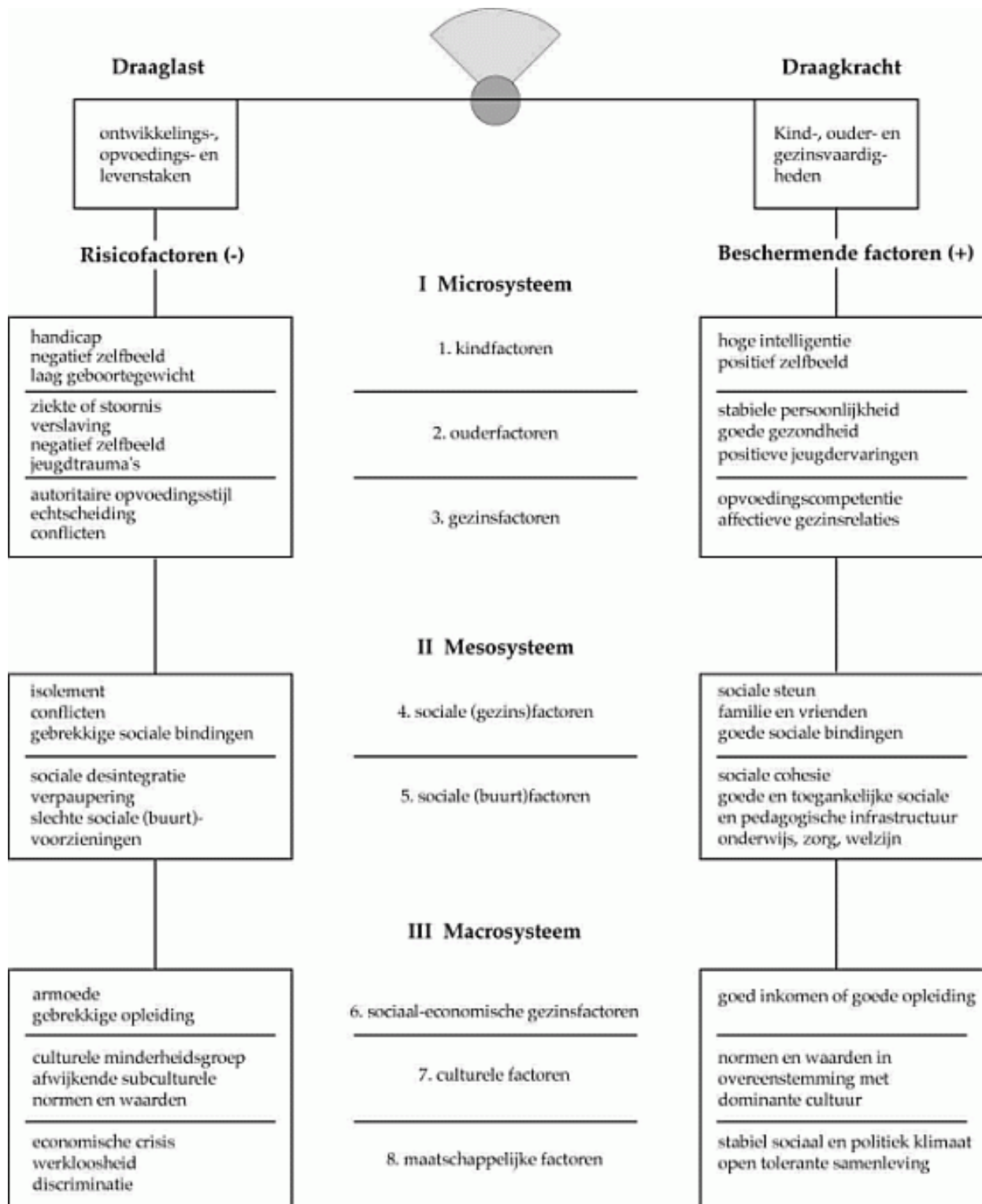
Deze informatie wordt vastgelegd in het zorgdossier of als dat niet kan in de agenda of in het JGZ-dossier.

