

Kwetsbare zwangere centraal



Is er sprake van belaste (voor) geschiedenis	ja	Zorgpad Zwangere met belaste (voor)geschiedenis	Asiel	ja	Zorgpad Asielzoekers
Recent (< 2 jr) of huidig contact met jeugdhulpverlening	ja	Zorgpad Jeugdhulpverlening	Psychiatrie / pop	ja	Zorgpad Zwangere met psychische problematiek
Gebruik drugs, alcohol, psychofarmaca (waaronder ssri)	ja	Zorgpad Verslaving	Huisvesting	ja	Zorgpad Huisvesting
(Licht) verstandelijke beperking	ja	Zorgpad (Licht) verstandelijke beperking (LVB)	Laat in de zorg	ja	Zorgpad Laat in de zorg
Huiselijk geweld/ kindermishandeling	ja	Zorgpad Huiselijk geweld / Kindermishandeling	SOA's	ja	Zorgpad Seksueel overdraagbare aandoeningen
Tienerzwangerschap	ja	Zorgpad Tienerzwangerschap en jonge moeders	Arbeidsomstandigheden	ja	Zorgpad Arbeidsomstandigheden
Inkomen / schulden	ja	Zorgpad Inkomen	Medicatie gebruik	ja	Zorgpad Medicatie gebruik in de zwangerschap
Laaggeletterd	ja	Zorgpad Laaggeletterdheid	Stoppen met roken	ja	Zorgpad Stoppen met roken
Onverzekerd	ja	Zorgpad Onverzekerde zwangere			

Kwetsbare zwangere centraal



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 eerste, tweede en derde 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 een samenwerkingsverband van het VSV UMCG, VSV MZH, GGD Groningen, de gemeente Groningen, de kraamvogel, ISIS, het groene Kruis, ELANN 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, een scholing voor het gebruik ervan georganiseerd en het gebruik geïmplementeerd.

De zorgpaden die ontwikkeld zijn ten tijde van het Healthy pregnancy for all project zijn up to date gemaakt, uitgebreid en nog meer toegepast op de kwetsbare groep zwangeren met psychosociale problematiek.

Samenwerking van de verloskundig hulpverleners met de JGZ binnen de Wij-teams is verder uitgewerkt en juridisch getoetst. JGZ zal een grotere rol gaan spelen in de begeleiding van de genoemde groep zwangeren door deel te gaan nemen aan het multidisciplinaire overleg van het UMCG en het Martini Ziekenhuis.

Zorgpad Zwangere met belaste (voor)geschiedenis



1^e consult:

Is er sprake van belaste (voor)geschiedenis

- middelenverslaving
- emotionele / psychische problemen
- geweld

nee

Einde

ja

Is probleem actueel?

nee

Einde

ja

Is er hulpverlening?

nee

Zie desbetreffende
zorgpad voor hulp

ja

Einde

Eerstelijns psychologen met ervaring met het begeleiden van zwangeren met een psychische hulpvraag of het begeleiden van vrouwen met een traumatische ervaring in de zwangerschap.

De namen zijn aangeleverd door de Groninger Psychologen Coöperatie (GPC www.gpcgroningen.nl)

- Yvonne Hofman
www.yvonnehofman.nl
info@yvonnehofman.nl
050-3123180
06-34109836

- Dorien Zweers
www.dozw.nl
d.zweers@dozw.nl
op donderdag in Groningen
06-52864437

- Marlene Koekkoek
www.praktijkkoekkoek.nl
info@praktijkkoekkoek.nl
Locatie Winsum
06-19358714

- Wilmar Knigge
www.psychotherapiepraktijkoldambt.nl
info@psychotherapiepraktijkoldambt.nl
locatie Oostwold
0597-856789

Zorgpad Zwangeren en jeugdhulpverlening



* Aanmelding via Telefonische Advisering JGZ: 050 - 367 4991

Zorgpad Verslaving



1^e consult:

Gebruik harddrugs,
overmatig gebruik
psychofarmaca of
alcohol

ja

Verwijzing
gynaecoloog

nee

Gebruik marihuana
met
'verslavingsgedrag'

ja

Verwijzing
gynaecoloog

nee

Afsluiten

Checklist intake:

