

Zorgpaden zwangere in kwetsbare situatie Groningen

Is er sprake van een psychische hulpvraag

ja
→

Asiel

ja
→

Recent (< 2 jr) of huidig contact met jeugdhulpverlening

ja
→

Psychiatrie / POP

ja
→

Gebruik drugs, alcohol, psychofarmaca (waaronder ssri)

ja
→

Huisvesting

ja
→

(Licht) verstandelijke beperking

ja
→

Laat in de zorg

ja
→

Huiselijk geweld / kindermishandeling

ja
→

SOA's

ja
→

Tienerzwangerschap

ja
→

Arbeidsomstandigheden

ja
→

Inkomen / schulden

ja
→

Medicatie gebruik

ja
→

Laaggeletterdheid

ja
→

Stoppen met roken

ja
→

Onverzekerd

ja
→

Zorgpaden zwangere in kwetsbare situatie Groningen

Bekend is dat de psychosociale situatie waarin een aanstaande moeder zich bevindt voorspellend is voor haar gezondheid, voor haar welzijn en voor de gezondheid en het welzijn van haar nog ongebooren kind. Vandaar dat het van belang is om tijdens de zwangerschap goed zicht te krijgen op o.a. de psychosociale situatie en omstandigheden om die zo mogelijk te verbeteren.

Psychosociaal welbevinden kent vele determinanten. Vandaar dat er voor de verschillende factoren aparte zorgpaden zijn ontwikkeld.

De zorgpaden beogen een instrument te zijn om de psychosociale situatie van een zwangere te kunnen inventariseren en de acties die eventueel nodig zijn, snel en gericht te kunnen vinden. Het is bedoeld voor verloskundig zorgverleners in de 1e, 2e en 3e lijn in de stad Groningen.

Als zodanig fungeert het als een inventarisatie- en doorverwijspagina naar de zorgpaden die nader ingaan op de gevonden problematiek.

Achtergrond

De werkgroep zwangere centraal is gestart als een samenwerkingsverband van het VSV UMCG, VSV MZH, GGD Groningen, de gemeente Groningen, de Kraamvogel, ISIS, Het Groene Kruis, Zorgadvies Groningen en het consortium ZeGNN.

De hoge perinatale sterfte in de gemeente Groningen (2006-2013) gaf aanleiding om deze werkgroep te starten. Het consortium en de GGD Groningen hebben financieel bijgedragen aan dit project.

De werkgroep heeft een screeningsinstrument voor psychosociale problematiek uitgezocht ten behoeve van vroegsignalering, een scholing voor het gebruik ervan georganiseerd en het gebruik geïmplementeerd.

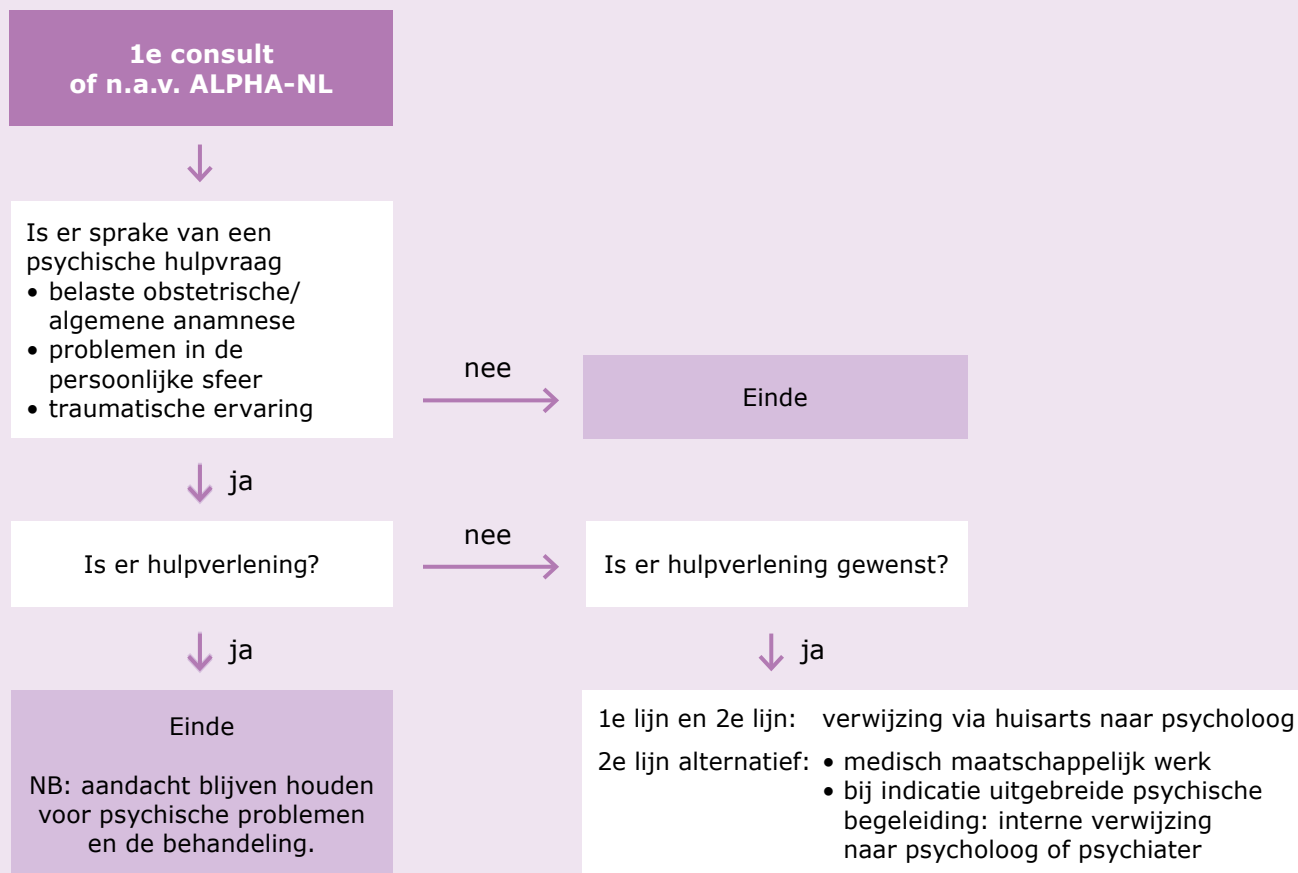
De zorgpaden zijn ontwikkeld door de leden van de werkgroep ten tijde van het Healthy Pregnancy 4 ALL project. Ze worden jaarlijks up to date gemaakt door de werkgroep (inmiddels coalitie Kansrijke Start Groningen geheten). De initiëring, redactie en lay-out hiervan ligt bij de GGD Groningen.

Samenwerking van de verloskundig hulpverleners met de JGZ binnen de WIJ-teams is verder uitgewerkt en juridisch getoetst. JGZ is een grotere rol gaan spelen in de begeleiding van de genoemde groep zwangeren door deelname aan het multidisciplinaire overleg van het UMCG en het Martini Ziekenhuis. Via één telefonisch nummer van de JGZ kunnen zwangeren in een kwetsbare situatie worden aangemeld door de zorgverlener. Hierna volgt zo nodig en in samenspraak met de ouder(s) een prenataal huisbezoek door de jeugdverpleegkundige om zo vroeg mogelijk zorg en ondersteuning te kunnen bieden of te organiseren.

Vanaf juli 2019 is de naam van de werkgroep gewijzigd in de coalitie Kansrijke Start Groningen en zijn ook WIJ Groningen, de zorgverzekeraar en huisarts in de coalitie vertegenwoordigd.

Zie ook de animatie coalitie KSG via de link:
youtu.be/rp3T_6e5brw

Zorgpad Zwangere met psychische hulpvraag



GZ-psychologen in de basiszorg GGZ begeleiden zwangere vrouwen met een hulpvraag rondom psychische klachten en/of traumatische ervaringen rondom zwangerschap en geboorte mits er geen sprake is van een complexe situatie op meerdere levensgebieden of ernstige psychiatrische problematiek.

Voor namen en adressen van GZ-psychologen in de provincie Groningen kunt u de website van de Groninger Psychologen Coöperatie raadplegen: **www.gpcgroningen.nl** of contact opnemen met een van de vier onderstaande leden van de GPC.

• **Yvonne Hofman**
www.yvonnehofman.nl
info@yvonnehofman.nl
Locatie Groningen Stad
050 312 3180
06 34 10 98 36

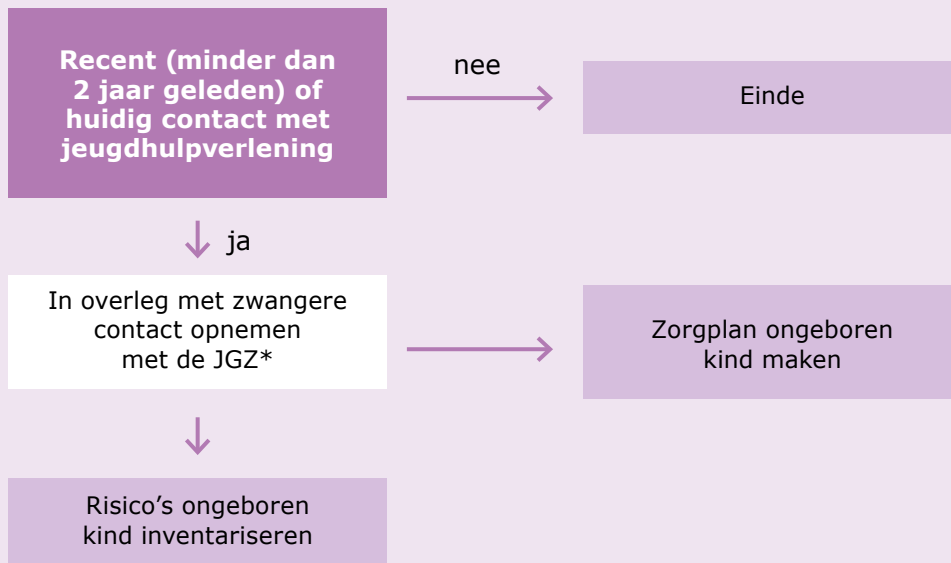
• **Wilmar Knigge**
www.psychotherapiepraktijkoldambt.nl
info@psychotherapiepraktijkoldambt.nl
Locatie Oostwold
0597 856 789

• **Marlene Koekkoek**
www.praktijkkoekkoek.nl
info@praktijkkoekkoek.nl
Locatie Winsum
Locatie Groningen Stad (dinsdag)
06 19 35 87 14

Ook kan contact opgenomen worden met **Mirjam Meek**, klinisch psychologe en verloskundige (niet meer praktiserend) van PP-Noord (psychologie en psychotherapiepraktijk)

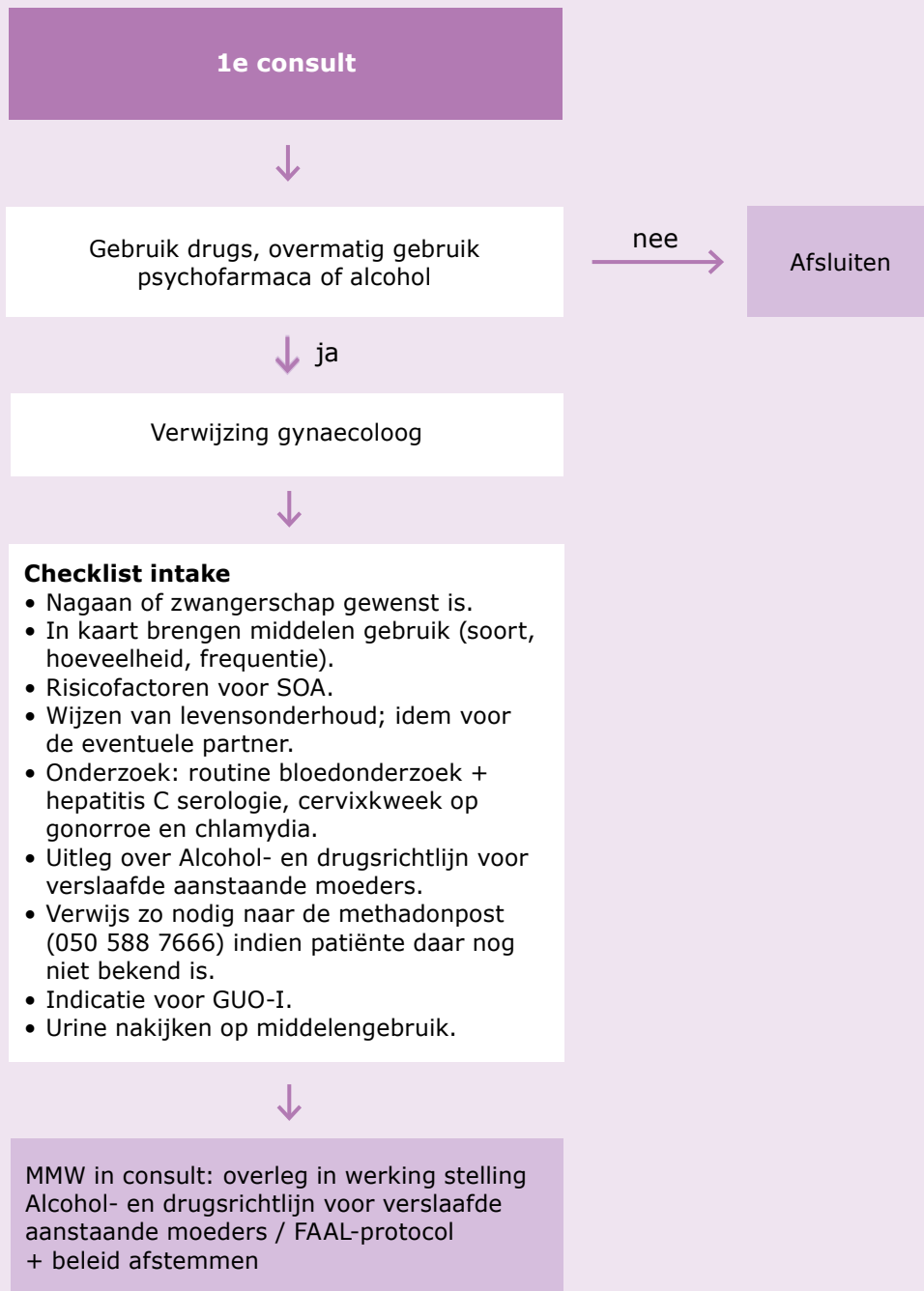
• www.pp-noord.nl
info@pp-noord.nl
Vechtstraat 62, Groningen
050 208 3003

Zorgpad Zwangere en jeugdhulpverlening



* Aanmelding via Telefonische Advisering JGZ: 050 367 4991 op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur

Zorgpad Verslaving



MMW UMCG
A.W. Burgler
J. van der Hulst
E. Rouwenhorst

MMW Martini
L. Mertens
B. Busz

Verslaving in de zwangerschap

Inleiding

Ieder jaar worden in Nederland kinderen geboren, waarvan de moeders verslavende middelen gebruiken en/of afhankelijk zijn. Het gaat hierbij veelal om alcohol en drugs, zoals cocaïne en heroïne, maar ook om cannabis en amfetamine. De ervaring leert dat veel kinderen van aan middelen verslaafde ouders in probleemsituaties terechtkomen. Middelengebruik geeft zowel voor de aanstaande moeder als voor de (ongeboren) baby extra gezondheidsrisico's. Daarnaast zijn er extra risico's voor het kind tijdens de opvoeding door de problematiek van de ouder(s).