8. Bijlagen en/of referenties

- Bijlage 1 Balansmodel van Bakker
- Bijlage 2 Risicofactoren
- Bijlage 3 Checklist en toelichting vroegsignalering in de kraamtijd (TNO)
- Bijlage 4 Communicatie tips
- Zorgprotocol Toepassing LIP (KCKZ)
- Zorgprotocol Communiceren volgens ISBARR (KCKZ)
- [Algemene Voorwaarden voor Kraamzorg](#) (Bo Geboortezorg)
- [Landelijk Indicatie Protocol](#) (2008)
- [Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld](#) (V&VN2019)
- [Kindcheck GGZ](#)

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 5 van 15

Bijlage 1 Balansmodel van Bakker



© NIZW

Bijlage 2 Risicofactoren

Van risicozorg is sprake als de draaglast van ouders hun draagkracht overschrijdt of er een verhoogd risico is dat dit in de toekomst gebeurt. Het Balansmodel van Bakker (bijlage 1) kan hiervoor een hulpmiddel zijn. De mogelijke gevolgen voor de kinderen zijn dat ze op groeien in een onveilige omgeving met onvoldoende zorg en aandacht. Hierdoor is er een verhoogd risico op verwaarlozing, mishandeling en daardoor een verstoring van hun ontwikkeling.

Niet alleen de jeugd(gezondheid)zorg, maar ook de verloskundigen en de kraamzorg hebben een taak op het gebied van risicozorg.

Wie vermoedt of signaleert dat kinderen in een risicovolle situatie opgroeien, moet daar iets mee. Dit is onder meer vastgelegd in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden¹ en het Besluit Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, waar kraamverzorgenden zich aan moeten houden.

De kraamverzorgende is een belangrijke schakel in de keten. Zij trekt gedurende een aantal dagen heel intensief met het gezin op en kan zo een goed beeld vormen van het reilen en zeilen en de draagkracht en draaglast van het gezin. Zij is voor een korte tijd 'onderdeel' van het gezin. Kraamverzorgenden zijn vaak heel betrokken bij het gezin. Daardoor signaleren zij veel, bijvoorbeeld of er sprake is van risicozorg. Het eerste signaal dat er iets mis is, is vaak een niet-pluis gevoel. Om daar goed mee om te gaan, is kennis van de risicofactoren en -signalen nodig (bijlage 2 en 3).

Risicofactoren zijn vaak een combinatie van:

1. de achtergronden van de ouders
2. kenmerken van het kind
3. omgevingskenmerken

1. Achtergronden van de ouders

Traumatische jeugdervaringen

Ouders die als kind zelf mishandeld, verwaarloosd of misbruikt zijn, kunnen moeite hebben om liefde en warmte aan hun kinderen te geven. Ze zijn niet in staat om hun kind anders op te voeden dan op de manier die zij zelf ervaren hebben.

Alcohol- of druggebruik

Verlaafde ouders zijn zo met zichzelf bezig dat de zorg voor hun kinderen erbij inschiet. Bovendien veroorzaakt het alcohol- en druggebruik nogal eens agressieve uitbarstingen.

Overspannen verwachtingen

Veel (aanstaande) ouders hebben een geïdealiseerd beeld van wat het inhoudt om kinderen te hebben. Ze realiseren zich onvoldoende dat een kind een voortdurend appel op zijn ouders doet en dat het niet allemaal rozengeur en maneschijn is. Als de zorg tegenvalt, kan het kind daarvan de dupe worden.

¹ Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN, januari 2015)

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 7 van 15

Onwetendheid

Vaak weten ouders niet wat ze van een kind op een bepaalde leeftijd kunnen verwachten. Ze stellen dan niet-realistische eisen en zijn teleurgesteld als het kind daar niet aan voldoet. Onterecht wordt het kind dan voor ongehoorzaam, onwillig of stout uitgemaakt en gestraft.

Tiener ouders

Deze ouders kunnen vaak de verantwoordelijkheid niet aan die het hebben van een kind met zich meebrengt. Jonge meisjes willen soms een kind om hun eigen tekort aan liefde aan te vullen. De baby is dan een vervanging.

Ouders met een verstandelijke beperking of ouders met een psychiatrisch ziektebeeld.

2. Kenmerken van het kind

Voorbeelden hiervan zijn:

Te vroeggeboren kind

Doordat de baby in de couveuse moet liggen, komt de band tussen ouders en kind moeizamer tot stand. Bovendien hebben deze baby's vaak voedingsstoornissen en huilen ze veel. Deze problemen kunnen ouders het gevoel geven dat ze het niet goed doen en dat het kind hen afwijst.