- Nagaan of zwangerschap gewenst is.
- In kaart brengen middelen gebruik (soort, hoeveelheid, frequentie).
- Risicofactoren voor SOA.
- Wijzen van levensonderhoud; idem voor de eventuele partner.
- Onderzoek: routine bloedonderzoek + hepatitis C serologie, cervixkweek op gonorroe en chlamydia.
- Uitleg over NAS-protocol.
- Verwijs zo nodig naar de methadonpost (050 - 588 7666) indien patiënte daar nog niet bekend is.
- Indicatie voor GUO-I.
- Urine nakijken op middelengebruik.

- Urinescreening middelengebruik
- Beleid i.o.m. MMW t.a.v. frequentie controles

MMW in consult:
overleg in werking
stelling NAS protocol /
FAAL protocol
+ beleid afstemmen

MMW UMCG:
M. Piening
J. van der Hulst
E. Rouwenhorst

MMW Martini:
L. Mertens

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).

(NAS) Protocol voor van middelen afhankelijke (a.s.) ouders

Doelstelling:

Het NAS protocol 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 NAS protocol

De indicatie voor het in werking treden van het NAS-protocol 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.

Alleen cannabisgebruik is op zich geen indicatie voor het NAS-protocol, wel een indicatie voor een consult MMW en urine nakijken op ander middelengebruik. In overleg met MMW wordt het beleid bepaald ook ten aanzien van noodzaak en frequentie urinecontroles.

Faalprotocol 'zwangere van middelen afhankelijke vrouwen'

Een klein aantal vrouwen weigert elke vorm van controle tijdens de zwangerschap en staat niet open voor hulpverlening. Medewerkers van het Straat Prostitutie Project worden vaak geconfronteerd met zwangere ernstig verslaafde vrouwen. 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 NAS-protocol niet meer nakomen. Om zorg voor het ongeboren kind te waarborgen, zullen deze groepen vrouwen door middel van een aantal aanvullende maatregelen het hulpverleningstraject 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 NAS-protocol zorg te dragen voor een sluitende aanpak rondom verslaafde zwangere(n) (prostitutees), 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 NAS-protocol, treedt het Faalprotocol in werking. Vanuit het NAS-protocol kan worden 'opgeschaald' naar het Faalprotocol. Vanuit het Faalprotocol kan weer worden 'afgeschaald' naar het NAS-protocol 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 NAS-protocol zaten en de afspraken niet meer nakomen.

Termen:

NAS: Neonataal Abstinentie Syndroom.

Zorgpad Zwangere met (licht) verstandelijke beperking (LVB)



Vermoeden aanwezigheid LVB



Hulpverlening aanwezig?

nee



WIJ-team inschakelen*



ja

Contact met hulpverlener(s) o.a. ZZP'ers PGB'ers

Tips voor herkenning cliënt heeft LVB:

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

* 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 - 20.00 uur

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

Opstellen van plan:

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

Bronnen voor meer informatie:

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

Achtergrondinformatie bij het zorgpad LVB



NOVO

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 NOVO.

Aanmelden van de aanstaande moeder bij voorkeur zo vroeg mogelijk in de zwangerschap.

NOVO participeert in de WIJ teams. Aanmelden kan bij: de JGZ van de GGD bereikbaar via de Telefonische Advisering: 050-3674991 op werkdagen van 8.00-20.00 uur.

In wijken zonder WIJ team kan aanmelden via: 050-575 2620 of indicatieconsulenten@novo.nl

Meer info: www.novo.nl
info@novo.nl

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 – het liefst in overleg met de aanstaande moeder – kan bij de JGZ van de GGD bereikbaar via de Telefonische Advisering: 050-3674991 op werkdagen van 8.00-20.00 uur.

In wijken zonder WIJ team kan aanmelden via: 050-527 45 00 (van 8.30 -17.00 uur) of 06-31670021

Meer info: www.mee groningen.nl
mee@mee groningen.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, kinderdagcentrum, ambulante begeleiding, gezinsondersteuning, werk en dagbesteding.