Alcohol- en drugsrichtlijn

Doelstelling

Het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders is er op gericht door middel van multidisciplinaire zorg voor, tijdens en na de bevalling de risico's voor de aanstaande moeder en het (ongeboren) kind zoveel mogelijk te beperken en zicht te krijgen en te houden op de veiligheid en de waarborg van zorg voor het kind in de thuissituatie. Hierin staan de belangen van het kind centraal. In het contact met de aanstaande ouders wordt primair gewogen of zij het kind veiligheid, stabiliteit en continuïteit in de zorg en de opvoeding kunnen bieden.

Indicatie Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders

De indicatie voor het in werking treden van het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders wordt altijd gesteld in samenwerking met Medisch Maatschappelijk Werk (MMW). Een zwangere met mogelijke verslavingsproblematiek dient om deze reden na intake bij de gynaecoloog zo spoedig mogelijk gezien te worden door MMW.

Faalprotocol 'zwangere van middelen afhankelijke vrouwen'

Een klein aantal vrouwen weigert elke vorm van controle tijdens de zwangerschap en staat niet open voor hulpverlening. Het gaat dan om vrouwen die niet altijd in beeld zijn bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Ook deze groep vrouwen weigert vaak elke vorm van controle tijdens de zwangerschap. Daarnaast komt het voor dat zwangere verslaafde vrouwen de afspraken uit het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders niet meer nakomen. Om zorg voor het ongeboren kind te waarborgen, zullen deze groepen vrouwen door middel van een aantal aanvullende maatregelen het hulpverlenings-traject moeten worden binnen geleid, al dan niet via het gedwongen kader.

Doel en reikwijdte

Het Faalprotocol 'zwangere van middelen afhankelijke vrouwen' is er op gericht door middel van aanvullende maatregelen op het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders zorg te dragen voor een sluitende aanpak rondom verslaafde zwangere(n) (prostituees), die geen contacten hebben of willen hebben met hulpverlening.

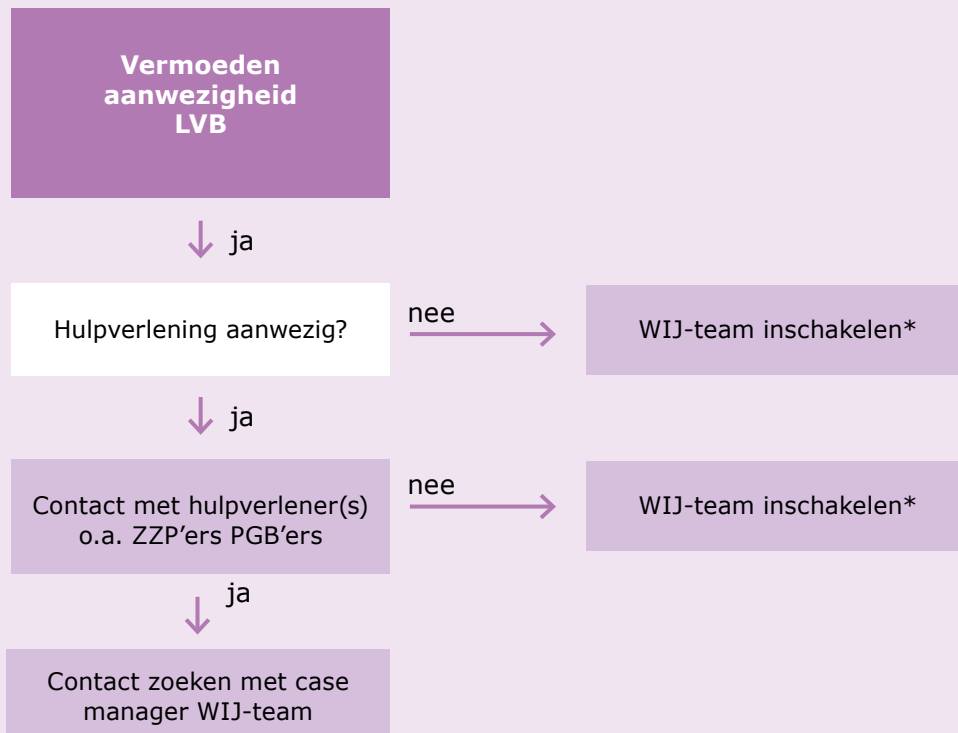
Zodra bekend is dat er mogelijk sprake is van zwangerschap bij een verslaafde en alle vorm van hulpverlening wordt geweigerd, dan wel een zwangere onttrekt zich aan de afspraken conform het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders, treedt het Faalprotocol in werking. Vanuit het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders kan worden 'opgeschaald' naar het Faalprotocol. Vanuit het Faalprotocol kan weer worden 'afgeschaald' naar het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders zodra de zwangere naar zorg wordt geleid. In sommige gevallen is dit echter niet mogelijk en zal dwang en drang worden toegepast met in het uiterste geval een gedwongen opname. Coördinatie van het Faalprotocol is belegd bij de GGD.

Criteria

De aanvullende maatregelen van het Faalprotocol richten zich op de volgende doelgroepen:

- Verslaafde zwangere vrouwen, die geen contacten met de hulpverlening hebben of willen hebben;
- Vrouwen die aanvankelijk in het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders zaten en de afspraken niet meer nakomen.

Zorgpad Zwangere met (licht) verstandelijke beperking (LVB)



Tips voor herkenning cliënt heeft LVB

- Lezen en schrijven
- Klok kijken en plannen
- Opleiding en diploma
- Chronologische volgorde aanbrengen
- Verbanden leggen
- Organiseren
- Vraag door ...

Organiseren van een multidisciplinair overleg (verloskundige, kraamzorg, huisarts, JGZ, COSIS/MEE/de Zijlen).

Opstellen van plan:

- Periode voor de bevalling
- Tijdens de bevalling
- Na de bevalling

* Het WIJ-team kan worden ingeschakeld via de JGZ van GGD Groningen en is bereikbaar via de Telefonische Advisering: 050 367 4991 op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur.

Bron voor meer informatie

www.nji.nl/nl/Download-NJi/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf

Achtergrondinformatie bij het zorgpad LVB

COSIS

Biedt hulp aan (aanstaande) ouders met een verstandelijke beperking. Taken rondom de zwangerschap bestaan o.a. uit:

- Het maken van een risico-inventarisatie door het in beeld brengen van sterke en zwakkere kanten van de aanstaande moeder.
- Ondersteunen van aanstaande moeders door mee te gaan naar de verloskundige of gynaecoloog.
- Ondersteunen in de planning rondom de geboorte, de keuze wel/geen borstvoeding en afstemming met kraamzorg (vb. ook het regelen van verlengde kraamzorg). Met als doel dat de aanstaande moeder weet wie ze waarvoor en wanneer kan bellen. Kraamzorg draagt over aan COSIS.

Aanmelden van de aanstaande moeder bij voorkeur zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. COSIS participeert in de WIJ-teams. Aanmelden kan bij: de JGZ van de GGD bereikbaar via de Telefonische Advisering: 050 367 4991 op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur.

Meer informatie:
www.cosis.nu
info@cosis.nu

MEE

Ondersteunt mensen tot 23 jaar met een verstandelijke beperking. Taken rondom zwangerschap bestaan o.a. uit:

- MEE helpt de aanstaande moeder en haar partner inzicht te krijgen in wat ouderschap met zich meebrengt en wat de gevolgen zijn voor hun leven en dat van hun kind. MEE ondersteunt bij het maken van een weloverwogen keuze.
- Bij een zwangere helpt MEE de aanstaande moeder en haar partner zich voor te bereiden op de bevalling en het ouderschap. Ondersteunt bij het aanvragen en realiseren van professionele ondersteuning bij de opvoeding van het kind.

MEE heeft een kinderwenskoffer en een oefenpop.

MEE participeert in de WIJ-teams. Aanmelden – in overleg met de aanstaande moeder – kan bij de JGZ van de GGD bereikbaar via de Telefonische Advisering: 050 367 4991 op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur.

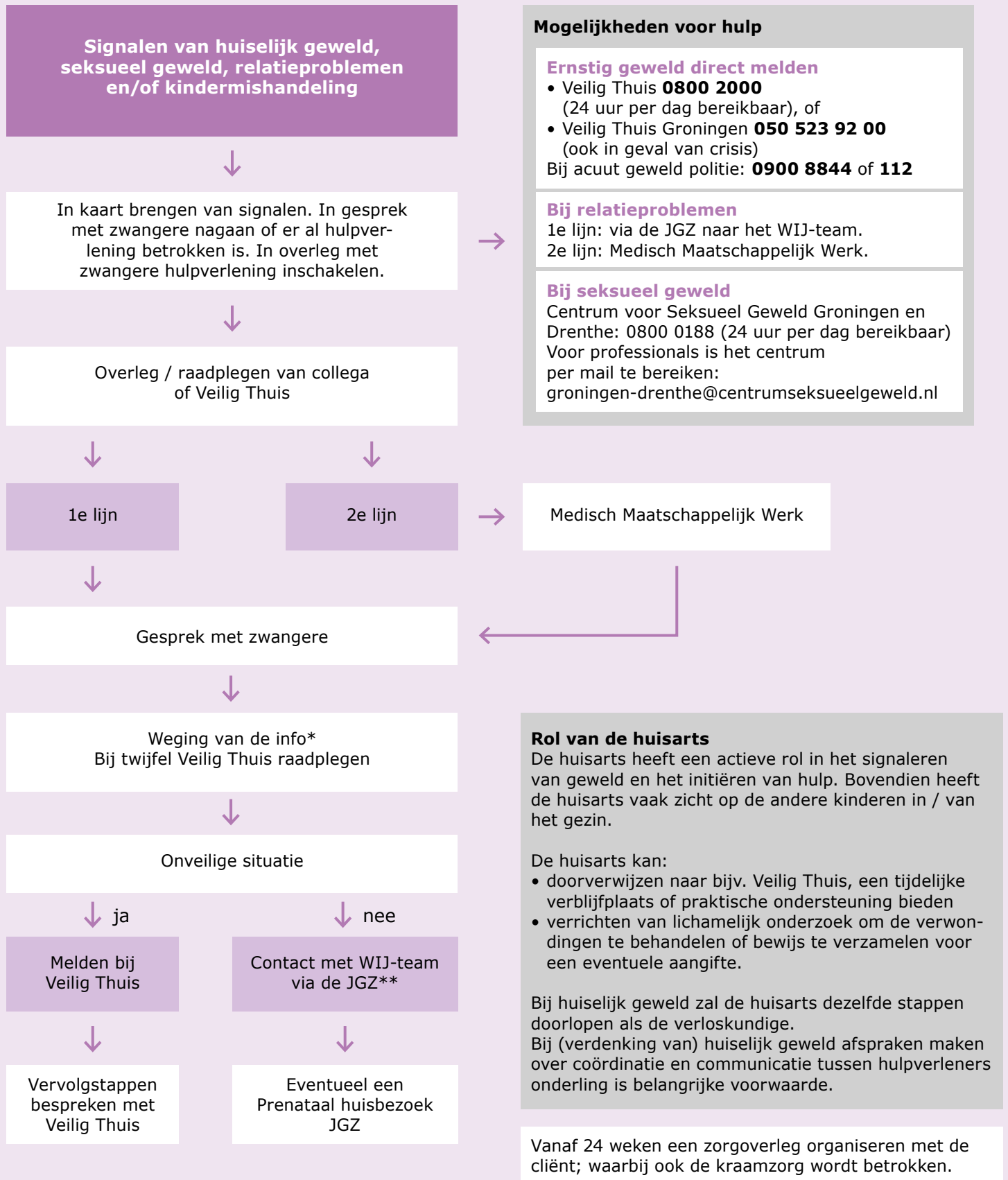
Meer informatie:
www.meegroningen.nl
mee@meegroningen.nl

De Zijlen

De Zijlen helpt mensen met een verstandelijke beperking bij de opvoeding en verzorging. De cliënten van de Zijlen wonen in een eigen appartement in een dorp of stad. In de provincie Groningen biedt de Zijlen wonen, kinderdag-centrum, ambulante begeleiding, gezinsondersteuning, werk en dagbesteding.

Meer informatie:
www.dezijlen.nl
0594 850 552
clientservicepunt@dezijlen.nl

Zorgpad Huiselijk en seksueel geweld en kindermishandeling



* Het UMCG heeft een team Huiselijk geweld en kindveiligheid: 3 MMW's (zij zijn de aandacht functionarissen) en een kinderarts. Zij overleggen wie contact opneemt met Veilig Thuis.

** De JGZ is bereikbaar via het telefoonnummer van de Telefonische Advisering: 050 367 4991 (ma t/m vr, 8.00 - 17.00 uur).

Zorgpad Huiselijk en seksueel geweld en kindermishandeling

Huiselijk geweld en kindermishandeling is een breed begrip waaronder ook psychische mishandeling, verwaarlozing, verbaal geweld, incest, vrouwelijke genitale verminking, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, jeugdprostitutie en loverboys horen. Slachtoffers van loverboys zijn vaak kwetsbare vrouwen (jonge vrouwen / meisjes in de puberteit, laag opgeleid, afkomstig uit gebroken gezinnen of jonge vrouwen / meisjes die een ontwrichte jeugd hebben gehad). De helft van de slachtoffers is tussen de 12-19 jaar. De andere helft is meerderjarig.

Hulpverlening bij huiselijk geweld

1. De KNOV heeft een praktijkkaart bij meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. De KNOV adviseert dringend alle stappen in het proces zorgvuldig te registreren in één dossier. (www.knov.nl)

2. Bij vermoeden van geweld moet de verloskundige de meldcode volgen en kan de verloskundige altijd advies inwinnen of overleggen met Veilig Thuis. Landelijk Veilig Thuis is 7 dagen per week, 24 uur per dag te bereiken via: 0800 2000. Veilig Thuis Groningen is bereikbaar via: 050 523 9200 (ook voor crisis). Adres: Leonard Springerlaan 13, inlooptijden van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 17.00 uur.

3. Voorzieningen

In de diverse voorzieningen van de vrouwenopvang Groningen en Drenthe wonen vrouwen en hun kinderen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Zij vinden hier onder andere tijdelijk een veilige plek, hulp bij het verwerken van trauma's, begeleiding op diverse leefgebieden en hulp voor de kinderen. Het Steunpunt huiselijk geweld Groningen biedt hulp en advies bij vragen over huiselijk geweld en het centrale aanmeld- en intake team biedt hulp bij opvang.

Het Kopland

Stichting Het Kopland is er ook voor iedereen die, tijdelijk, geen eigen plek heeft. In de voorzieningen van de maatschappelijke opvang in Groningen en Emmen vinden mensen tijdelijk een plek en / of hulp bij het vinden van een eigen thuis. Tevens wordt behandeling en begeleiding geboden aan mensen bij het zelf zoeken naar richting in hun leven op gebied van wonen, relaties en werken. Het Kopland biedt hulp op verschillende manieren, onder andere: ambulante trajecten voor jong volwassenen, bij mensen thuis, begeleid wonen, opvang, crisisopvang, hulp voor gezinnen etc.

Bereikbaar: **050 599 1420**

of aanmeldpunt@hetkopland.nl

Elker

Voor Jeugd- en opvoedhulp of GGZ hulp. Elker biedt hulp bij huiselijk geweld of seksueel geweld. Elker maakt deel uit van de WIJ-teams.

