

Born in Belgium Professionals

Een digitale tool voor zorg- en hulpverleners: detectie en opvolging van psychosociale kwetsbaarheid in de zwangerschap

Katrien Beeckman^{1,2,3} (coördinator project), Anne Renders¹ (netwerker, communicatie & administratie), Kim Decabooter¹ (projectmedewerker, implementatie medewerker), Kelly Amuli^{1,2} (wetenschappelijk medewerker, evaluatie), Florence Talrich^{1,2} (wetenschappelijk medewerker, evaluatie Group Care)

1. Departement verpleeg- en vroedkunde, Nursing and Midwifery research group (NUMID), Universitair Ziekenhuis Brussel

2. Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Department Maatschappelijke Gezondheid, Nursing and Midwifery Research Group

3. Verpleeg- en vroedkunde, Centre for Research and Innovation in Care, Midwifery Research Education and Policymaking (MIDREP), Universiteit Antwerpen



Born in Belgium Professionals biedt een digitale tool aan, ontwikkeld door én voor professionals rond (kwetsbare) zwangere vrouwen. De tool bestaat uit een online platform dat psychosociale informatie van de zwangere vrouw centraliseert en ter beschikking stelt van haar hulp- en zorgverleners uit de (para)medische en sociale sector, dit volledig conform de privacywetgeving (GDPR). De tool helpt om tijdens de zwangerschap te screenen naar psychosociale kwetsbaarheden, om vervolgens proactief en efficiënt gepersonaliseerde zorg aan te kunnen bieden.

ACHTERGROND

Diverse (jaar)rapporten van het Observatorium (1), Kind en Gezin (2), ONE (3), CE-PIP (4) en WIV-ISP (5) tonen dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gekenmerkt wordt door psychosociale kwetsbaarheid. We zien een grote socio-economische kwetsbaarheid, een verhoogde kans op kinderen geboren in armoede en een verhoogde mentale kwetsbaarheid bij vrouwen op vruchtbare leeftijd. Deze kwetsbaarheden houden ook minder toegang tot zorg in en leiden **tot een minder goede geboorte-outcome met gevolgen op lange termijn, zowel voor moeder als kind** (miskraam, *mors in utero*, vroeggeboorte, laag geboortegewicht, groeivertraging, zwangerschapshypertensie, zwangerschapsdiabetes & neonatale en maternale sterfte) (6-25).

Investeren in preventie, het aanbieden van zorg op maat en het verbeteren van de informatieverstrekking zijn pijlers van het **Witboek** over de Toegankelijkheid van de Gezondheidszorg in België die alvast handvatten bieden voor het opzetten van een geïntegreerd zorgpad voor kwetsbare, zwangere vrouwen.

Tijdens de **Rondetafel** in het kader van het Witboek over de Toegankelijkheid van de Gezondheidszorg (december 2017) werd met verschillende terreinactoren gedebatteerd over de organisatie van de zorg voor kwetsbare, zwangere vrouwen en bleek dat er reeds diverse initiatieven opgezet werden in het kader van de zorg voor dit doelpubliek. Deze eilandjes van goede praktijken getuigen van een versnipperd aanbod, hetwelk meteen ook een drempel van de zorg is.

Naar aanleiding van de Rondetafel stelde het RIZIV **belangrijke doelstellingen** voorop:

- Ontwikkelen van een screeningstool naar sociale kwetsbaarheid.
- Organisatie van een zorgpad voor kwetsbare, zwangere vrouwen waarbij een uniform aanbod en continuïteit van zorg centraal staat.

Deze doelen zijn de basis van het project dat oorspronkelijk startte in Brussel onder de naam *Born in Brussels Professional* en nu uitgegroeid is tot *Born in Belgium Professionals*. Zoals de naam al doet vermoeden, heeft het project toestemming gekregen om ook tot uitvoering gebracht te worden in zowel Vlaanderen als Wallonië.

ONTWIKKELING VAN DE BORN IN BELGIUM PRO-TOOL, DOOR EN VOOR ZORGVERLENERS

> DE SCREENINGSTOOL

Een eerste stap bestond uit de **inventarisatie** van bestaande tools en een **evaluatie** ervan op het vlak van validiteit en betrouwbaarheid. Bij de **selectie** van de (gevalideerde) vragen (lijsten) werd de focus gelegd op begrijpelijkheid en lengte. Vervolgens werden alle deelnemers aan de kick-off van *Born in Brussels Professional* (december 2018) en de zorgactoren uit de mailinglijst uitgenodigd om deel te nemen aan een survey met als doel aan te geven in welke mate de indicatoren van kwetsbaarheid doorslaggevend zijn om een vrouw als kwetsbaar te definiëren. Er vulden 482 hulpverleners de vragenlijst in.