Een baby die veel huilt

Een constant huilende baby kan ouders tot het uiterste drijven, zeker bij oververmoeidheid of het ontbreken van steun uit de omgeving. Dit wordt nog versterkt als ouders elkaar gaan verwijten dat zij het kind niet stil kunnen houden.

Een niet gewenst en/of geaccepteerd kind

Sommige kinderen zijn niet gewenst door hun ouders. Zij worden niet geaccepteerd. Redenen kunnen zijn: het kind is een meisje terwijl de ouders liever een jongen hadden gewild of andersom; het kind lijkt op een gehaat familielid.

Zeer beweeglijke, zeer drukke kinderen

Kinderen met dit gedrag stellen het geduld van de ouders zeer op de proef.

Geestelijk of lichamelijk gehandicapte kinderen

Soms hebben gehandicapte kinderen gedragsstoornissen. De ouders kunnen zich schuldig voelen of het kind afwijzen. Het is voor ouders moeilijk te accepteren dat hun kind zo is.

Stiefkinderen

Acceptatieproblemen in stiefgezinnen kunnen een grote rol spelen.

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 8 van 15

3. Omgevingskenmerken

Sociaaleconomische factoren

Factoren als geldgebrek, werkloosheid en een slechte behuizing oefenen extra druk uit op een gezin. Vaak is er sprake van een opeenstapeling van factoren, die gevolgen hebben voor de opvoeding van de kinderen. Migrantengezinnen en vluchtelingen komen in Nederland in voor hen soms sterk afwijkende omstandigheden terecht. Dit kan tot extra spanningen in gezinnen leiden. Dit geldt ook voor ongestuvige reacties uit de autochtone hoek.

Spanningen in het gezin

Ouders die veel stress hebben door ziekte, overbelasting, huwelijksproblemen of problemen op het werk reageren hun spanningen soms op hun kinderen af. Dit gevaar is vooral aanwezig als de draaglast van de ouders hun draagkracht te boven gaat.

Sociaal isolement

Het gezin kan extra onder druk komen te staan als er weinig contact met buurt, familie en kennissen is. Ook gezinnen die veel verhuizen en nergens 'wortelen' kunnen in een isolement terecht komen. De ouders staan er dan alleen voor. Ze hebben geen ondersteuningsmogelijkheden en er is weinig sociale controle op hun doen en laten. Bij alleenstaande ouders weegt dit isolement extra zwaar. Sommige ouders kiezen zelf voor isolement, bijvoorbeeld om mishandeling verborgen te houden.

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 9 van 15

Bijlage 3 Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd

› CHECKLIST

Vroegsignalering in de kraamtijd



› november 2011

BELANGRIJK

Deze checklist ondersteunt je bij het signaleren van knelpunten, problemen of hulpvragen in het kraamgezin. Je kunt ermee nagaan op welk terrein er extra aandacht nodig is en welke ondersteuning wenselijk is om de baby en de ouders een goede start te laten maken. De checklist is bedoeld als hulpmiddel voor de kraamverzorgende zelf. Het is een werkdocument en wordt *niet* opgenomen in het kraamdossier. Het is *geén* vragenlijst om actief in het kraamgezin af te nemen of te laten invullen. De checklist helpt je te concretiseren wat je waarneemt. Bedenk dat je "aandacht nodig" kunt aankruisen voor zowel grote als kleine zorgen. Lees vooraf de volledige toelichting bij de checklist.