Bereikbaar: **050 523 9494**

of aanmelding@elker.nl

Hulp bij seksueel geweld: Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG)

CSG Groningen en CSG Drenthe is (dag en nacht) telefonisch bereikbaar op nummer **0800 0188** of via www.centrumseksueelgeweld.nl. Het Centrum Seksueel Geweld Groningen – Drenthe is een samenwerkingsverband tussen het Universitair Medisch Centrum Groningen, de politie Noord-Nederland, instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg, het Scheper Ziekenhuis Emmen, GGD Groningen en GGD Drenthe. In het centrum krijgen mensen die acuut seksueel geweld hebben meegemaakt medische, psychologische en forensische hulp.

Zorgpad tienerzwangerschap en jonge moeders tot en met 23 jaar

stap 1
Inventariseer extra hulp

Twijfel afbreking: Sense
0900 736 7366
www.sense.info

Afbreking (APLA) Stimezo /
CSGNN **050 313 2250**
www.csgnn.nl

Keuzebegeleiding bij onbedoelde/
ongewenste zwangerschap
en begeleiding bij adoptie.
Fiom: **www.fiom.nl**
Siriz: **www.siriz.nl**

stap 2
Begeleid zwangerschap

Lokaal protocol

Sociale situatie in
kaart brengen

Informereren huisarts

Informereren JGZ
voor evt. prenataal
huisbezoek en kraam

stap 3
Ouderlijk gezag

< 16 jaar

nee →

16 of 17 jaar

↓ ja

De kinderrechter
stelt een voogd aan.

Zwangere kan via de
kinderrechter vragen om
meerderjarig te verklaren

↓

Minderjarige vader kan
geen gezag over het kind
aanvragen, hij kan het
kind wel erkennen.

Zorgpad tienerzwangerschap en jonge moeders

Voor aanmelding WIJ-teams of voor aanmelding
prenataal huisbezoek: **Telefonische Advisering JGZ**
050 367 4991 op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur.

Jonge moedergroep

wijoosterparkwijk@wij.groningen.nl
050 367 8960

Martini Zorg voor kwetsbare moeders,
vaders en zwangeren van alle leeftijden

- Moeder & kindhuis Groningen Zuid
- Moeder & kindhuis N/O Groningen
- Gezinshuis Sellingen

www.martinizorg.nl
info@martinizorg.nl
050 760 0098

Stichting Chavah

Leef en leerhuis voor jonge moeders
Lavendelweg 35a, Groningen
www.chavah.nl
050 851 7468

Gezinshuis boerderij Zwijnestein voor jonge,

kwetsbare moeders van 15 tot 23 jaar

Vrijdomstreekje 16, Stadskanaal

www.boerderijzwijnestein.nl

06 23 86 97 77

Het SamenHuis

Wilhelminalaan 4
Zuidlaren
info@cbphetsamenhuis.nl
050 3059200

Informatie Rijksoverheid

Informatie over voogdij /
veelgestelde vragen ouderlijk gezag
Telefoonnummer 1400
WhatsApp 06 55 00 14 00

Aanvraag meerderjarigheidsverklaring

Inschakelen advocaat noodzakelijk Informatie:
088 36 161 61 (servicecentrum rechtszaken /
raad voor de rechtsspraak)

Recht op inkomensafhankelijke toeslagen

- kindgebonden budget
- kinderopvangtoeslag
- bijzondere bijstand
- huurtoeslag
- zorgtoeslag

Zie belastingdienst: www.belastingdienst.nl



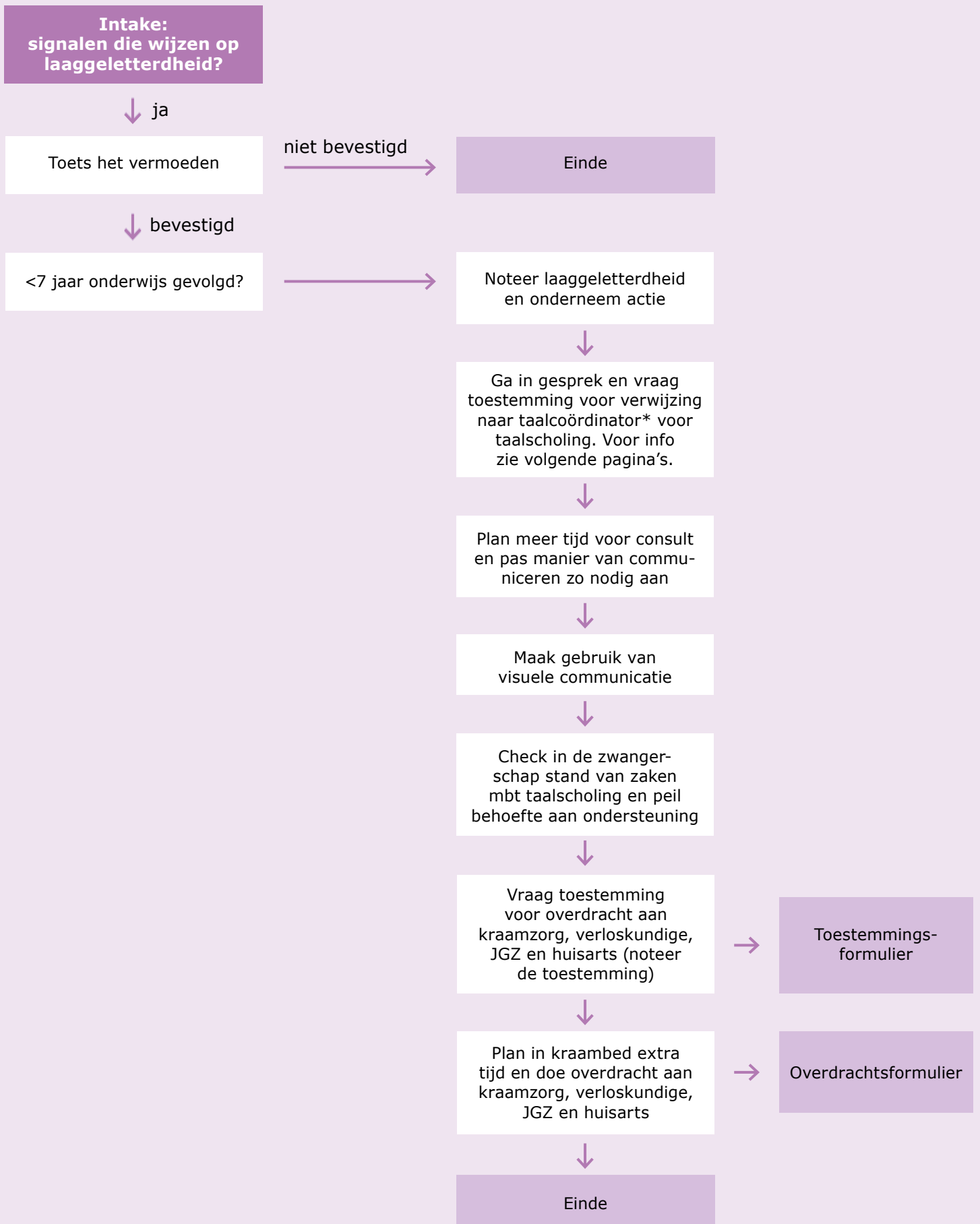
Recht op **kinderbijslag**



Hulp bij aanvragen toeslagen of kijken of een zwangere recht heeft op toeslagen: WIJ-team

Aanmelding via Telefonische Advisering JGZ:
050 367 4991 op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur.

Zorgpad Laaggeletterdheid



Doel

Herkennen, informeren, ondersteunen van laaggeletterde vrouw (+partner) in fase van kinderwens tot en met kraambedperiode. Dit protocol dient ter ondersteuning van een eenduidige werkwijze van de zorgprofessionals in de begeleiding van laaggeletterdheid.

De doelstelling is het verlagen van risico's rondom zwangerschap, geboorte en kraamperiode en het verhogen van kans op een goede start van de taalontwikkeling van het kind.

Omschrijving keten

- Martini ziekenhuis
- UMCG
- GGD Groningen
- Wij Groningen
- 1e lijns verloskunde
- Kraamzorg
- Gemeente Groningen

Samenvatting zorgpad

1. Kijk bij intake of er signalen zijn die kunnen wijzen op laaggeletterdheid.
2. Vraag door en controleer of uw gevoel klopt, toets evt. het vermoeden door de persoon te vragen om iets op te schrijven, informatie uit een folder te halen, de adresgegevens op te laten schrijven, het gewicht hardop te laten zeggen of een nieuwe afspraak te laten opschrijven.
3. Vraag uit of er <7 jaar onderwijs is gevolgd.
4. Noteer laaggeletterdheid en ondernomen actie.
5. Ga in gesprek.
6. Vraag toestemming voor verwijzing naar taalcoördinator*.
7. Pas de manier van communiceren aan op het niveau van de zwangere, plan meer tijd in voor een consult.
8. Maak gebruik van visuele communicatie.
9. Vraag in de zwangerschap naar stand van zaken m.b.t. taalscholing, peil de behoefte aan ondersteuning.
10. Vraag toestemming aan zwangere om overdracht te mogen doen naar kraamzorg, consultatiebureau en huisarts.
11. Laat toestemmingsformulier tekenen om informatie te delen.
12. Plan in kraambed extra tijd.
13. Doe in kraambed overdracht naar kraamzorg, consultatiebureau en huisarts.

Achtergrondinformatie

Laaggeletterdheid

Ongeveer 1,5 miljoen volwassenen in Nederland hebben moeite hebben met lezen, schrijven of rekenen. Deze mensen kunnen worden aangeduid als laaggeletterd. Tweederde is van autochtone afkomst. Laaggeletterdheid komt voor onder alle lagen van de bevolking. Laaggeletterdheid heeft tot gevolg dat mensen niet alleen moeite hebben met lezen en schrijven in hun eigen taal, maar ook dat zij moeite kunnen hebben met het begrijpen van mondelinge communicatie en/of ondersteunend voorlichtingsmateriaal.

Laaggeletterdheid heeft een negatieve invloed op gezondheidsvaardigheden.

Bij asielzoekers komt laaggeletterdheid relatief vaker voor. Een deel van de asielzoekers is niet of nauwelijks naar school geweest. Anderen kunnen misschien wel goed lezen en schrijven, maar kunnen dat niet in een westers handschrift, bijvoorbeeld omdat ze alleen het Arabisch schrift kennen.

In de IALS (International Adult Literacy Survey) worden verschillende niveaus van geletterdheid onderscheiden. Niveau 1 komt overeen met functioneel analfabetisme. Niveau 2 wordt beschouwd als een risicofactor om functioneel analfabeet te worden m.a.w. om terug te vallen naar niveau 1 wanneer de vaardigheidseisen in de samenleving veranderen. In Nederland presteert ongeveer 11% op niveau 1 en 25% op niveau 2. Dit betekent dat ongeveer 3 miljoen Nederlanders kunnen terugvallen naar niveau 1 bij voortschrijdende informatisering.

Uitleg niveau

1. Zeer lage geletterdheid; een persoon is bijvoorbeeld niet in staat het voorschrift voor een geneesmiddel dat op het doosje staat correct op te lezen.
2. Een persoon kan lezen, maar scoort laag bij tests; hij of zij kan vaardigheden hebben geleerd om zich te redden in het dagelijks leven, maar het lage niveau van geletterdheid maakt het moeilijk om nieuwe dingen te leren.
3. Een persoon heeft een minimumniveau om zich te redden in een complexe maatschappelijke werkelijkheid, ongeveer het niveau dat vereist is om de middelbare school met succes te kunnen doorlopen.
- 4/5. Hoge niveaus van geletterdheid.

Relatie taal en gezondheid

Taalproblemen hebben directe gevolgen voor de gezondheid van laaggeletterden. Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven voelen zich, zowel lichamelijk als geestelijk, vaker minder gezond dan niet-laaggeletterden. Ook hebben zij een grotere kans eerder te sterven, maken ze meer gebruik van huisartsenzorg en ziekenhuiszorg en minder gebruik van preventieve zorg en nazorg. Daarnaast hebben laaggeletterden met een chronische ziekte meer moeite met zelfmanagement en meer kans op slechtere gezondheidssuitkomsten. Laaggeletterden hebben vaak niet alleen moeite met lezen en schrijven, maar bij hen ontbreken vaak ook de gezondheidsvaardigheden die daarop voortborduren, zoals het communiceren met zorgverleners en beoordelen van informatie. 29% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder heeft lage gezondheidsvaardigheden.

Herkennen van laaggeletterde zwangeren

Voor de wijze van communiceren is het van belang te herkennen of iemand laaggeletterd is. Omdat velen zich schamen voor hun laaggeletterdheid en goed zijn in het verbergen van hun handicap, is dit soms ingewikkeld. De volgende signalen kunnen je helpen om iemand die laaggeletterd is te herkennen, en daar je voorlichting op af te stemmen:

- zwangere heeft moeite met het formuleren van vragen, het duiden van klachten en het stellen van prioriteiten;
- zwangere heeft vragen over informatie die al eerder is uitgereikt;
- zwangere bekijkt een uitgereikte folder niet en beweegt haar ogen niet over de tekst;
- zwangere vermijdt het invullen van papieren;
- zwangere komt vaak niet op afspraken, schrijft afspraken niet op, komt op verkeerde dag of tijdstip;
- zwangere zegt dat ze nooit leest;
- zwangere zegt dat ze de bril is vergeten;
- zwangere draait een brief die je ondersteboven aanbiedt niet automatisch om;
- zwangere vraagt of u het formulier voor haar wilt invullen;
- zwangere zegt dat zij de folders en het formulier thuis zal invullen en lezen;
- zwangere wordt zenuwachtig als zij iets moet ondertekenen;
- zwangere schrijft op een houterige manier, het lijkt meer op 'tekenen' dan op 'schrijven';
- zwangere kan adres niet opschrijven wanneer je haar hierom vraagt.

Laaggeletterden kunnen hun probleem heel goed verbergen en gebruiken regelmatig excuses om onder het lezen en schrijven uit te komen. Smoesjes zoals 'Ik heb mijn bril niet bij me' of 'Dat formulier vul ik thuis wel in' verleiden de ander om dan maar even te helpen, zodat de laaggeletterde niets hoeft te laten merken.

Controleer of uw gevoel klopt

Als je vermoeden hebt dat iemand mogelijk moeite heeft met lezen en schrijven, is het verstandig dat eerst te checken. Vraag in hoeverre lezen en schrijven lastig is voor iemand: 'Heeft u wel eens moeite met...?' Andere vragen die u kunt stellen zijn:

- Hoe gaat het met lezen en schrijven?
- Veel mensen hebben moeite met het lezen van dit soort folders en het invullen van formulieren, hoe is dat voor u?
- Helpt iemand u wel eens met het invullen van formulieren of het lezen van brieven?

Ga in gesprek

De ervaring leert dat een gesprek over laaggeletterdheid het meeste effect heeft wanneer het probleem zoveel mogelijk wordt genormaliseerd. Laaggeletterden weten vaak niet dat er in Nederland 1,3 miljoen volwassenen zijn die moeite hebben met lezen en schrijven. Stel de zwangere dus op haar gemak en vertel dat zij niet enige is. Vaak zijn laaggeletterden in het verleden op negatieve wijze geconfronteerd met hun lees- en schrijfachterstand. Uw vertrouwensrelatie met zwangeren is een goede uitgangspositie voor het voeren van een positief gesprek: een gesprek over beter leren lezen en schrijven. Belangrijk is om het probleem te normaliseren. Veel laaggeletterden schamen zich voor hun probleem. Het is dus heel belangrijk om het probleem bespreekbaar te maken.