Meer info: <http://www.dezijlen.nl>
Telefoon: (0594) 850 552
E-mail: clientservicepunt@dezijlen.nl

PROMENS CARE

In de gemeente Groningen biedt Promens Care ambulante woonbegeleiding. Zij beschikken over veel kennis en ervaring ten aanzien van mensen met zowel een (licht) verstandelijke als ook een psychiatrische beperking.

Bij Thuisondersteuning komt een vaste begeleider op afspraak thuis. De begeleider spreekt met cliënt af wat deze nodig heeft om te kunnen leven zoals hij/zij dat zelf kan en wilt. Op basis van deze afspraken krijgt de cliënt begeleiding die hij/zij nodig heeft. Doel van de begeleiding is om zo zelfstandig mogelijk te leren functioneren.

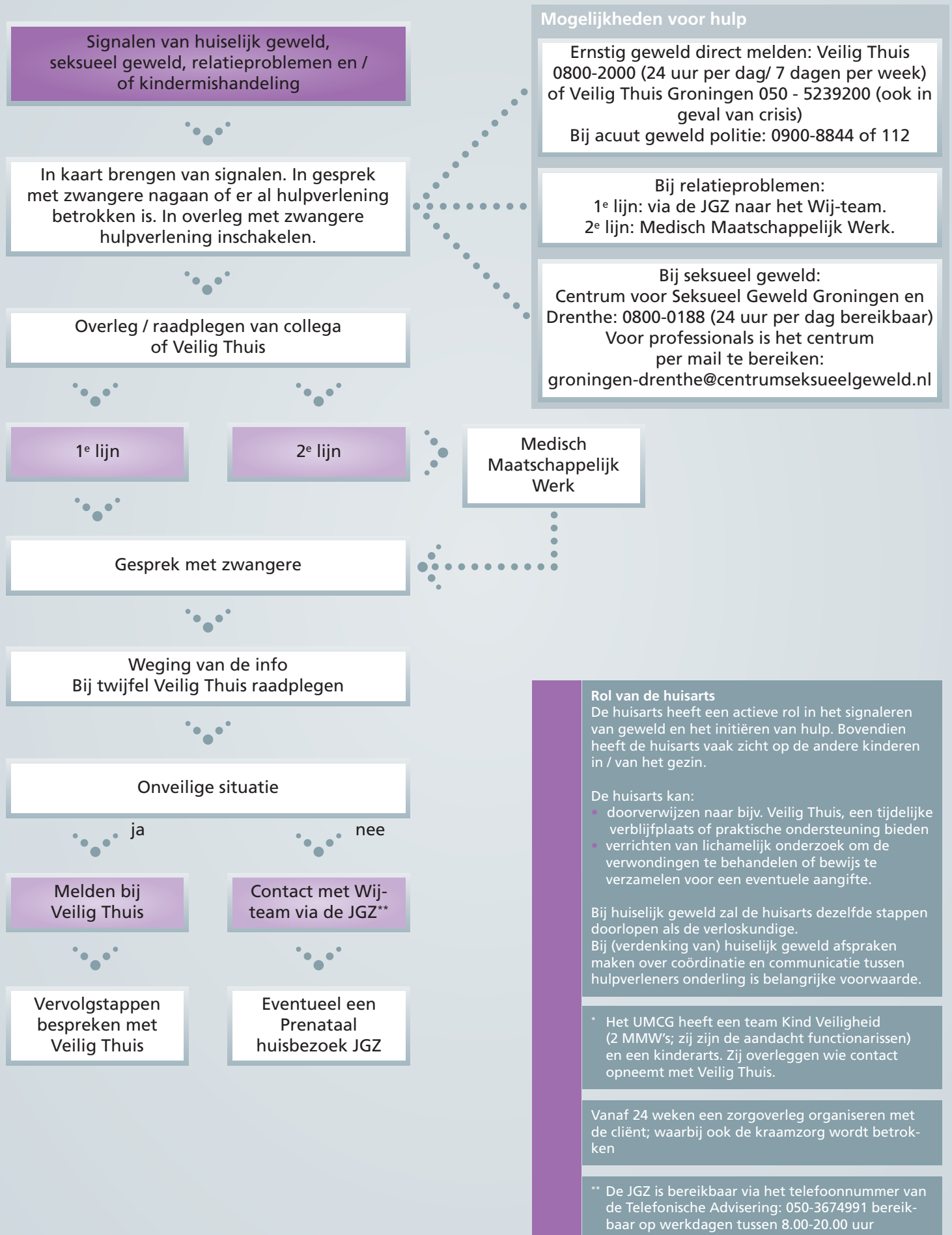
De begeleider betreft daarbij ook andere mensen uit het netwerk van de cliënt of een vrijwilliger.