De **uiteindelijke *Born in Belgium Professionals Screeningstool*** bestaat uit 21 vragen en toetst 13 indicatoren van kwetsbaarheid (Figuur 1). De volledige ontwikkeling van de tool staat beschreven in Amuli, et al (2020) (26). Bij kwetsbaarheid voor een bepaalde indicator krijgt de zwangere vrouw aanvullende en gepersonaliseerde zorg op maat naargelang welke scores verhoogd zijn.

De screeningstool wordt **digitaal** aangeboden in een *web based* html-versie in samenwerking met de FOD Volksgezondheid, de E-health-adviseur van het kabinet en het RIZIV. De screeningstool is integreerbaar en aanroepbaar vanuit elk ander systeem. De toegang kan gebeuren via een elektronisch patiëntendossier of via een weblink met een persoonlijke login. Interoperabiliteit tussen de systemen is eveneens mogelijk.

> MINIMAAL ZORGPAD

De algemene methodiek van *Born in Belgium Professional* is deze van **co-creatie**. De tool is voor en door de zorg- en hulpverleners gemaakt om zo nauw te kunnen aansluiten op de noden van de professionals.

Samen met experts werkzaam in perinatale zorg werden tijdens expertpanels thematische zorgpaden ontwikkeld waarmee

Born in Belgium Professionals inzet op een verhoogde en systematische uniforme detectie van psychosociale kwetsbaarheid, zorgaanbod op maat en verhoogde continuïteit van zorg.

ners rond een zwangere vrouw, die dus een therapeutische relatie hebben en beantwoorden aan (medisch) beroepsgeheim, kunnen zien voor welke indicator van psychosociale

Figuur 1:

Indicatoren van psychosociale kwetsbaarheid opgenomen in de tool.



Elke indicator waar de vrouw kwetsbaar op scoort, leidt bijgevolg tot een zorgpad met informatie voor de zorgverleners, doorverwijzingsmechanismen, indicaties tot het maken van afspraken, informatie met betrekking tot de organisatie van follow-up en een up-to-date en dynamisch adresboek van alle mogelijke partners, en dit voor de diverse domeinen.

Nadat de inhoud van de tool bepaald werd, volgde de digitalisering van de tool.

> PRIVACY

De *Born in Belgium Professionals*-tool screent naar psychosociale kwetsbaarheden bij zwangere vrouwen en stelt dynamische zorg- en begeleidingstrajecten voor. Deze informatie wordt opgeslagen op een digitaal platform dat onderhevig is aan de **GDPR**-wetgeving. Om het respect voor de gevoelige en persoonlijke gegevens van zowel de zwangere vrouwen als de hulpverleners te waarborgen, werd een *Data Protection Officer* (DPO) op dit project aangesteld.

De *Born in Belgium Professionals*-tool fungeert als een platform waarop de hulpverle-

kwetsbaarheid acties voorzien werden en wat de status van de opvolging hiervan is. De toegang tot de gevoelige gegevens is ook volgens de reglementering rond de toegang tot medische gegevens gebouwd.

BARRIÈRES & OPPORTUNITEITEN BIJ SCREENEN NAAR PSYCHOSOCIALE KWETSBAARHEID

In de huidige zwangerschapsbegeleiding is de focus nog vrij medisch en worden de psychosociale indicatoren in vele settings niet systematisch opgenomen in een anamnese-gesprek. **Barrières** zoals tijdsgebrek, financiering, gemis aan expertise, gebrek aan transparantie in het zorgaanbod of ontoereikend zorgaanbod spelen hierbij een rol. Met als gevolg dat 75% onder de radar blijft, terwijl een systematische screening de detectiegraad kan verviervoudigen (27).