- Normaliseer het probleem: 1 op de 9 Nederlanders heeft moeite met lezen en schrijven;
- Sluit aan bij de beleving van de ander: 'Wat moet het lastig zijn om...';
- Geef informatie over de oplossingen: geef informatie over het gratis telefoonnummer voor advies en coaching;

Moedig de ander aan om een cursus lezen en schrijven te volgen. Er zijn speciale cursussen voor volwassenen waar hij één-op-één of in een groepje les kan krijgen. Dit onder begeleiding van professionals en/of vrijwilligers. Meer informatie over cursussen in Nederland vind je via de Taalzoeker.

Communicatie

Laaggeletterden hebben veelal ook moeite met het begrijpen van mondelinge communicatie. Aangezien mondelinge communicatie het belangrijkste communicatiemiddel is om aan laaggeletterden een boodschap over te brengen, is het dan ook van belang dat de mondelinge communicatie zo effectief mogelijk wordt overgebracht.

- Spreek in korte zinnen en gebruik eenvoudige woorden.
- Vermijd moeilijke woorden, uitdrukkingen of gezegdes.
- Houdt de informatie zo beperkt mogelijk.
- Neem de brochures of ander schriftelijk materiaal ook mondeling met de zwangere door.
- Laat de zwangere de boodschap herhalen om vast te stellen of deze de boodschap heeft begrepen.
- Vermijd vakjargon of omschrijf wat het betekent.
- Betrek zo min mogelijk bijkomstige zaken in het gesprek. Opmerkingen als 'Ik zal het raam even dichtdoen' kunnen verwarrend zijn.
- Wees consequent in je woordkeuze (kies voor de term dokter of arts, en niet allebei).
- Herhaal de belangrijkste informatie, maar probeer dit wel in dezelfde bewoordingen te doen, anders kan de ander denken dat je iets nieuws probeert te vertellen.
- Maak notities van woorden die de zwangere gebruikt en gebruik deze ook zelf.

Visuele communicatie

Gebruik waar mogelijk plaatjes, tekeningen of voorwerpen om je verhaal te ondersteunen (ook in het Engels, Turks, Pools e.a.)

- Plaatjes KNOV: www.mijnzorgveilig.nl/kaart/eerstelijnszorg/index.php
- www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheids-verschillen/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal-in-de-zorg
- Voorlichtingsfilm KNOV: www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/nieuw-voorlichtingsfilm-over-omgaan-met-pijn-tijdens-de-bevalling/1686

* De taalcoördinatoren zijn te bereiken via:

Gemeente Groningen	Taalhuis Vinkhuizen Taalhuis Leeuwenborg	Marlous Groothuismink	0800 8100	taalhuis.vinkhuizen@forum.nl taalhuis.leewenborg@forum.nl
	Taalhuis Oosterparkwijk	Simone van Leusden	0800 8100	info@alfa-college.nl
	Taalhuis De Wijert Taalhuis Ten Boer Taalhuis Beijum	Adri Carmio André de Graaf Dineke van der Wier	050 3677540 06 83525393 06 25681937	a.carmio@noorderpoort.nl taalhuis.tenboer@forum.nl taalhuis.beijum@forum.nl
	Taalhuis Selwerd	Anneke Brandsen	050 3677 540	taalhuis.selwerd@forum.nl
	Taalhuis Haren	Bibliotheek Haren	088 506 1900	info@forum.nl

Je kunt ook altijd contact opnemen met **0800 023 4444**.

Ondersteunende websites

- www.lezenenschrijven.nl
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/taal-rekenen-digitale-vaardigheden/aanpak-laaggeletterdheid
- www.zanzu.nl

Laaggeletterde zwangeren doorverwijzen naar taalscholing

Stichting Lezen & Schrijven heeft contacten met alle aanbieders van taalscholing in Nederland. Via de stichting kan de zwangere gratis telefonisch advies krijgen over mogelijkheden voor taalcurssussen bij haar in de buurt. Kies een van de volgende opties om de zwangere aan te melden voor gratis advies en coaching.

- Meld de zwangere aan via www.taalmaaktgezonder.nl.
- Vertel de zwangere dat zij zichzelf kan aanmelden via het gratis telefoonnummer 0800 023 44 44.

Voor aanmelding zijn de volgende gegevens nodig:

- naam
- telefoonnummer
- geboortedatum + geboorteland
- postcode + huisnummer

Na aanmelding wordt de zwangere binnen twee weken teruggebeld door een taalaanbieder in de buurt. Die persoon kan haar verder informeren over de mogelijkheden en eventueel uitnodigen voor een kennismakings- of intakegesprek.

Aanpak laaggeletterdheid in Provincie en gemeente Groningen

In de provincie Groningen wordt de aanpak Taal voor het Leven uitgerold. Een onderdeel hiervan is, dat er in elke gemeente een Taalhuis komt. Een Taalhuis is een fysiek herkenbare plek, waar je naar toe kunt met al je vragen over basisvaardigheden. Zie ook www.biblio.net/groningen.nl/taalhuis. In de gemeente Groningen zijn er zijn op dit moment acht taalhuizen. Zie kader.

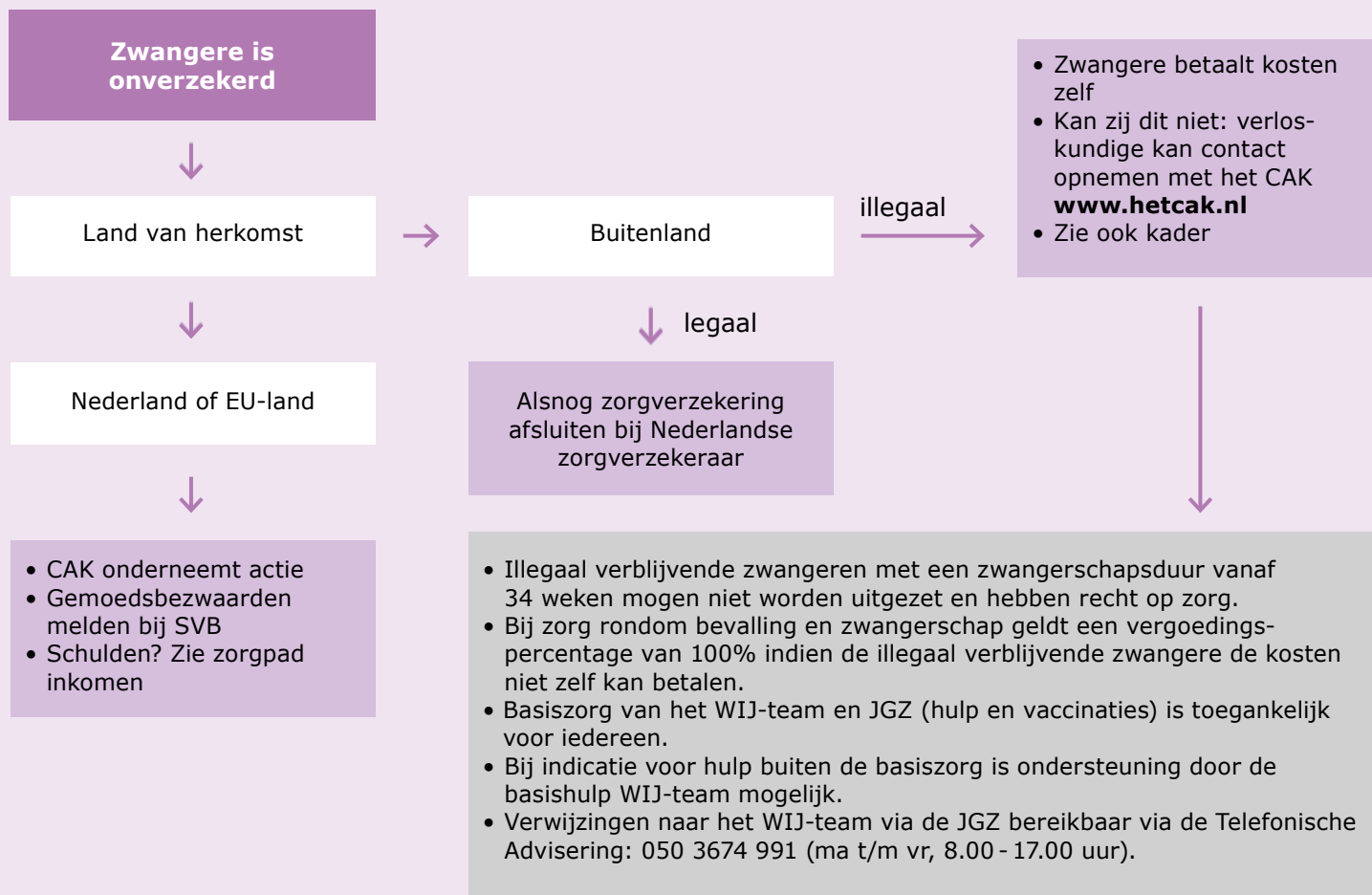
E-learning voor zorg-en hulpverleners

- Aanpak van laaggeletterdheid: elearning.lezenenschrijven.nl

Bronvermelding

- Stichting Lezen en schrijven www.lezenenschrijven.nl/aan-de-slag/zelf/herkennen
- www.levendetalen.nl/docs/201011071342405955.pdf
- www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheids-verschillen/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal-in-de-zorg
- www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid
- mijnzorgveilig.nl/kaart/eerstelijnszorg/index.php
- www.taalmaaktgezonder.nl
- Richtlijn laaggeletterdheid Refaja ziekenhuis Stadskanaal
- biblionetgroningen.nl/taalhuis

Zorgpad Onverzekerde zwangere



- CAK onderneemt actie
- Gemoedsbezwaarden melden bij SVB
- Schulden? Zie zorgpad inkomen

- Zwangere betaalt kosten zelf
- Kan zij dit niet: verloskundige kan contact opnemen met het CAK www.hetcak.nl
- Zie ook kader

- Illegaal verblijvende zwangeren met een zwangerschapsduur vanaf 34 weken mogen niet worden uitgezet en hebben recht op zorg.
- Bij zorg rondom bevalling en zwangerschap geldt een vergoedingspercentage van 100% indien de illegaal verblijvende zwangere de kosten niet zelf kan betalen.
- Basiszorg van het WIJ-team en JGZ (hulp en vaccinaties) is toegankelijk voor iedereen.
- Bij indicatie voor hulp buiten de basiszorg is ondersteuning door de basishulp WIJ-team mogelijk.
- Verwijzingen naar het WIJ-team via de JGZ bereikbaar via de Telefonische Advisering: 050 3674 991 (ma t/m vr, 8.00 - 17.00 uur).

Bij zwangere die illegaal in Nederland verblijft

- Basishulp is toegankelijk
- Doorverwijzing naar andere instantie (ook binnen het WIJ-team) kan problemen opleveren. Zwangere kan dan geregistreerd moeten worden met als risico de opsporing door IND en mogelijke uitwijzing.
- INLIA (www.inlia.nl) biedt juridische en maatschappelijke ondersteuning aan illegalen zonder registratie.

Aangifte van geboorte bij illegaal verblijf

Aangifte is verplicht. Binnen 3 werkdagen na de geboorte. Gemeenten mogen geen melding doen bij politie of bijv. IND wanneer aangifte wordt gedaan van de geboorte van een kind waarvan een of beide ouders illegaal zijn.

Wie de aangifte kunnen doen is afhankelijk van wie illegaal is:

1. Moeder is Nederlands/vader is illegaal

- Moeder of iemand die bij de bevalling aanwezig was (arts, verloskundige of vriendin) kan aangifte doen. Nederlands identiteitsbewijs is noodzakelijk.

2. Vader is Nederlands/moeder is illegaal

- Vader zelf kan de aangifte doen

3. Beide ouders zijn illegaal

De volgende personen kunnen de aangifte doen:

- Ouders zelf. Een niet-Nederlands geldig identiteitsbewijs is toegestaan.
- Iemand die bij de bevalling aanwezig is geweest.
- Hoofdbewoner van het huis waar het kind is geboren; Indien ouders of aanwezige tijdens de bevalling niet de aangifte willen doen, is de hoofdbewoner verplicht deze te doen.
- Hoofd van de inrichting waar het kind is geboren.
- De ambtenaar van de burgerlijke stand; deze kan naar het huis van de ouders komen.

Wat wordt er geregistreerd?

- Als ouders het adres geheim willen houden dan wordt op de geboorte akte vermeld: 'adres onbekend'.
- De JGZ vermeldt op de kaart na de vaccinatie: 'illegaal'. Het RIVM registreert de kaart als 'niet in bestand'.

Achtergrondinformatie

zorgpad onverzekerde zwangeren

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een zorgverzekering (de basisverzekering) af te sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) spoort iedereen die niet verzekerd is op en stuurt een waarschuwingsbrief. Sluit men geen verzekering af, dan worden er boetes opgelegd. Wordt dan nog steeds geen zorgverzekering afgesloten dan zorgt het CAK voor het afsluiten van een verzekering. De premie wordt 12 maanden lang ingehouden op het inkomen. Bovendien is men verplicht de opgelegde boetes te betalen aan het CAK (ook als men in de schuldsanering of schuldhulpverlening zit). Een zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar volstaat. Als men verzekerd is bij een buitenlandse zorgverzekeraar dan moet contact worden opgenomen met de SVB (Sociale Verzekeringsbank): **www.svb.nl**. De SVB voert een toets uit.

Gemoedsbezwaarden (mensen die op grond van hun geloofsovertuiging/uit overtuiging) niet verzekerd willen zijn moeten zich melden bij de SVB. (www.svb.nl/int/nl/gemoedsbezwaren/index.jsp) Zij betalen dan een bijdragevervangende belasting. Kosten van medische zorg komen voor eigen rekening.

Mensen die illegaal in Nederland verblijven kunnen geen zorgverzekering afsluiten (onverzekerde vreemdeling). Zij krijgen wel medisch noodzakelijke hulp. De behandelend arts bepaald of daar sprake van is. De kosten voor de zorg moet de vreemdeling zelf betalen. Als zij dit niet kunnen, kan een bijdrage worden gevraagd aan het CAK.

Alle verloskundigen en kraamverzorgenden kunnen een beroep doen op de regeling onverzekerde vreemdelingen en 100% van de kosten vergoed krijgen. Het declaratieformulier is te vinden via **www.hetcak.nl**. Verloskundigen kunnen zwangeren die ziekenhuiszorg nodig hebben doorsturen naar ieder ziekenhuis. Zie ook: regeling onverzekerbare vreemdelingen op **www.hetcak.nl**.

Zorgpad Asielzoekster

Algemene begeleiding verloskundige zorg

1. COA/GZA/kraamzorg of zwangere asielzoekster kan te allen tijde voor vragen telefonisch contact opnemen met de verantwoordelijke verloskundige zorgverlener



Bij onbedoelde/ongewenste zwangerschap kan contact worden gezocht met Siriz en/of Fiom voor keuzebegeleiding, psychosociale begeleiding in de zwangerschap en/of consultatie voor de hulpverlener.



VK / GYN / GZA

Aanmelding verloskundige zorg

2. Zwangere asielzoekster maakt een afspraak met de verloskundige zorgverlener.



Voorlichtende en ondersteunende rol gevraagd van COA Opvangmedewerkers om zwangere asielzoeksters te informeren over het belang om bij zwangerschap z.s.m. contact te leggen met GZA zodat daar een afspraak met de verloskundig zorgverlener kan worden gemaakt. De COA medewerker verwijst de asielzoekster voor een afspraak met de verloskundig zorgverlener naar GZA (als er nog geen afspraak met verloskundig zorgverlener is gemaakt).



COA

Wanneer een zwangere asielzoekster zich meldt bij het GZA maakt GZA een afspraak met de verloskundig zorgverlener en geeft relevante gezondheidsinformatie en psychosociale informatie door aan verloskundig zorgverlener (met toestemming van de patiënt). GZA geeft zwangere passende voorlichting.