De cliënt kan ondersteuning vragen bij het vinden van werk, het behandelen van post, het afhandelen van administratie en financiën, het plannen van huishoudelijke taken, het aanbrengen van structuur in zijn/haar leven, de opvoeding van zijn/haar kinderen, omgaan met ziekte of beperking, het vinden van geschikte woonruimte en het onderhouden van contacten met familie en vrienden. Ook bij bezoeken aan instanties als de Gemeente, de Gemeentelijke Kredietbank of de dokter, het ziekenhuis of de behandelaar kan de begeleider de cliënt ondersteunen. Bijvoorbeeld in het maken van een afspraak of het voeren van een gesprek.

Promens Care is bereikbaar via: Tel: 0800-8393000; maandag tot en met vrijdag tussen 8.00-17.00 uur.

Het is mogelijk dat mensen gebruik maken van een PGB-er. Dit is bij de WIJ-teams bekend.

Zorgpad Huiselijk en seksueel geweld, relatieproblemen en kindermishandeling



Zorgpad Huiselijk en seksueel geweld, relatieproblemen 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. (www.knov.nl). De KNOV adviseert dringend alle stappen in het proces zorgvuldig te registreren in 1 dossier.
2. Bij vermoeden van geweld moet de verloskundige de meldcode volgen en kan de verloskundige altijd advies inwinnen of overleggen met Veilig Thuis. Veilig Thuis is de samenvoeging van het AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling) en SHG (Steunpunt Huiselijk Geweld) en valt in Groningen onder JB Noord. Landelijk Veilig Thuis is 7 dagen per week, 24 uur per dag te bereiken via: 0800-2000. Veilig Thuis Groningen is bereikbaar via: 050-5239200 (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.
050-5991420 of
info@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: 050-5239494 of aanmelding@elker.nl

Hulp bij seksueel geweld: Centrum voor 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 of
afstand ter adoptie:
Sense: 0900 - 7367366

Afbreking (APLA)
Stimezo 050-3132250

Adoptie
Fiom: www.fiom.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

16 of 17 jaar

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

Jonge moedergroep:
MJD
Maja Riemersma
06-25634054
jongeouders@mjd.nl

Leef en leerhuis voor tienermoeders Groningen:
Stichting Chavah
www.chavah.nl
050-8517468
06-16764068

Martini Zorg voor kwetsbare moeders, vaders en zwangere tieners.
www.martinizorg.nl
050-7600098

Zorgpad Inkomen



Recht op inkomensafhankelijke toeslagen:

- kindgebonden budget
- kinderopvangtoeslag
- bijzondere bijstand

Zie belastingdienst: www.belastingdienst.nl



Recht op
kinderbijslag



Hulp bij aanvragen toeslagen of kijken of
een zwangere recht heeft op toeslagen:
MJD in de WIJ teams

Aanmelding via Telefonische Advisering JGZ:
050 - 367 4991

Zorgpad Laaggeletterdheid



Intake:
signalen die wijzen op
laaggeletterdheid?



Toets het vermoeden

Niet bevestigd



Einde



Bevestigd

Noteer laaggeletterdheid
en onderneem actie



<7 jaar onderwijs
gevolgd?



Ga in gesprek en vraag
toestemming voor verwijzing
naar taalcoördinator* voor
taalscholing. Voor info zie
volgende pagina's.