Baby	
1. De baby huilt veel of ouders vinden dat de baby veel huilt	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
2. Bij veel huilen, geef dan aan hoeveel uur per dag de baby huilt	gemiddeld uur per dag
3. Er zijn onverklaarbare blauwe plekken of verwondingen bij de baby	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
Moeder	
4. Moeder lijkt zich ongelukkig te voelen of zich niet goed in haar vel te voelen	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
5. Moeder laat merken dat ze het niet goed aan kan (bijvoorbeeld wat betreft de verantwoordelijkheid of verzorging)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
Contact met de baby	
6. Ouder(s) maakt (maken) oogcontact met de baby	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
7. Ouder(s) zegt (zeggen) bemoedigende woorden tegen de baby	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
8. Ouder(s) houdt (houden) de baby graag vast	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
9. Ouder(s) heeft (hebben) een afkeer van de verzorging van de baby	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
10. Ouder(s) raakt (raken) van streek van het huilen van de baby	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
11. Ouder(s) lijkt (lijken) van de baby te genieten	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
12. Ouder(s) zegt (zeggen) dat ze teleurgesteld is (zijn) over de baby (bijvoorbeeld vanwege geslacht of uiterlijk)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
13. Ouder(s) zegt (zeggen) dat de baby ongewenst was of is	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig
Andere (elgen) kinderen	
14. Ouder(s) geeft (geven) aan moeite te hebben met de opvoeding van (een van de) andere kinderen	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen
15. De andere kinderen in het gezin zijn doorgaans verzorgd (aangekleed, krijgen voldoende eten, ed.)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen
16. Ouder(s) heeft (hebben) de gewoonte om de andere kinderen alleen te laten zonder begeleiding	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen
17. Ouder(s) heeft (hebben) de gewoonte om de andere kinderen fysiek te straffen (zoals slaan, opsluiting ed.)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen
18. Ouder(s) heeft (hebben) de gewoonte om te schreeuwen tegen de andere kinderen	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> aandacht nodig <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 10 van 15

▶ CHECKLIST VROEGSIGNALERING IN DE KRAAMTIJD

19. (Een van) de andere kinderen (trekt) trekken meer naar de kraamverzorgende toe dan naar de ouders	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
20. Ouder(s) stelt (stellen) doorgaans grenzen en geven structuur aan de kinderen	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
21. Ouder(s) zegt (zeggen) teleurgesteld te zijn over (een van) de andere kinderen (bijvoorbeeld vanwege geslacht, uiterlijk, gezondheid, gedrag)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> nvt, er zijn geen andere kinderen	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
Ouders		
22. Er is sprake van tienerouders of -moederschap	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
23. Moeder en/of partner hebben psychische of psychiatrische problemen of hebben dit in het verleden gehad (gebruik medicatie/onder behandeling bij psycholoog of psychiater)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
24. Er is sprake van drugsgebruik in het gezin	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
25. Er is sprake van (overmatig) alcoholgebruik in het gezin	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
Onderlinge relatie ouders		
26. De partner geeft steun aan de kraamvrouw (bijvoorbeeld: toont belangstelling, helpt bij de verzorging, helpt mee in huishouden)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> nvt, er is geen partner	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
27. De partner heeft de neiging van slag te raken en boos te worden	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> nvt, er is geen partner	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
28. Er is sprake van fysiek of verbaal geweld tussen moeder en partner	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> nvt, er is geen partner	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
Woon-/leefsituatie		
29. Er is sprake van financiële zorgen/ armoede in het gezin	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
30. Er is sprake van ingrijpende gebeurtenissen (zoals overlijden, baanverlies, ziekte)	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
31. Het gezin krijgt steun van omgeving, familie en vrienden	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
Contact met zorgverlener		
32. De communicatie met de ouders verloopt moeizaam vanwege de taal	<input type="checkbox"/> geen bijzonderheden	<input type="checkbox"/> aandacht nodig
33. Ouders tonen een positieve houding naar de kraamverzorgende	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> enigszins <input type="checkbox"/> nee	
34. Ouders volgen adviezen van de kraamverzorgende op	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> enigszins <input type="checkbox"/> nee	
35. Ik voel me prettig in dit gezin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> enigszins <input type="checkbox"/> nee	
Besluit (meerdere antwoorden mogelijk)		
<input type="checkbox"/> er zijn geen bijzonderheden / geen verdere actie nodig <input type="checkbox"/> overleg met de verloskundige <input type="checkbox"/> bespreken aandachtspunten met (een van) de ouders <input type="checkbox"/> overdracht van aandachtspunten naar de JGZ → <input type="checkbox"/> overleg aandachtsfunctionaris kindermishandeling <input type="checkbox"/> overleg met teamleider / afdelingshoofd <input type="checkbox"/> anders <input type="radio"/> met toestemming <input type="radio"/> zonder toestemming		
Overige opmerkingen / toelichting		

TOELICHTING BIJ CHECKLIST

Toelichting bij checklist vroegsignalering in de kraamtijd

Gelukkig gaat het met de meeste kinderen in Nederland goed. Een deel van de kinderen komt echter in de knel omdat zij opgroeien onder ongunstige omstandigheden. Wanneer deze omstandigheden vroeg worden gesignaleerd, kunnen ouders geholpen worden om hun kind(eren) in een stabiele, veilige omgeving te laten opgroeien. Daarmee kunnen latere problemen mogelijk voorkomen worden. Als kraamverzorgende ben je een aantal dagen intensief betrokken bij de kraamvrouw en heb je een indruk van het gezin. Je bent dus in de gelegenheid om signalen in een vroeg stadium op te pikken.