GZA

GZA verwijst de zwangere door naar COA voor voorlichting omtrent niet-medische zaken. GZA geeft per mail aan COA door welke zwangere zich heeft gemeld (met toestemming van de patiënt).



GZA

RMA Healthcare beheert een actuele lijst van verloskundig zorgverleners waar de zwangere asielzoekster naar toe kan worden doorverwezen. De verloskundig zorgverlener die gecontracteerd is voor een COA locatie is na te vragen via www.rmasielzoekers.nl



RMA

3. De invulling van de te leveren zorg aan asielzoeksters is vrijwel gelijk aan de zorg die de verloskundig zorgverlener geeft in haar/ zijn reguliere praktijk/ ziekenhuis. De omschrijving van deze zorg is terug te vinden in de beroepsprofielen en de zorgstandaard.



De verloskundig zorgverlener stuurt een start-zorg bericht naar GZA.



VK / GYN

De verloskundige zorgverlener verstrekt een voorlopige zwangerschapsverklaring aan de zwangere asielzoekster met de à terme bevallingsdatum. De verklaring bevat tevens toestemming van de asielzoekster om medische informatie én het COA Zorgnummer uit te wisselen tussen het GZA en de verloskundig zorgverlener. Het spoednummer van de verloskundig zorgverlener staat hierop vermeld.



VK

Zwangerschapsverklaring wordt door zwangere asielzoekster aan COA verstrekt.



Asielzoekster

Een kopie van de verklaring wordt door de verloskundig zorgverlener naar de Praktijklijn gemaald ter registratie in het HIS. (praktijklijn@gzasielzoekers.nl)



VK / GYN

Praktijklijn registreert de Zwangerschapsverklaring, incl. spoednummer van verloskundig zorgverlener en à terme datum in het HIS. Praktijklijn maakt een indicatie voor vervoer aan.



PL

Toelichting gebruikte afkortingen

COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GYN	Gynaecoloog
GZA	GezondheidsZorg Asielzoekers: team op locatie
HIS	Huisartsen Informatie Systeem
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kraam	Kraamverzorgende
NMG	Niet medische gidsfunctie

PL	Praktijklijn
POL	Proces Opvang Locatie
VK	Verloskundig zorgverlener
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband: Structureel overleg gynaecoloog/verloskundige/kraamzorg/kinderarts/JGZ
Zorgtaxi	Zittend ziekenvervoer (op indicatie, niet geschikt voor spoedsituaties/spoedvervoer)

Kraamzorg

4. De verloskundig zorgverlener informeert de zwangere asielzoekster mondeling over o.a. te regelen kraamzorg. Tevens wordt informatie verstrekt over de gegevens van de gecontracteerde kraamcentra in de buurt.



De verloskundig zorgverlener zoekt door RMA Healthcare gecontracteerde kraamcentra in haar werkgebied op via de RMA gids op www.rmasielzoekers.nl Bij een POL locatie wordt alleen kraamzorg geregeld als de zwangere gedurende haar POL verblijf gaat bevallen.



VK

Het COA verstrekt aan de zwangere asielzoekster na ontvangst van de voorlopige zwangerschapsverklaring schriftelijke informatie over te regelen kraamzorg en in te kopen babyartikelen.



COA

Het COA verstrekt een financiële¹ vergoeding aan de zwangere asielzoekster voor de aanschaf van babyartikelen.



COA

5. De verloskundig zorgverlener controleert tijdens de vervolgspraken of kraamzorg is geregeld.



Indien kraamzorg nog niet geregeld is, ondersteunt de verloskundig zorgverlener bij het maken van de afspraak met de gecontracteerde kraamzorg.



VK / GYN

6. Het huisbezoek bij de zwangere asielzoekster wordt verricht tussen de 34e en 36e week door de verloskundig zorgverlener en/of de kraamzorg afhankelijk van lokale afspraken. Hierbij wordt indien nodig gebruik gemaakt van de inzet van de tolktelefoon.



VK / GYN / KRAAM

7. De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorgorganisatie en de JGZ omtrent bijzonderheden (bv. laaggeletterdheid) van de zwangere asielzoekster voorafgaande aan start zorg van de kraamzorg en de JGZ.



De verloskundig zorgverlener noteert in het dossier indien er sprake is van laaggeletterdheid. Het omgaan met laaggeletterdheid wordt omschreven in bijlage: laaggeletterdheid.



VK / GYN / KRAAM / JGZ

¹ Het COA verstrekt een financiële vergoeding na toelating tot de Regeling Verstreking Asielzoekers (RVA). Indien er geen recht is op RVA worden de babyartikelen in natura verstrekt. Dit gebeurt op de COL, POL en AMV locaties.

Controles

8. Bij de eerste controle, ongeacht de zwangerschapsduur, tussen de verloskundig zorgverlener en de cliënt wordt gebruik gemaakt van de tolkentelefoon.



De verloskundig zorgverlener legt gebruik tolkentelefoon vast in dossier.



VK / GYN

De verloskundig zorgverlener streeft ernaar bij iedere controle zo veel als nodig is gebruik te maken van de tolkentelefoon.



VK / GYN

9. Zwangere asielzoekster verschijnt niet op de vervolgspraak



Indien zwangere asielzoekster niet op vervolgspraak verschijnt, wordt telefonisch contact gezocht met de zwangere.



VK / GYN

Indien telefonisch geen contact verkregen kan worden, wordt een uitnodiging verstuurd aan de zwangere asielzoekster.



VK / GYN

Bij geen respons op een uitnodiging neemt verloskundige zorgverlener contact op met het COA, deze neemt contact op met zwangere asielzoekster.



VK / GYN / COA

10. Bij vragen en/of onduidelijkheden of vermoeden op ernstige problematiek neemt de zwangere asielzoekster contact op met haar verloskundig zorgverlener.



Indien de zwangere asielzoekster COA of het GZA (Praktijklijn en/of GZA op locatie) benadert voor vragen over de zwangerschap of bij vermoeden op ernstige problematiek wordt zij verwezen naar de verloskundig zorgverlener. De zwangere asielzoekster kan contact opnemen met haar verloskundig zorgverlener door middel van de Praktijklijn. COA contactpersoon kan hierin ondersteunen.



VK / GYN / Asielzoeker / COA / GZA / PL

Als de verloskundig zorgverlener bepaalt dat de zwangere met spoed gezien moet worden, is zij verantwoordelijk voor het organiseren van het vervoer via de GZA Praktijklijn:

1. De verloskundig zorgverlener belt de Praktijklijn voor het organiseren van vervoer.
2. Praktijklijn geeft een inschatting van de aanrijtijd van de taxi door aan de verloskundig zorgverlener. er dient altijd rekening gehouden te worden met een aarrijtijd van een uur, ook als de inschatting korter is. De vervoerder kent geen spoed en ritten worden worden nog wel eens gewisseld. De risicoinschatting is aan de verloskundig zorgverlener.
3. Verloskundig zorgverlener bepaalt of taxi of ambulance moet worden ingezet.
4. Praktijklijn zet taxi of ambulance in.
5. Praktijklijn koppelt indien mogelijk telefonisch terug aan zwangere asielzoekster en daarnaast aan de receptie van de COA-locatie hoe het vervoer naar de verloskundig zorgverlener wordt geregeld

Zie ook punt 14 en bijlage 4: Vervoer.

11. De verloskundig zorgverlener neemt rond de 34e week een MRSA test af conform regionale afspraken.



Vanwege de verhoogde kans op MRSA bij zwangere asielzoeksters zijn veel ziekenhuizen alert. om onnodige quarantaine te voorkomen dienen vooraf afspraken gemaakt te worden tussen de verloskundig zorgverleners (VSV) over de afname van een MRSA test. De afspraken zijn afhankelijk van het beleid van het ziekenhuis. (Zie bijlage: Q&A MRSA)



VK / GYN

12. Verloskundige zorg wordt verleend conform de landelijke Verloskundige Indicatielijst en regionale VSV afspraken.



VK / GYN

Bevalling

13. Bij een op handen zijnde bevalling wordt de verloskundig zorgverlener van de zwangere asielzoekster gebeld.



De asielzoekster belt de verloskundig zorgverlener of ziekenhuis zelfstandig, of met behulp van de GZA Praktijklijn, waarin COA eventueel kan ondersteunen.



PL /
COA

14. Na melding van de op handen zijnde bevalling bezoekt de verloskundig zorgverlener indien mogelijk de zwangere asielzoekster op locatie en neemt zo nodig contact op met het ziekenhuis. Wanneer de zwangere asielzoekster wordt verzocht naar het ziekenhuis te gaan wordt er zittend ziekenvervoer of een ambulance geregeld voor het vervoer naar het ziekenhuis. Contractueel vastgelegd RMA Healthcare: Aanrijdtijd taxi max. 60 min. Indien een ambulance noodzakelijk is, op inschatting van de verloskundig zorgverlener, wordt deze door de VK gebeld.

De verloskundig zorgverlener bepaalt of de asielzoekster middels een ambulance of middels zittend ziekenvervoer moet worden vervoerd naar het ziekenhuis.



VK /
GYN

Indien zorgtaxi: De verloskundig zorgverlener belt de GZA Praktijklijn. Praktijklijn geeft een inschatting van de aanrijdtijd van de taxi door aan de verloskundig zorgverlener. Er dient altijd rekening gehouden te worden met een aanrijdtijd van een uur, ook als de inschatting korter is. Verloskundig zorgverlener bepaalt of taxi, of alsnog ambulance moet worden ingezet. Zie ook punt 10 en bijlage 4: Vervoer.



VK /
GYN /
PL

Bij het inschakelen van een ambulance door de verloskundige zorgverlener informeert de verloskundig zorgverlener de receptie van de COA locatie.



VK /
GYN

Wanneer er geen verloskundige zorgverlener aanwezig is ondersteunt het COA de asielzoekster bij het contact leggen met de GZA Praktijklijn voor het regelen van het vervoer naar het ziekenhuis. GZA Praktijklijn overlegt met verloskundig zorgverlener via spoed-nummer of taxi of ambulance moet worden ingezet.



COA
/ PL /
VK /
GYN

15. De verloskundig zorgverlener begeleidt de zwangere asielzoekster in het ziekenhuis.



VK /
GYN

Na de bevalling / Postpartum

16. Melden geboorte kind



De verloskundige zorgverlener informeert binnen 12 uur na de bevalling of eerder indien mw. direct post partum naar huis gaat telefonisch de GZA Praktijklijn en COA over de geboorte en eventuele bijzonderheden. GZA Praktijklijn registreert bevalling in het HIS, en noteert eventuele bijzonderheden tijdens de bevalling.



VK /
GYN
/ PL /
COA

17. Aangifte geboorte kind bij de gemeente



Verloskundig zorgverlener ziet toe op (of voert uit) de aangifte van geboorte van het kind.



VK /
GYN

18. Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt kraamzorg ingeschakeld door de verloskundig zorgverlener. De verloskundige stuurt het verslag van de geboorte binnen 3 dagen naar de huisarts.



De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorg over de bevalling en de thuiskomst van de asielzoekster (al dan niet met de pasgeboren).



VK /
GYN

Binnen 24 uur na vertrek uit het ziekenhuis stuurt de verloskundige zorgverlener het partusverslag middels zorgmail/edifact naar het GZA op de locatie van de asielzoekster.



VK /
GYN /
GZA

GZA registreert het partusverslag zowel in het dossier van moeder als kind.



GZA

Voorafgaand aan het ontslag uit het ziekenhuis informeert de verloskundig zorgverlener telefonisch het COA over de op handen zijnde thuiskomst van moeder en/of kind.



VK /
GYN

De verloskundig zorgverlener draagt zorg voor veilig vervoer van moeder en kind bij ontslag uit het ziekenhuis naar het AZC en kan hiervoor de Praktijklijn bellen.



VK /
GYN /
PL

Kraambed

19. Verloskundige zorg in het kraambed wordt verleend conform landelijk geldende richtlijnen.

→ VK

20. Bij de eerste controle van de kraamzorg wordt, indien nodig, gebruik gemaakt van de tolktelefoon.

→ De kraamorganisatie ondersteunt de kraamverzorgster in het faciliteren van de tolktelefoon.

→ KRAAM

Jeugdgezondheidszorg

21. Na afsluiting van het kraambed vindt een overdracht plaats tussen de verloskundige/kraamverzorgende en JGZ. De landelijke afspraken gelden als norm.

→ De afsluiting vindt te allen tijde plaats via een warme overdracht van zowel de verloskundige als de kraamverzorgster aan de JGZ. N.B. Bij bijzonderheden van moeder en kind is er eerder contact tussen de verloskundige / kraamverzorgende en JGZ.

→ VK / KRAAM / JGZ

Doorverwijzing naar de 2e lijn

22. Indien er sprake is van een complicatie tijdens de zwangerschap, bevalling of kraambed wordt de zwangere asielzoekster doorverwezen naar de 2e lijn. Indien noodzakelijk wordt de verdere zorg van de begeleiding van de zwangerschap van de asielzoeker door de 2e lijn overgenomen. Bij overdracht van de zwangere asielzoekster van de 1e naar de 2e (of 3e) lijn wordt er tussen 1e en 2e lijn invulling gegeven aan het coördinerend zorgverlenerschap. Zie bijlage Coördinatie zwangere asielzoeksters.



De 1e lijns verloskundige informeert het GZA op locatie middels zorgmail/edifact over een doorverwijzing naar de 2e lijn en legt dit vast in het dossier, incl. de gynaecoloog ook processtap 2.3.



VK

GZA op locatie registreert gegevens in het HIS.



GZA

De VK regelt de afspraak met de gynaecoloog.



VK

De gynaecoloog is na een overdracht te allen tijde medisch eindverantwoordelijk. Bij vragen/problemen rondom de zwangerschap van de asielzoekster wordt contact opgenomen met de gynaecoloog. De (hulp)vraag van de zwangere asielzoekster zal behandeld worden conform invulling van het coördinerend zorgverlenerschap.



VK / GYN

In het VSV wordt vormgegeven aan het (gedeeld) coördinerend zorgverlenerschap waarbij gebruik wordt gemaakt van de bijlage Coördinatie zwangere asielzoeksters.



VK / GYN

Verhuizing en overplaatsing

23. Zwangere asielzoeksters vallen bij de richtlijn Zorgcoördinatie rondom verhuizingen tussen de COA en het GZA onder de categorie risicogroep.

Zwangere asielzoeksters worden in principe 6 weken voor de uitgerekende datum tot 6 weken na de bevalling niet meer verhuisd of overgeplaatst. Alleen in overeenstemming met de GZA, de verloskundig zorgverlener en de asielzoekster ter uitsluiting van medisch risico kan van deze termijn worden afgeweken.



Bij de aanzegging te verhuizen checkt het COA of de zwangere asielzoekster een afspraak heeft bij één of meerdere verloskundig zorgverleners.



COA

De COA medewerker attendeert de bewoner op het afzeggen en verplaatsen van medische afspraken, zelfstandig of via de Praktijklijn.



COA

COA informeert GZA en de verloskundig zorgverlener (via de mail) op de vertreklocatie voorafgaand aan vertrek van asielzoeker, naar welke nieuwe locatie/plaats de zwangere asielzoeker verhuist.



COA

Bij verhuizing naar een andere COA opvanglocatie, en indien de verhuizing bij GZA bekend is, nodigt het GZA de zwangere asielzoekster uit voor een verhuisgesprek en draagt de zwangere actief over naar GZA van nieuwe locatie.