Een zwangerschap is een **unieke kans** om aandacht te hebben voor zowel de

fysieke, sociale als mentale gezondheid van de vrouw en haar gezin (28). Gezinnen die het vertrouwen in 'de zorg' verloren hebben keren bij een zwangerschap vaak terug. De kwetsbaarheid van deze levensfase geeft openingen voor veranderingen en de ontwikkeling van nieuwe patronen. De geboorte van de baby motiveert moeders/ouders om te werken aan problemen. Tijdens de perinatale periode is er meer sprake van een frequente opvolging van de vrouw zowel op spreekuur als thuis. Deze contactmomenten zijn opportuniteiten om niet enkel de noden van de zwangere vrouw mee in kaart te brengen, maar ook om gedurende een zwangerschap lang hulp aan te reiken, dit nog voor de baby geboren wordt. Hiernaast wordt het detecteren en bespreken van mentale en sociale problemen aanzien als een taak van alle gezondheidsmedewerkers en enkel op deze manier kan er ingezet worden op preventie om zo de negatieve *outcome* mee te kunnen beperken.

WAT KAN BORN IN BELGIUM PROFESSIONALS BETEKENEN VOOR ZORGVERLENERS?

Door eenzelfde screeningstool te gebruiken kan er op een **uniforme manier**

naar psychosociale kwetsbaarheden gegaan worden. Deze informatie zal vervolgens zichtbaar zijn voor alle partners die een therapeutische relatie met de vrouw hebben, die gebonden zijn aan het (medisch) beroepsgeheim en die partner zijn van het project. Op die manier kan de informatie gedeeld worden waardoor de vrouw niet 'haar verhaal' aan elke zorgverlener opnieuw moet vertellen en kan zo **dubbel werk vermeden** worden. Door meer aandacht te hebben voor psychosociale zorgnoden kan er meer ingezet worden op preventieve zorg wat de *outcome* een goede komt voor moeder, kind en gezin.

Kwetsbaarheden komen in de meeste gevallen niet alleen en vragen om een **multi-disciplinaire aanpak**. De *Born in Belgium Professionals*-tool kan hierin een meerwaarde betekenen, door als platform te fungeren waar communicatie en **samenwerking** tussen de verschillende zorgverleners over de zorglijnen heen gefaciliteerd kunnen worden. De tool biedt hiermee een overzicht van welke acties er reeds ondernomen zijn voor welke zorgbehoeftes en door wie. Op die manier kan de zorg beter op elkaar afgestemd worden. Door de integratie van bestaande databanken zoals Sociaal Brussel, de Sociale kaart en de databank van RIZIV is het ook mogelijk om eenvoudig door te

verwijzen naar partners die hulp aanbieden voor een specifieke zorgnood. Een volledig overzicht van alle hulpverleners die betrokken zijn bij de ondersteuning van de zwangere vrouw is zichtbaar in de tool. Op die manier zal de hulpverlener ook steeds op de hoogte blijven over welke instanties wat aanbieden voor wie.

Aangezien de vragen in de anamnese gevoelige topics omvatten, werd er als resultaat van de expertpanels ook een **opleiding** georganiseerd: "**Niet-stigmatiserend screenen naar psychosociale kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen**". Deze opleiding wil de expertise verhogen zodat de zorgverlener in een gespreksvorm de verschillende indicatoren kan bevragen. De opleiding is een kosteloze dagopleiding die mee aangeboden wordt aan partners van het project.

Voor meer informatie, toelichting of contact:
<https://borninbelgiumpro.be/>
info@borninbelgiumpro.be
 02 474 98 52 – 02 474 98 53