Om kraamverzorgenden te ondersteunen heeft TNO in samenwerking met verloskundigen, kraamverzorgenden en JGZ (jeugdgezondheidszorg/consultatiebureau/Centrum Jeugd & Gezin) een checklist gemaakt om het gezinsfunctioneren in kaart te brengen. Deze checklist is een verdere uitwerking van het instrument dat TNO in 2007 ontwikkelde in het pilotproject Preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode (De Jonge e.a. 2007).

De checklist bestaat uit 35 mogelijke waarnemingen waarbij je telkens, op grond van je eigen professionaliteit, afweegt of er 'geen bijzonderheden' zijn of dat er 'aandacht nodig' is. Onder 'aandacht nodig' worden niet alleen ernstige of complexe situaties verstaan maar juist ook lichtere problematiek waarbij een steuntje in de rug al voldoende kan zijn om de gezinssituatie te verbeteren. Dit is waar het bij vroegsignalering om gaat. Mogelijk hebben de ouders zelf ook een hulpvraag. Je bespreekt je bevindingen zo mogelijk met de ouders zelf en/of draagt die over aan de verloskundige en/of JGZ. Zij gaan er dan mee verder.

BELANGRIJK

Deze checklist ondersteunt bij het tijdig signaleren van eventuele knelpunten, problemen of hulpvragen in het kraamgezin. Het gaat na op welk terrein er extra aandacht nodig is en welke ondersteuning wenselijk is om kind en ouders een goede start te laten maken.

De checklist is bedoeld als hulpmiddel voor zorgprofessionals. Het is een werkdocument en wordt niet opgenomen in een cliëntendossier. Het is géén vragenlijst om actief in het kraamgezin af te nemen of te laten invullen. De checklist helpt te concretiseren wat wordt waargenomen.

Het is aan te bevelen om een training over vroegsignaleren te volgen of binnen de kraamorganisatie te organiseren.

TOELICHTING BIJ CHECKLIST

Om te leren werken met de checklist is het aan te raden om die gedurende een bepaalde periode voor alle gezinnen waar je werkt, voor jezelf in te vullen.

Overleg bij twijfel en zorg **ALTIJD** met de verloskundige en/of je teamleider.

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 12 van 15

Zie ook: Jonge A. de, A. de Jonge, D.G. Korfker, T. Vogels, S.M. van der Pal, R.M. Vink, S.E. Buitendijk, K.M. van der Pal- de Bruin (2007) Preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode. Leiden, TNO Kwaliteit van Leven.

Voorbeeldzinnen die je kunt gebruiken in gesprek met de verloskundige en/of bij de overdracht naar de JGZ

Baby

- De baby huilt veel
- De ouders vinden dat de baby veel huilt.

Moeder

- Moeder kan mogelijk hulp gebruiken vanwege haar emotionele toestand.

Contact met de baby

- De moeder/ouders kunnen mogelijk hulp gebruiken in het contact maken met de baby

Andere (eigen) kinderen

- De omgang met andere kinderen in het gezin verdient (ook) aandacht.
- Ouders willen graag tips en adviezen over opvoeding

Kenmerken ouders

- Eén van de ouders of beide ouders hebben in het verleden psychische en/of emotionele problemen gehad.
- Eén van de ouders of beide ouders kampen op dit moment met psychische en/of emotionele problemen.
- Eén van de ouders of beide ouders kunnen mogelijk hulp gebruiken vanwege genotmiddelengebruik.

Relatie ouders

- Ouders kunnen mogelijk hulp gebruiken voor hun onderlinge relatie.

Woon- en leefsituatie

- Het gezin kan mogelijk hulp gebruiken in verband met de financiële situatie.
- Het gezin heeft weinig ondersteuning van familie en/of vrienden.