GZA

De verloskundig zorgverlener zorgt, indien de nieuwe verloskundige zorgverlener bekend is, voor een koude en warme overdracht van de zwangere asielzoekster naar de verloskundige van de nieuwe locatie.



VK / GYN

Als er geen overdracht heeft plaatsgevonden dan informeert de ontvangende (nieuwe) verloskundig zorgverlener voor overdracht bij de oude verloskundig zorgverlener.



VK / GYN

De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorg over de op handen zijnde verhuizing van de zwangere asielzoekster.



VK / KRAAM

De nieuwe verloskundig zorgverlener begint weer vanaf processtap 1 van de ketenrichtlijn en stuurt per zorgmail de contactgegevens / spoednummer door naar de het GZA op locatie conform processtap 3.4.

Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekster

Algemeen

Deze ketenrichtlijn vindt zijn oorsprong in 2010 en is in samenwerking met de hieronder vermelde organisaties tot stand gebracht. Deze ketenrichtlijn dient ter begeleiding van zwangere asielzoekster in de asielopvang en is geactualiseerd in april 2014. Evaluatie en wijzigingen: augustus 2015 en november 2016. In verband met wijziging van curatieve zorgpartner per 1 januari 2018 zijn enkel naams-wijzigingen doorgevoerd.

Bijlagen:

1. Zwangerschapsverklaring voor COA en GZA
2. Uitwerking casemanagement
3. Uitwerking laaggeletterdheid
4. Vervoer voor asielzoekers onder behandeling bij verloskundig zorgverlener
5. Afspraken met ketenpartners over waterpokken en rode hond bij asielzoekers.
6. Q & A MRSA screening

Betrokken organisaties

- Bo Brancheorganisatie Geboortezorg
- Gezondheidscentrum Asielzoekers, waaronder de Praktijklijn (PL) en GZA op locatie (GZA)
- Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Niet medische gidsfunctie (NMG)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- RMA Healthcare
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
- GGD GHOR Nederland namens de GGD'en en JGZ-instellingen die JGZ uitvoeren in de opvanglocaties van het COA

Schema Hoofdtaken en Processtappen

Het schema Hoofdtaken en Processtappen beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners en organisaties, en de benodigde afstemming tussen betrokken partijen gedurende de begeleiding van de zwangere asielzoekster. De werkwijze in reguliere zorg is het uitgangspunt; in deze ketenrichtlijn staan de taken en processen specifiek voor deze doelgroep beschreven. COA/GZA of zwangere asielzoekster kan te allen tijde voor vragen telefonisch contact opnemen bij de verantwoordelijke verloskundige praktijk of gynaecoloog van het ziekenhuis. De verantwoordelijke verloskundig zorgverlener zorgt ervoor dat de zorgvraag van het COA/GZA of zwangere asielzoekster op correcte wijze wordt afgehandeld door de betreffende zorgverlener.

Toestemmingsverklaring overdracht en uitwisseling zorginformatie

Voor overdracht en uitwisselen van zorginformatie en/of medische gegevens tussen betrokken ketenpartners is toestemming van de asielzoekster nodig.

Verloskundige zorgverlener

- Een verloskundig zorgverlener is BIG-geregistreerd, bevoegd om verloskundige handelingen te verrichten en kan zijn een arts-assistent gynaecologie, gynaecoloog, gynaecoloog in opleiding, physician assistant, klinisch verloskundige, verloskundige, of een verloskundig actieve huisarts.
- Het regionale beleid wordt vastgesteld en geëvalueerd binnen het verloskundig Samenwerkingsverband (VSV), een regionaal netwerk van verloskundig zorgverleners, kraamzorgorganisaties, andere geboortezorg professionals en regionale adviesraden van zwangeren/ (jonge)ouders die een gezamenlijk doel nastreven, namelijk de realisatie van de best haalbare kwaliteit van geboortezorg vanuit cliëntenperspectief.
- Het interprofessioneel geboortezorgteam is een multidisciplinair samengesteld team van alle regionaal bij geboortezorg betrokken zorgverleners. Het interprofessioneel geboortezorgteam is onderdeel van het VSV en is op regionaal niveau gezamenlijk verantwoordelijk voor het uitvoerende beleid met betrekking tot de zorg rond conceptie, zwangerschap, geboorte en postnatale periode.
- **Alle** zwangere asielzoeksters worden gezien door de 1e lijns verloskundige **tenzij** er een medische acute nood situatie is waardoor de huisarts direct naar de gynaecoloog moet doorverwijzen.
- Indien een huisarts de zwangere asielzoekster om een medisch acute reden, direct doorverwijst naar de gynaecoloog, dan zal de gynaecoloog verloskundige zorg verlenen en aanvullende taken uitvoeren zoals beschreven in de processtappen.
- Indien een zwangere vrouw zich bij het GZA meldt in verband met haar zwangerschap, checkt het GZA in eerste instantie of de gegevens van de verloskundige al bekend zijn in het huisartsen informatie systeem (HIS). Indien de zwangere vrouw zich nog niet ge-meld heeft bij de verloskundige, maakt het GZA de afspraak bij de verloskundig zorgverlener en geeft relevante gezondheidsinformatie en psychosociale informatie door aan de verloskundig zorgverlener.
- Gedurende de zwangerschapscontrole door de verloskundige zorgverlener worden de volgende zaken geregeld:
 - Zwangerschapsverklaring
 - Kraamzorg
 - Verwijzing voor een (screenings)echo
 - Indien nodig: het maken van de afspraak bij de gynaecoloog
 - Casemanager van de zwangere asielzoekster zoals vormgegeven in het document casemanager zwangere asielzoekster.
 - De coordinatie van zwangere asielzoeksters (volgens bijlage 2)
 - Afnemen van een MRSA test rond week 34, tenzij anders overeengekomen in het VSV

GZA: het team op locatie (GZA) en de Praktijklijn (PL)

GZA is een landelijk gezondheidscentrum dat werkt vanuit zorglocaties dicht bij of op asielzoekerscentra. Hier kunnen asielzoeksters terecht voor een consult met een huisarts, een praktijkverpleegkundige, POH-GGZ, consulent GGZ of een praktijkassistent. Naast de locaties op de asielzoekerscentra, is er de GZA Praktijklijn. Hier werken triagisten, huisartsen en administratief medewerkers. Asielzoekers kunnen bellen met de Praktijklijn met (medische) vragen. Asielzoekers kunnen ook met de Praktijklijn bellen voor het maken van afspraken en het regelen van ziekenvervoer. GZA verwerkt de medische gegevens in een landelijk Huisartsen informatie systeem (HIS).

GZA team op locatie

- GZA is vaak de eerste plaats waar een zwangere zich meldt of zwangerschap wordt vastgesteld. GZA geeft voorlichting en maakt bij gewenste zwangerschap een afspraak bij de verloskundig zorgverlener.
- GZA geeft zwangerschap door aan COA.
- Medische post wordt verwerkt in het HIS.
- Bij aangekondigde verhuizing doet GZA een warme overdracht naar het GZA van de volgende COA opvanglocatie.

GZA Praktijklijn

- Wanneer een zwangere belt met medische klachten of in verband met de bevalling, wordt er getriageerd. Bij spoed wordt in afstemming met de verloskundig zorgverlener de benodigde zorg en vervoer ingezet.
- Zwangerschapsverklaringen en andere medische post wordt verwerkt in het HIS.
- De praktijklijn zorgt ervoor dat zwangeren >36 weken een indicatie voor zittend ziekenvervoer krijgen. Bij aanvraag wordt, wanneer zwangere daar recht op heeft, zittend ziekenvervoer ingezet.

Communicatie tussen VK/ GYN en GZA

Schriftelijke Communicatie

De vuistregel is dat alle schriftelijke communicatie met GZA plaats vindt door middel van zorgmail of edifact. Hierdoor vindt automatische verwerking van dit bericht in het dossier van de zwangere asielzoekster plaats. Het zorgmailadres adres van GZA voor deze berichten is 500041292@lms.lifeline.nl. Heb je geen zorgmail of edifact? Stuur de schriftelijke informatie per email naar praktijklijn@gzasielzoekers.nl.

De zwangerschapsverklaring

De zwangerschapsverklaring met de handtekening van de zwangere asielzoekster kan niet per zorgmail of edifact verstuurd worden. U kunt deze per email versturen naar zwangerschapsverklaring@gzasielzoekers.nl.

Mondelinge communicatie/Warme overdracht

Indien u mondeling wilt overleggen/overdragen over een zwangere asielzoekster doet u dit bij voorkeur zo veel mogelijk met de GCA op locatie. U kunt de telefoonnummers van de locaties vinden via www.gzasielzoekers.nl. Indien de GCA op locatie niet aanwezig is kunt u contact opnemen met de Praktijklijn (tel: 088 112 2 112)

COA: gidsfunctie gezondheidszorg

De COA opvangmedewerker heeft een signalerende, voorlichtende, ondersteunende en faciliterende rol. Het COA verstrekt in-formatie over de niet medische zaken mbt zwangerschap en geboorte.

- De asielzoekster wordt middels voorlichtingsbijeenkomsten en tijdens individuele gesprekken geïnformeerd over de noodzaak om bij zwangerschap een afspraak te maken met de verloskundige en kraamzorg via GZA. Dit gesprek wordt ondersteund met schriftelijk materiaal (8 vreemde talen) wat geschikt is voor analfabeten en laaggeletterden. Voorlichting vindt ook plaats door middel van posters in het AZC met specifieke informatie zodat zwangeren weten wat zij moeten doen indien er sprake is van een zwangerschap. Gegevens van de verloskundige kan de COA opvangmedewerker vinden in de sociale kaart. Een up-to-date sociale kaart is te vinden op www.rmasielzoekers.nl
- Ondersteuning vindt plaats in het geval de asielzoekster niet of slecht in staat is contact te leggen met de zorgverlener.
- De signalerende rol dient ter preventie van en/of het escaleren van sociaal-medische problematiek. Signalen worden in het Multi Disciplinair Overleg ingebracht en besproken.
- COA organiseert eens per jaar op alle locaties een overleg waarbij kraamzorg, verloskundigen, gynaecologen, JGZ en GZA worden uitgenodigd.

Kraamzorg

Kraamzorg is gericht op het bieden van praktische zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en haar kind, zowel tijdens de bevalling als in de kraamperiode. Kraamzorg heeft het oogmerk rust te creëren in het gezin, waardoor het geestelijke en fysieke herstel van de kraamvrouw en de integratie van het kind in het gezin wordt bevorderd. Kraamzorg helpt het zelfvertrouwen van de moeder en haar partner te vergroten en helpt het gezin om een goede start te maken na de geboorte van de baby, zodat het gezin na de kraamperiode als gezond, zelfstandig en zelfredzaam gezin verder kan. De kraamverzorgende valt in het kraambed onder de eindverantwoordelijkheid van de verloskundige. Voor het aanvragen van kraamzorg neemt de asielzoekster/coördinerend zorgverlener contact op met een gecontracteerde kraamzorginstantie uit de regio. Met deze kraamzorgorganisatie wordt afgesproken hoe het proces rondom intake en kraamzorg bij de

asielzoekster verloopt.

De overdracht van de gegevens van de pasgeborene naar de JGZ vindt (na toestemming van de moeder en eventuele partner) plaats onder verantwoordelijkheid van de verloskundige in nauwe samenwerking met de kraamverzorgende. Hierbij wordt gestreefd naar een warme overdracht, schriftelijk en telefonisch. Dit gebeurt zo snel mogelijk na de geboorte en als afsluiting van de kraamperiode.

RMA Healthcare

- Uitvoerder regeling zorg asielzoekers. RMA Healthcare verzorgt hiertoe de polis-administratie en de zorginkoop.
- RMA Healthcare hanteert voor verloskunde een selectief inkoopbeleid. Zonder overeenkomst kan niet gedeclareerd worden.
- Faciliteert zorgtaxivervoer. Vanaf week 36 heeft de zwangere een standaard indicatie voor zittend ziekenvervoer. De verloskundig zorgverlener mag te allen tijde zittend ziekenvervoer bestellen voor de zwangere als dit medisch gezien noodzakelijk is. Dit vervoer kan besteld worden via GZA Praktijklijn. Daarnaast kan COA op basis van een sociale indicatie vervoer bestellen. Zie bijlage 4: vervoer voor asielzoekers onder behandeling bij verloskundig zorgverlener.
- Faciliteert het gebruik van tolken. Het inzetten van een tolk voor asielzoeksters met een COA-zorgpasnummer wordt vergoed, informatie hierover staat op de website www.rmasielzoekers.nl. Tolken: Live words via telefoonnummer: 020 820 28 92
- Verstreckt gegevens gecontracteerde zorgaanbieders (RMA-gids).

GGD / instelling JGZ

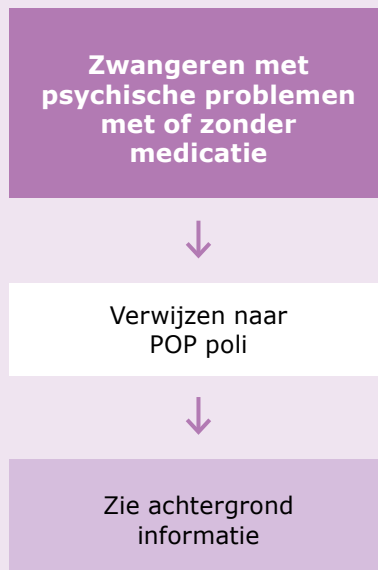
De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is publieke preventieve gezondheidszorg. Deze wordt uitgevoerd door de GGD'en en zo nodig instellingen JGZ. De JGZ heeft tot doel het bevorderen, beschermen, en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van de jeugd in Nederland. De kernfocus van de JGZ wordt in de landelijke beleidsdocumenten omschreven als het demedicaliseren en normaliseren van de gezondheidssituatie. De ontwikkeling van kinderen wordt gevolgd om tijdig problemen te signaleren en zo nodig in te grijpen. Hierbij staat naast het kind ook de opvoeder en de gezinssituatie centraal en wordt er rekening gehouden met de omgeving waarin het kind opgroeit. Uitgangspunt is dat gekeken wordt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien en, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. Daarbij past een brede integrale benadering van het kind waarbij lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling in onderlinge samenhang en in samenhang met de omgeving wordt bekeken.

- De JGZ wordt uitgevoerd door jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en mogelijk ook doktersassistenten.
- De JGZ begint met een anamnese, hieprikscreening en gehoortest.
- Daarna worden consulten afgesproken om de groei en ontwikkeling te monitoren en het rijksvaccinatieprogramma aan te bieden.
- De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met diverse (zorg)ketenpartners.

Bronvermelding

- Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekster, januari 2018

Zorgpad Zwangeren met psychische problematiek



Indicatie POP-overleg (psychiatrie, obstetrie en pediatrie)

Doelgroep POP-overleg

- Zwangeren met psychiatrische aandoening i.a.
- Zwangeren met psychische klachten
- Angstige zwangeren
- Traumatische zwangerschap of partus i.a.
- Zwangeren die psychofarmaca gebruiken
- Patiënten met anorexia nervosa / boulimia i.a.