Referenties

1. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Welzijnsbarometer 2017. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2017.
2. Kind en Gezin. Kansarmoede cijfers Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Kind en Gezin, 2016.
3. Mouroy Mc, Somer M, Liegeois M, Ndamé Ebongé S. Les inégalités sociales de santé chez les jeunes enfants de 9 à 30 mois. ONE-rapport van medisch-sociale databank van het ONE 2006-2007, 143-157. 2009.
4. Van Leeuw V, Leroy C, Englert Y, Zhang W-H. Santé périnatale en Région bruxelloise - jaar 2015. Centre d'épidémiologie périnatale. 2017.
5. Gisle L. Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. WIV-ISP, Brussel, 2014.
6. Gillet E, Saerens B, Martens G, Cammu H. Fetal and infant health outcomes among immigrant mothers in Flanders, Belgium. *Int J Gynaecol Obstet* 2014;124(2):128-33.
7. Racape J, De SM, Alexander S, Dramaix M, Buekens P, Haelterman E. High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. *Eur J Public Health* 2010;20(5):536-42.
8. Vahratian A, Buekens P, Delvaux T, Boutsens M, Wang Y, Kupper LL. Birthweight differences among infants of North African immigrants and Belgians in Belgium. *Eur J Public Health* 2004;14(4):381-83.
9. Beekman K, van De PS, Putman K, Louckx F. Predictive social factors in relation to preterm birth in a metropolitan region. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(7):787-92.
10. Cammu H, Martens G, Van MG, Amy JJ. The higher the educational level of the first-time mother, the lower the fetal and post-neonatal but not the neonatal mortality in Belgium (Flanders). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;148(1):13-6.
11. Bogaerts A, Van den Bergh B, Nuyts E, Martens E, Witters I, Devlieger R. Socio-demographic and obstetrical correlates of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain. *Clin Obes* 2012;2(5-6):150-9.
12. Beekman K, van De PS, Putman K, Louckx F. Predictive social factors in relation to preterm birth in a metropolitan region. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(7):787-92.
13. Racape J, Schoenborn C, Sow M, Alexander S, De Spiegelaere M. Are all immigrant mothers really at risk of low birth weight and perinatal mortality? The crucial role of socio-economic status. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16:75.
14. Beekman K, Louckx F, Putman K. Predisposing, Enabling and Pregnancy-Related Determinants of Late Initiation of Prenatal Care. *Matern Child Health J* 2011;15(7):1067-75.
15. Beekman K, Louckx F, Putman K. Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. *BMC Public Health* 2010;10:527.
16. Braeken MA, Kemp AH, Outhred T, et al. Pregnant mothers with resolved anxiety disorders and their offspring have reduced heart rate variability: implications for the health of children. *PLoS One* 2013;8(12):e83186.
17. Eriksson JG, Sandboge S, Salonen MK, Kajantie E, Osmond C. Long-term consequences of maternal overweight in pregnancy on offspring later health: findings from the Helsinki Birth Cohort Study. *Ann Med* 2014;46(6):434-38.
18. Eriksson JG, Sandboge S, Salonen M, Kajantie E, Osmond C. Maternal weight in pregnancy and offspring body composition in late adulthood: findings from the Helsinki Birth Cohort Study (HBCS). *Ann Med* 2015;47(2):94-9.
19. Loomans EM, van Dijk AE, Vrijkotte TG, et al. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *Eur J Public Health* 2013;23(3):485-91.
20. Mason WA, January SA, Chmelka MB, et al. Cumulative contextual risk at birth in relation to adolescent substance use, conduct problems, and risky sex: General and specific predictive associations in a Finnish birth cohort. *Addict Behav* 2016;58:161-6.
21. Mennes M, Van den Bergh B, Lagae L, Stiers P. Developmental brain alterations in 17 year old boys are related to antenatal maternal anxiety. *Clin Neurophysiol* 2009;120(6):1116-22.
22. Orte RA, Donkers FC, Braeken MA, Van den Bergh BR. Multimodal processing of emotional information in 9-month-old infants II: prenatal exposure to maternal anxiety. *Brain Cogn* 2015;95:107-17.
23. Pirkle CM, de Albuquerque Sousa AC, Alvarado B, Zunzunegui MV. Early maternal age at first birth is associated with chronic diseases and poor physical performance in older age: cross-sectional analysis from the International Mobility in Aging Study. *BMC Public Health* 2014;14:293.
24. Van den Bergh BRH, van den Heuvel MI, Lahti M, et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neurosci Biobehav Rev* 2020;117:26-64.
25. Vohr BR, Poggi DE, Wanke CA, Krebs NF. Neurodevelopment: The Impact of Nutrition and Inflammation During Preconception and Pregnancy in Low-Resource Settings. *Pediatrics* 2017;139(Suppl 1):S38-S49.
26. Amuli K, Decabooter K, Talrich F, Renders A, Beekman K. Born in Brussels screening tool: the development of a screening tool measuring antenatal psychosocial vulnerability. *BMC Public Health* 2021;21(1):1522.
27. de Waal J, Tuerlings JHAM, de Boer K, Smal JC, van Waarde JA. Herkenning van psychiatrisch kwetsbare zwangeren. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154(A2344).
28. Saxbe D, Rossin-Slater M, Goldenberg D. The transition to parenthood as a critical window for adult health. *Am Psychol* 2018;73(9):1190-200.