Contact met zorgverlener

- De ondersteuning van dit gezin was niet altijd gemakkelijk.
- Ik maak mij zorgen om dit gezin.
- Ouders spreken geen Nederlands

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 13 van 15

Bijlage 4 Communicatie tips

'Wat onder woorden gebracht is, bestaat'

Tips voor het bespreekbaar maken van emotioneel beladen onderwerpen. Meestal komen ouders bij jou met een (hulp)vraag. Bij het niet-pluisgevoel is dat andersom: jij hebt een vraag, jij hebt een probleem, jij maakt je zorgen. Ga uit van:

- Zorgen uiten in plaats van beschuldigen
- Zien en benoemen in plaats van oplossen
- Niet denken voor maar met de ouders
- Niet invullen voor de ander
- Wees feitelijk en vraag ouders dit te verklaren
- Omschrijf je zorg zonder kindermishandeling te benoemen

Voorbereiding

Een gesprek over een 'gevoelig' onderwerp is voor de meesten niet eenvoudig. Een goede voorbereiding is het halve werk. Welke gegevens heb je, wat heb je waargenomen, welke vragen heb je? Schrijf dit voor jezelf eerst op; dat kan helpen.

Denk ook na over de start van het gesprek. Wat is je eerste zin...?

Tips voor het brengen van 'de boodschap'

- Stel de ander op haar gemak
- Spreek je zorg uit of geef aan waar je over wilt praten
- Ik maak mij zorgen om
- Het valt mij op dat
- Mag ik met jou eens praten over.....
- Niet te veel tegelijkertijd 2 tot 3 dingen is voldoende.
- Geef de ander ruimte om te reageren, neem de grenzen die de ander aangeeft serieus.
- Vraag: wat vind je ervan om dit te horen?
- Benoem wat je ziet en check of dat klopt.
- Stel open vragen:
 - Hoe zie jij dat?
 - Wat vind jij
 - Vertel eens?
 - Hoe ging dat?
- Bied veiligheid door af te spreken hoe je met de informatie omgaat.
 - Waar ben je bang voor?
- Vraag door op onderwerpen die de ander aangeeft.
 - Wil je daar wat meer over vertellen?
- Ga in op de opgeroepen emoties.
 - Ik zie je verdrietig wordt.
- Vat af en toe samen en check of de samenvatting klopt.
- Verduidelijk, als dat nodig is, jouw kijk op de situatie.
- Maak samen afspraken over de te volgen stappen.
- Bied een hoopvol toekomstbeeld
- Met hulp komt er

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 14 van 15

- Vraag ook: wat zou jij willen?
- Indien er een rapportage gemaakt wordt, formuleer dan samen hoe het gesprek genoteerd wordt.
- Sluit het gesprek op een prettige manier af, spreek vertrouwen uit.

TIPS voor het rapporteren

Voorbeelden moeder:

- mevrouw voelt zich nog niet uitgerust na de bevalling, voelt zich somber, huilt veel;
- mevrouw zegt geen energie te hebben;
- mevrouw geeft aan dat ze zich nog niet zeker voelt in de omgang met en verzorging van de baby;
- mevrouw moet nog erg wennen aan de baby door de zware bevalling en het lange verblijf in het ziekenhuis;
- mevrouw toont weinig belangstelling voor de baby.

Voorbeelden pasgeborene:

- de ouders vinden dat de baby erg veel huilt (willen graag ondersteuning hoe ermee om te gaan);
- de baby heeft nog een erg wisselend slaap-waakritme;
- de ouders volgen een eigen werkwijze, bijvoorbeeld met betrekking tot het advies over roken, voorkeurshouding, rust en regelmaat, enzovoort.

Voorbeelden andere kinderen:

- moeder vindt dat haar dochter van 2 slecht luistert: wil graag tips;
- de andere kinderen hebben nog erg veel moeite met het wennen aan de nieuwe situatie;
- het andere kind van 2 zit het grootste deel van de dag in de box;
- het kind van 3 eet erg slecht: ouders willen hierbij graag ondersteuning;
- door de baby vertoont het oudere kind ander gedrag: komt onder andere 's nachts uit bed;
- woonleefsituatie: verzorging kind(eren) is vooral een taak van de moeder door bijvoorbeeld de drukke baan van de partner. Moeder ziet tegen de zorg en opvoeding op, omdat ze weinig familie heeft waar ze op terug kan vallen.

Vroegsignalering & werken met de meldcode	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 4.1	Pagina 15 van 15