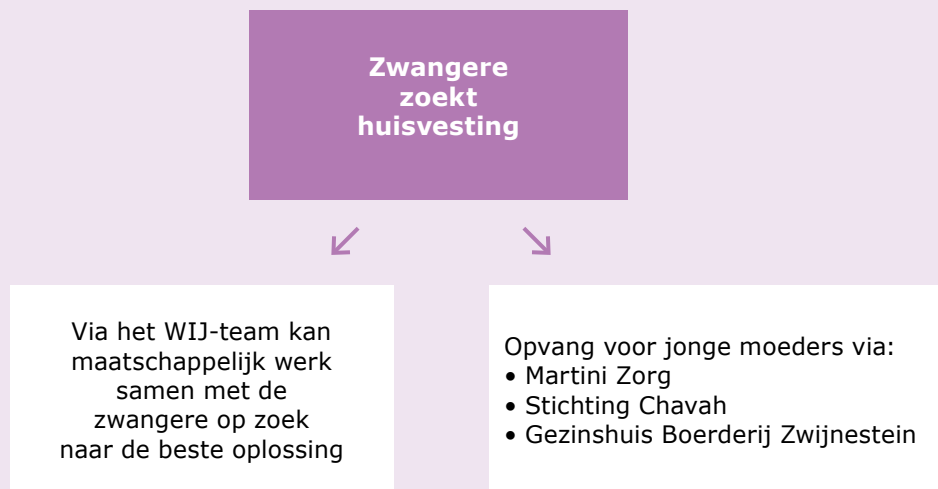
Niet besproken in POP-overleg tenzij gewenst

- Langdurige hyperemesis
- Verslavingsproblematiek = **zie Alcohol- en drugs-richtlijn voor verslaafde aanstaande moeders**
- SSRI-gebruik, nu zonder klachten = **zie SSRI-protocol**
- Zwangeren met eerstelijns verwante met een psychiatrische aandoening
- Seksueel misbruik of mishandeling i.a.

Flowchart

- Indicatie voor begeleiding POP wordt gesteld door huisarts, gynaecoloog, verloskundige of behandelend psycholoog / psychiater.
- Intake POP om situatie in kaart te brengen en uitleg POP-poli.
- Gezamenlijk wordt besloten of begeleiding op POP-poli gewenst is (donderdag en vrijdag). Dit betekent overname zorg door UMCG of Martiniziekenhuis. Gedeelde zorg verdient niet de voorkeur maar is in een enkel geval mogelijk.
- Het liefste medebegeleiding MMW of eenmalig om sociale situatie in kaart te brengen.
- Patienten die in zorg zijn bij psychiater of psycholoog blijven daar zo mogelijk onder behandeling. Wel kan laagdrempelig overleg plaatsvinden met psychiater van de POP-poli.
- Maandelijks overleg met verloskundige, gynaecoloog, POP, MMW, kinderarts, psychiater, team kindveiligheid, SPV'er Lentis.
- Indien nodig vast overdracht in zwangerschap naar JGZ door MMW en eventueel ook vast ervaren kraamzorg aanvragen.
- Nacontrole na partus op POP-poli en evt met MMW.

Zorgpad Huisvesting



Er is voor zwangeren niet automatisch urgentie. Het maatschappelijk werk in de WIJ-teams kan, samen met de zwangere, zoeken naar de best passende huisvesting.

Martini Zorg voor kwetsbare moeders, vaders en zwangeren van alle leeftijden

- Moeder & kindhuis Groningen Zuid
- Moeder & kindhuis N/O Groningen
- Gezinshuis Sellingen

www.martinizorg.nl

info@martinizorg.nl

050 760 0098

Stichting Chavah

Leef en leerhuis voor jonge moeders

Lavendelweg 35a, Groningen

www.chavah.nl

050 851 7468

Gezinshuis boerderij Zwijnestein voor jonge,

kwetsbare moeders van 15 tot 23 jaar

Vrijdomstreekje 16, Stadskanaal

www.boerderijzwijnestein.nl

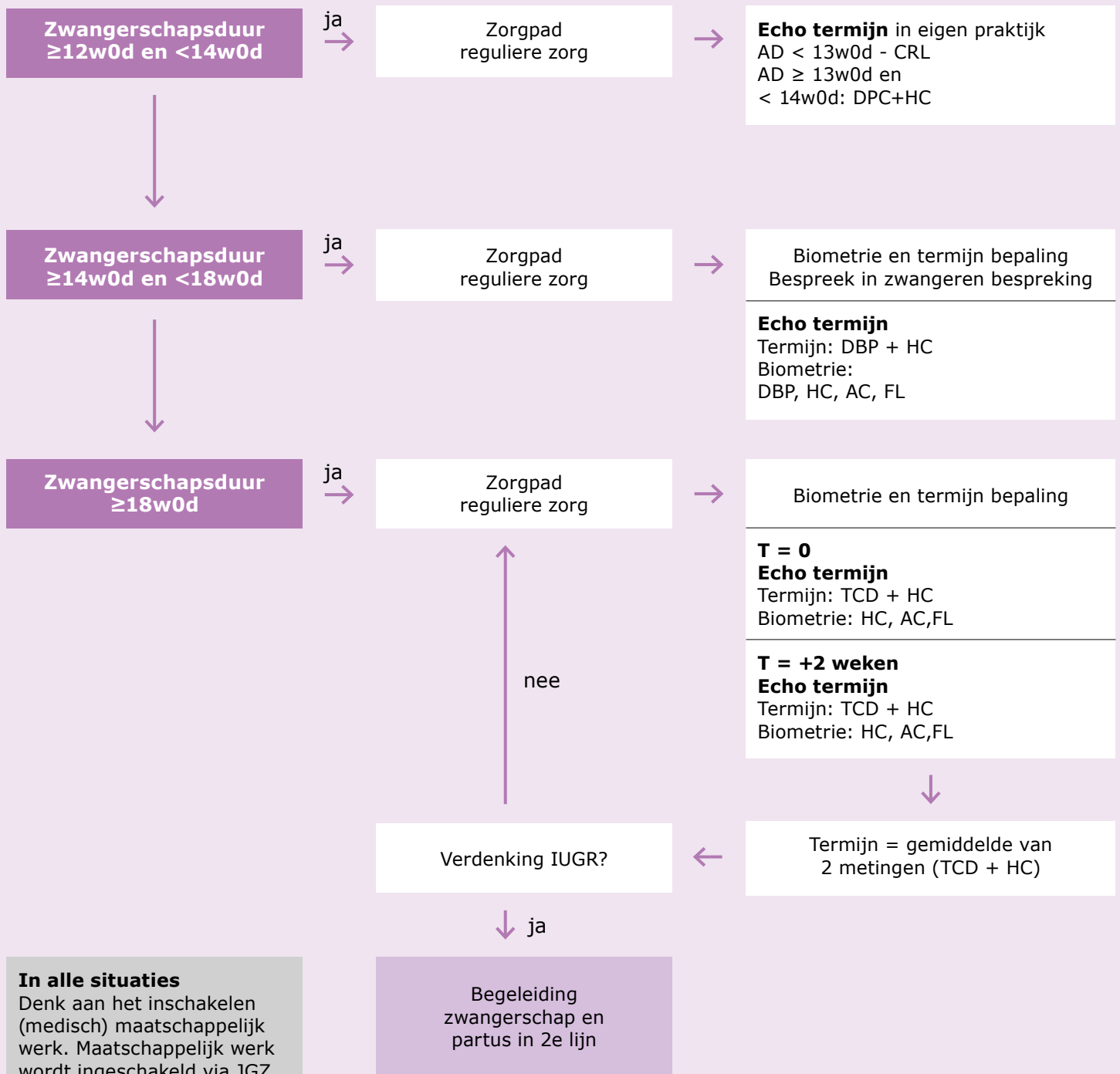
06 23 86 97 77

Voor de opvang is een indicatie nodig. Dit moet via het WIJ-team. De bekostiging vindt plaats via de WMO en RIGG. Ze betalen alleen een bijdrage voor woonlasten.

WIJ-team via Telefonische Advisering JGZ:

050 367 4991 op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur.

Zorgpad Transmuraal Laat in de zorg



In alle situaties

Denk aan het inschakelen (medisch) maatschappelijk werk. Maatschappelijk werk wordt ingeschakeld via JGZ.

Aanmelding via
Telefonische Advisering JGZ:
050 367 4991

Doel

Transmuraal zorgpad met als doel het optimaliseren van de zorg rondom de zwangere die laat in zorg komen (> 12 weken AD).

Termijnbepaling

Een optimale zwangerschapsdatering met de CRL verkrijgt men tussen 10+0 en 12+6 weken (CRL 33 en 68 mm). Geadviseerd wordt om vanaf 13 weken amenorroeduur ook altijd de DBP en de HC te meten. Vanaf een HC >80 mm (en/of een DBP>23mm) wordt de zwangerschap gedateerd op basis van HC en niet op basis van CRL. Bij een termijn van $\geq 14wOd$, dient termijn bepaling plaats te vinden door een bekwaam echoscopist of gynaecoloog. Vanaf 18 weken kan de zwangerschap ook gedateerd worden op basis van de TCD.

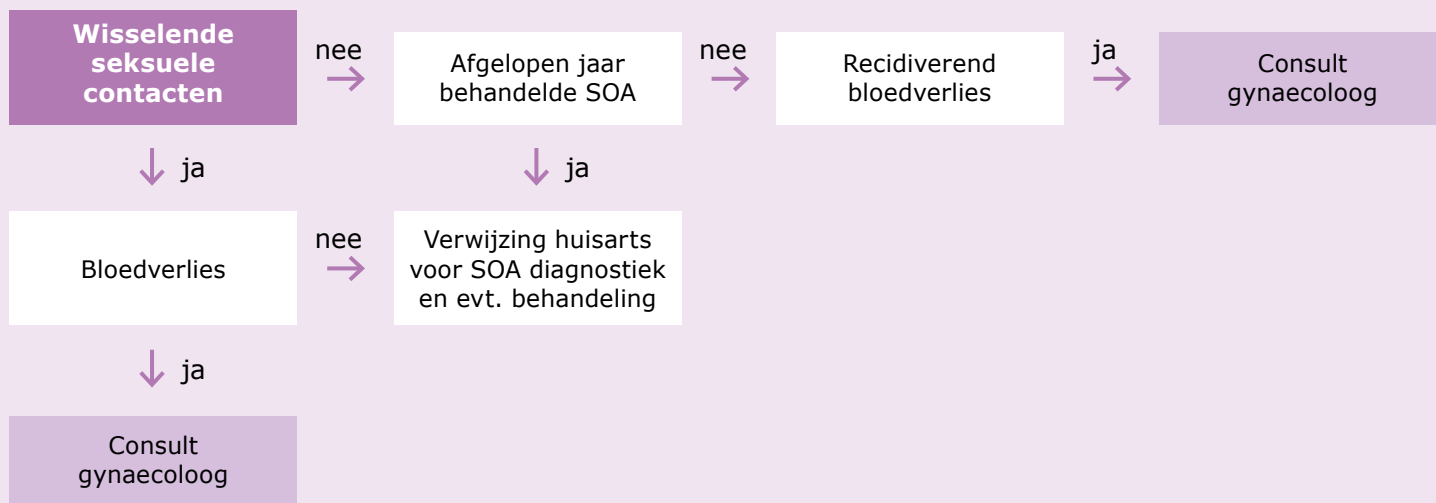
Achtergrond

In het zorgpad wordt onderscheid gemaakt tussen vrouwen die tot 13 weken zwangerschapsduur in zorg komen, vrouwen die tussen 13 -18 weken in zorg komen en vrouwen die na 18 weken in zorg komen. Deze grenzen berusten op de uitgebreidheid in biometrie.

Bronvermelding

- NVOG-protocol Datering van de zwangerschap, versie 2.0 (2011, update 2018)
- Verloskundige Indicatie Lijst (VIL), KNOV (2003)

Zorgpad Seksueel Overdraagbare Aandoeningen



Vrijwel alle seksueel overdraagbare aandoening (SOA's) kunnen voor of tijdens de geboorte problemen bij het kind veroorzaken. Het risico voor het ongeboren kind verschilt per aandoening. Men kan een SOA hebben zonder het te merken.

Zwangeren met wisselende seksuele contacten hebben een verhoogd risico op het oplopen van een SOA tijdens de zwangerschap. Ook de vrouwen die het afgelopen jaar zijn behandeld voor een SOA hebben een grotere kans op een herinfectie. Bij deze zwangeren wordt een SOA screening geadviseerd via de huisarts.

Bij het eerste trimester bloedonderzoek wordt bij alle vrouwen getest op HIV, Lues en Hepatitis B. Chlamydia, gonorrhoe en trichomonas zullen afzonderlijk getest moeten worden.

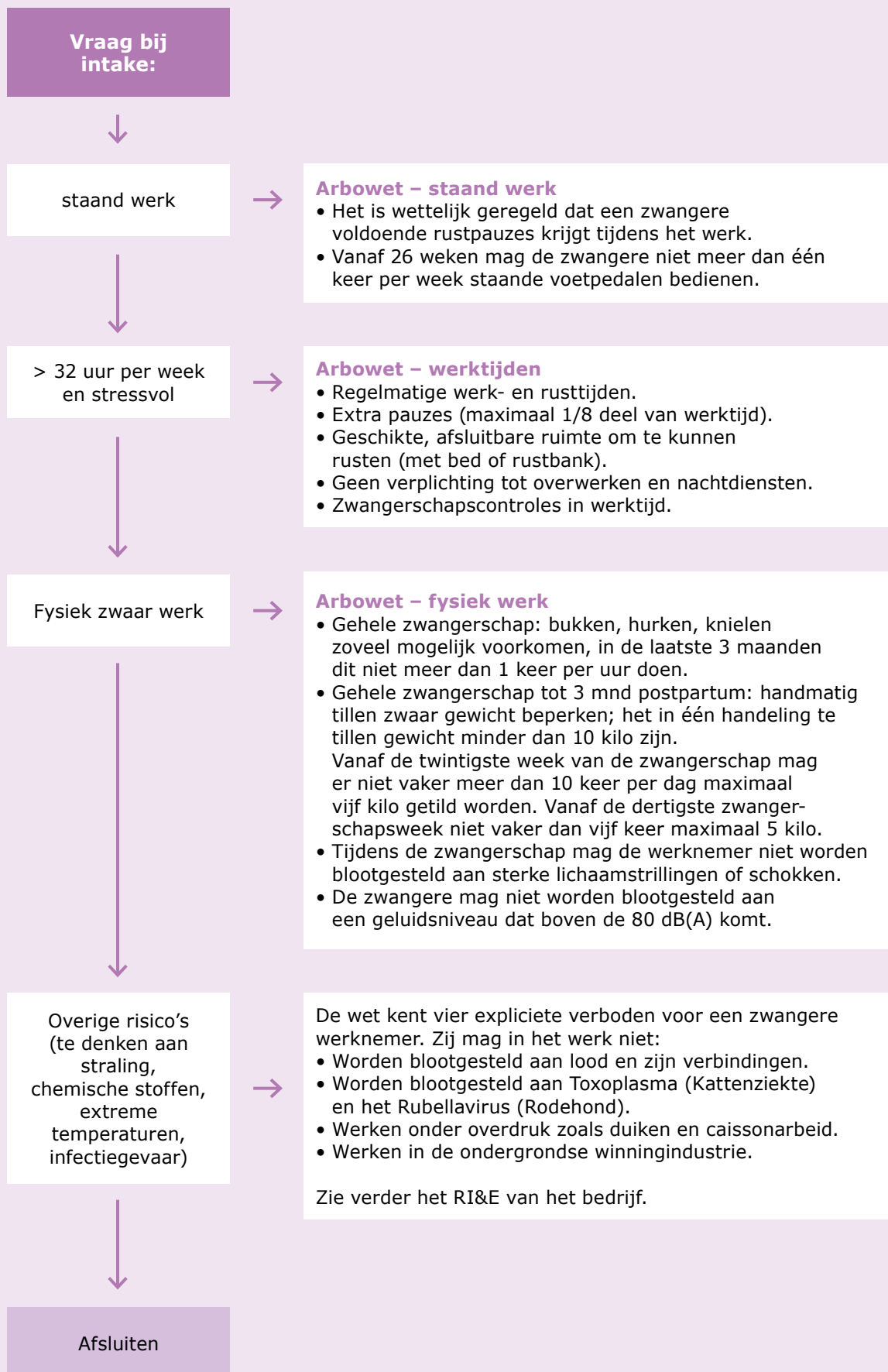
Bij constatering van een SOA moet ook de partner worden getest en eventueel behandeld. Sense/GGD maakt hiervoor gebruik van www.partnerwaarschuwing.nl

Counseling ten aanzien van condoomgebruik is belangrijk voor de preventie van een (her) infectie. Opnieuw screenen in de zwangerschap kan overwogen worden.

Bij recidiverend bloedverlies is een consult bij de gynaecoloog geïndiceerd voor nadere evaluatie en diagnostiek.

Actuele informatie over de diagnostiek en behandeling van SOA's is te vinden op www.rivm.nl. Volgens de criteria van het RIVM wordt er bepaald of er sprake is van een laag of een hoog risico. Bij een laag risico doet de huisarts de SOA-test. Bij een hoog risico kan men ook bij Sense van GGD Groningen terecht. Afspraak via **0900 736 7366** van 10.00-13.00 uur en van 13.45-16.30 uur.

Zorgpad Arbeidsomstandigheden



Wie/wat raadplegen ingeval van problemen

1. Werkgever en/of arbodienst (RI&E; risico-inventarisatie en -evaluatie, is verplicht voor ieder bedrijf).
2. www.arboportaal.nl/onderwerpen/zwanger
3. rivmtoolkit.nl/Onderwerpen/Kinderwens_zwangerschap_en_werk Bij gemellizwangerschap gelden weer andere regels. Folder van RIVM 'Kinderen krijgen? Denk na over risico's op uw werk.' Folder van de FNV 'Alles over werk en zwangerschap.'

Vragen? Bel informatie Rijksoverheid: 1400

Doel en toepassingsgebied

Het zorgpad dient als kapstok voor de begeleiding van zwangeren met ongunstige arbeidsomstandigheden (gerelateerd aan ongunstige zwangerschapsuitkomsten). Het zorgpad is bedoeld voor verloskundig zorgverleners en in VSV verband.

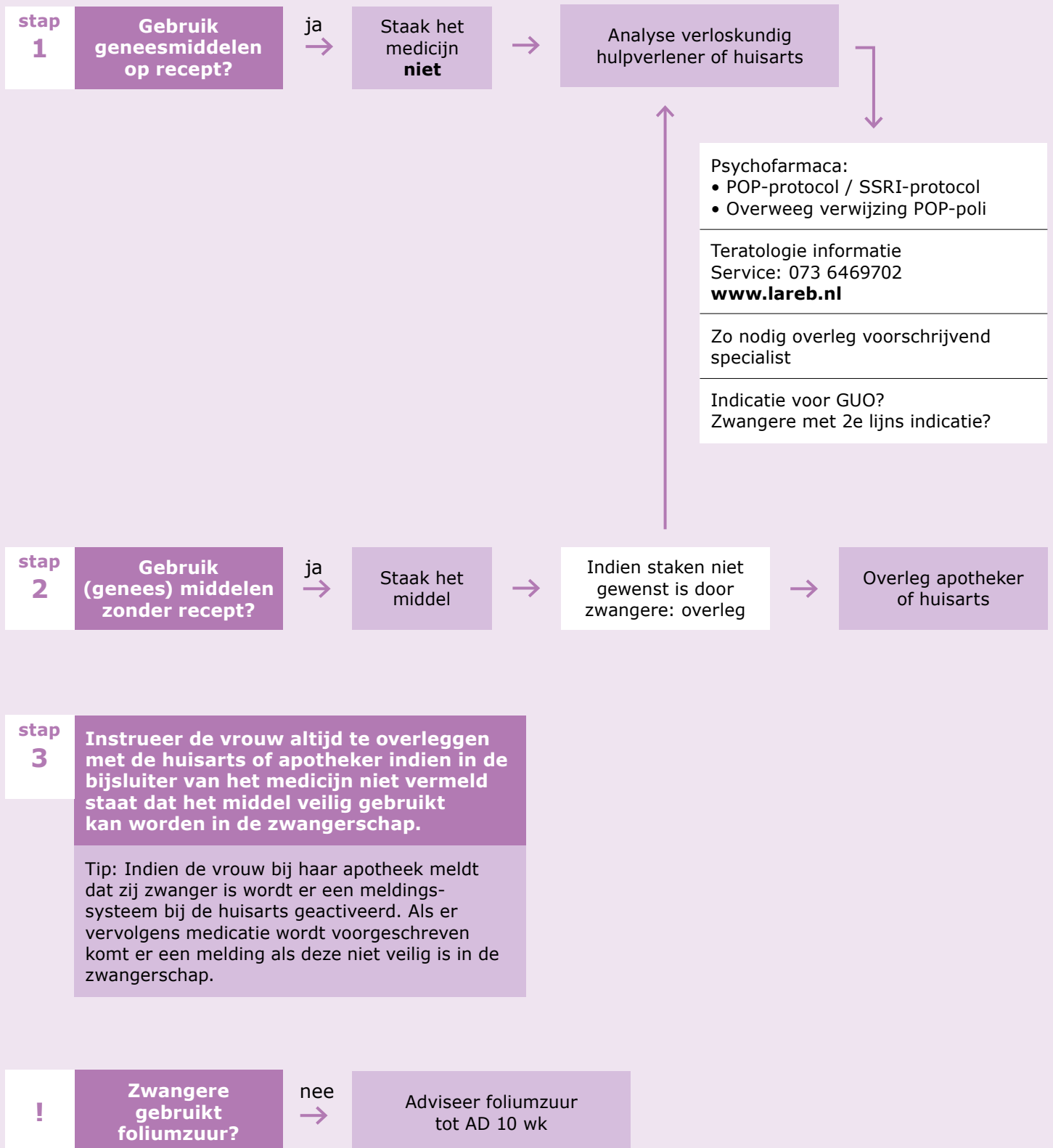
Achtergrondinformatie opbouw zorgpad

Bepaalde arbeidsomstandigheden worden geassocieerd met ongunstige perinatale uitkomsten. Staand werk is geassocieerd met zowel een verhoogde prevalentie laag geboortegewicht (<p10)^{1,2} en prematuriteit. Lange werktijden, met name indien samengaan met een stressvolle baan, is geassocieerd met laag geboortegewicht (<p10)³. Daarnaast hebben specifieke arbeidsomstandigheden, bijvoorbeeld werken in extreme temperaturen (kan gepaard gaan met bloeddruk schommelingen wat kan leiden tot placentaire perfusiestoornissen) of extreme geluiden (kan leiden tot neonatale doofheid) invloed op het ongeboren kind.⁴ Ook gaan sommige beroepen gepaard met een verhoogde kans op toxoplasmose en rubella, hiervoor verwijzen wij u naar de desbetreffende zorgpaden. De werkgever moet er voor zorgen dat een zwangere veilig en gezond kan werken. De werkgever is verplicht mogelijke gevaren voor de zwangere werknemer weg te nemen. Blijkt dat niet afdoende, dan moet er de mogelijkheid bestaan om het werk of de werktijden aan te passen. In het uiterste geval kan het zelfs zo zijn dat er ander werk wordt aangeboden of vrijstelling van werkzaamheden plaats moet vinden. Ieder bedrijf is verplicht om een RI&E (risicoinventarisatie en -evaluatie) op te stellen. Hierin staat hoe werknemers veilig en gezond kunnen werken, inclusief een inventarisatie van de specifieke risico's voor werkneemsters tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding. Indien in de RI&E staat beschreven dat er binnen het bedrijf specifieke gevaren aanwezig zijn, is de werkgever verplicht maatregelen te nemen. Bij twijfel over mogelijke gevaren, kan contact worden opgenomen met de arbodienst van de werkgever of Rijksoverheid.

Bronnen

1. Mozurkewich EL, Luke B, Avni M, Wolf FM. Working conditions and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2000;95(4):623-35.
2. Teitelman AM, Welch LS, Hellenbrand KG, Bracken MB. Effect of maternal work activity on preterm birth and low birth weight. *American journal of epidemiology* 1990;131(1):104-13.
3. Vrijkotte TG, van der Wal MF, van Eijsden M, Bonsel GJ. First-trimester working conditions and birthweight: a prospective cohort study. *Am J Public Health* 2009;99(8):1409-16.
4. Arbo-advies in de zwangerschap, www.arbo-advies.nl/zwangerschap.htm, 16 februari 2012.

Zorgpad Medicatie gebruik in de zwangerschap



Achtergrondinformatie bij het zorgpad medicatie gebruik in de zwangerschap

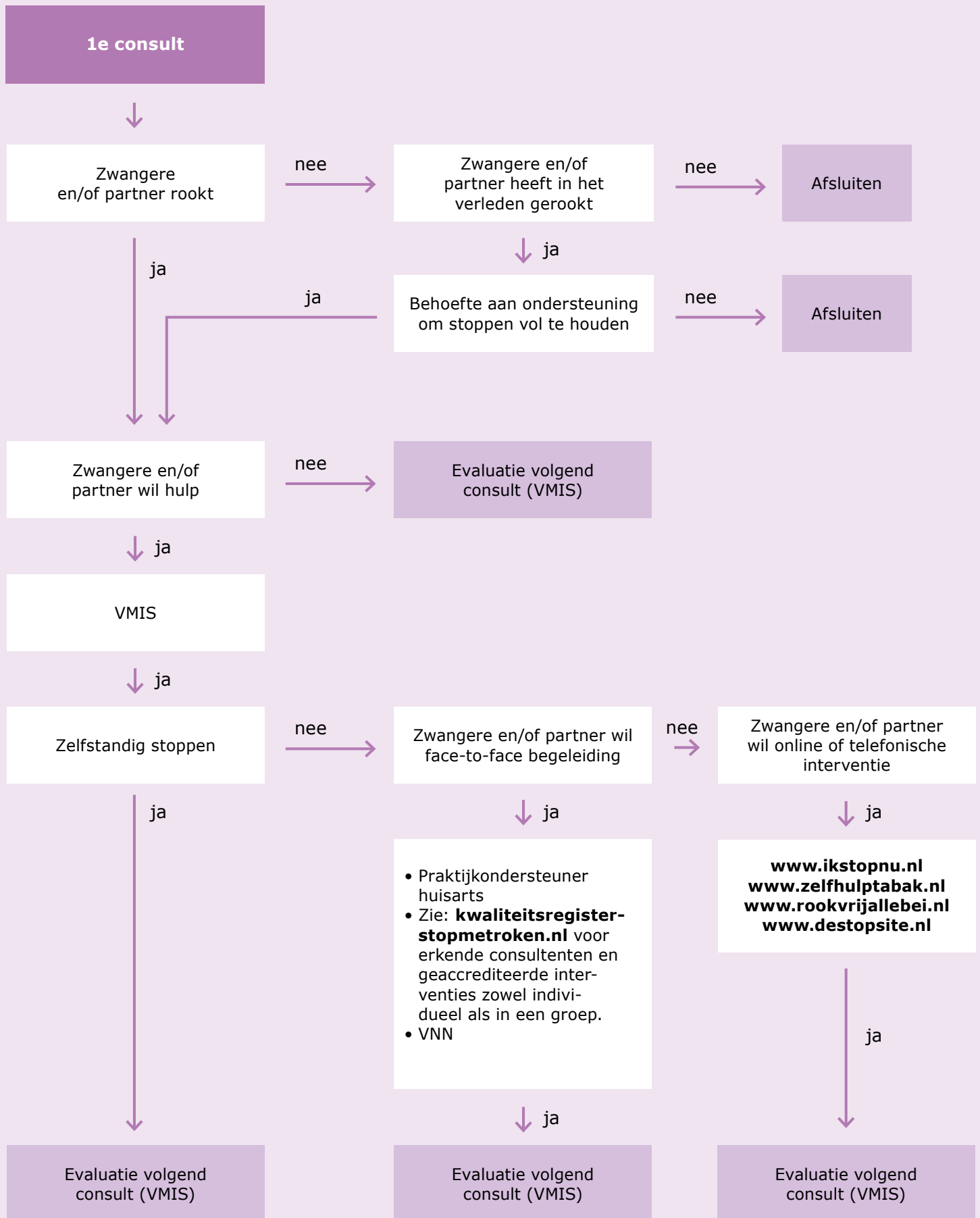
Bij voorkeur bespreekt de vrouw pre-conceptioneel met de huisarts of de huidige medicatie gecontinueerd kan worden, omgezet moet worden naar een vervangend middel of kan worden gestopt. Dit kan in overleg met voorschrijvend specialist, gynaecoloog en/of apotheker. Uitgebreide informatie is te vinden op www.lareb.nl.

Bij gebruik van medicatie met een mogelijk teratogeen effect nagaan of er een indicatie is voor een GUO 1.

Bij gebruik van psychofarmaca zie POP-protocol / SSRI-protocol. Verwijs de zwangere naar de POP-poli indien geïndiceerd.

Overweeg of het medicatiegebruik en/of de onderliggende ziekte een indicatie is voor extra groei-controles of overname van zorg in de 2e lijn.

Zorgpad Stoppen met Roken



Achtergrond informatie over het partnership Stop met Roken

Wat is het Partnership?

Het Partnership Stop met Roken is een samenwerkingsverband van diverse partijen die zich bezig houden met stoppen-met-roken in de gezondheidszorg. Zowel qua uitvoering als op het gebied van onderzoek en ontwikkeling. Het Partnership Stop met Roken zet zich in voor de toegankelijkheid, bereikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid van ondersteuning aan rokers die willen stoppen met roken. De focus ligt met name op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van stoppen-met-rokenzorg. Sinds september 2011 is het Partnership Stop met roken een eigenstandige Stichting.

Wat doet het partnership?

Het Partnership Stop met Roken richt zich op een uniforme en gecoördineerde aanpak van het stoppen met roken in de zorgsector. Op de website van het partnership: www.kwaliteitsregisterstoppenmetroken.nl is een overzicht te vinden van gekwalificeerde stoppen-met-roken begeleiders en erkende interventies (zowel groeps- als individuele interventies).

NHG Leefstijlinterventies

Op de site van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) staan online leefstijlinterventies vermeld die een goede theoretische onderbouwing hebben of door gecontroleerd onderzoek effectief zijn gebleken. Er zijn twee gratis online interventies m.b.t. roken beschikbaar: www.zelfhulptabak.nl en www.destopseite.nl.

Het overzicht van de interventies is samengesteld door de partners van het project Preventie in de Buurt (2014-2015): Het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Landelijke Huisartsen Vereniging, RIVM Centrum Gezond Leven, Pharos en het Trimbos Instituut.

Rookvrij! Allebei? Is een interventie speciaal voor zwangeren. Deze telefonische coaching van Sine Fuma is geregistreerd in het kwaliteitsregister Stoppen met Roken en bij het loket Gezond Leven. De interventie wordt door vrijwel alle zorgverzekeraars vergoed. Wel kan het eigen risico van toepassing zijn. Aanmelden via 070 88 95 1 95.

Kijk ook op www.rookvrijallebei.nl of www.rookvrijestart.rokeninfo.nl/toolkit voor meer informatie.

VNN

Voor hulp, advies of informatie
088 234 34 34
www.vnn.nl