Plan meer tijd voor consult
en pas manier van
communiceren zo nodig aan



Maak gebruik van
visuele communicatie



Check in de zwangerschap
stand van zaken mbt
taalscholing en peil behoefte
aan ondersteuning



Vraag toestemming voor
overdracht aan kraamzorg,
JGZ en huisarts (noteer de
toestemming)



Toestemmingsformulier



Plan in kraambed extra tijd
en doe overdracht aan
kraamzorg, JGZ en huisarts



Overdrachtsformulier



Einde

Achtergrondinformatie 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
- 1^e 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. Twee derde is van autochtone afkomst. Laaggeletterdheid komt voor onder alle lagen van de bevolking. Laaggeletterdheid heeft tot gevolg dat mensen niet alleen moeite hebben 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:

Niveau	Uitleg
1	Zeer lage geletterdheid; een persoon is bijv. 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 gezondheidsuitkomsten.

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

Ondersteunende websites

- www.lezenenschrijven.nl
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/volwassenenonderwijs/inhoud/laaggeletterdheid>
- <https://www.zanzu.be>

Laaggeletterde zwangere 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 taalcursussen 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 kennismaking 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.

In de gemeente Groningen zijn er op dit moment vier taalhuizen, nl in MFC de Wijert, bibliotheek in Selwerd, in het Treslinghuis en vensterschool Vinkhuizen.

* De taalcoördinatoren zijn te bereiken via:

Groningen	Taalhuis Vinkhuizen	Simone van Leusden	06-46065721	sc.vanleusden@alfa-college.nl
	Taalhuis Oosterparkwijk	Simone van Leusden	06-46065721	sc.vanleusden@alfa-college.nl
	Taalhuis De Wijert	Marijke Diesemer	06-20139891	m.diesemer@noorderpoort.nl
	Taalhuis Selwerd	Marijke Diesemer	06-20139891	m.diesemer@noorderpoort.nl

Je kunt ook altijd contact opnemen met Tel. 0800 0234444.

Bronvermelding:

- Websites van de Alliantie gezondheidsvaardigheden: www.gezondheidsvaardigheden.nl/tips-tools/
- Stichting Lezen en schrijven www.lezenenschrijven.nl/aan-de-slag/zelf/herkennen
- <https://www.levendetalen.nl/docs/201011071342405955.pdf>
- <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheids-verschillen/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal-in-de-zorg>
- <https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid>
- <http://mijnzorgveilig.nl/kaart/eerstelijnszorg/index.php>
- www.taalmaaktgezonder.nl
- <http://www.nvogdocumenten.nl/uploaded/docs/Bijlage%203%20bij%20ketenrichtlijn%20Asielzoekers%20uitwerking%20laaggeletterdheid.pdf>
- Richtlijn laaggeletterdheid Refaja ziekenhuis Stadskanaal

E-learning

‘Taal maakt gezonder’: <http://elearning.lezenenschrijven.nl/>

Zorgpad Onverzekerde zwangere



Zwangere is onverzekerd

Land van
herkomst

Nederland
of EU-land

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

Buitenland

Legaal

Alsnog zorgverzekering afsluiten bij Nederlandse zorgverzekeraar

Illegaal

- Zwangere betaalt kosten zelf
- Kan zij dit niet: verloskundige kan contact opnemen met het Zorginstituut
- Zie ook kader

Illegaal verblijvende zwangeren met een zwangerschapsduur vanaf 34 weken mogen niet worden uitgezet en hebben recht op zorg

Verwijzingen naar het Wij team via de JGZ bereikbaar via de Telefonische advisering: 050-3674991 bereikbaar op werkdagen van 8.00-20.00 uur

- Basiszorg van het WIJ team is toegankelijk voor iedereen; ook de JGZ (hulp en vaccinaties)
 - Bij indicatie voor AWBZ hulp: verstrekking zonder problemen
 - Andere hulp dan AWBZ hulp nodig?
 - Zwangere kan bij het Zorginstituut een bijdrage vragen
 - Zwangere sluit zelf een zorgverzekering af
- Hierbij is ondersteuning door de basishulp Wij team mogelijk

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 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
 - 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 bij het 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 schuldhelpverlening zit).

Een zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar volstaat **niet**. 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. (<https://www.svb.nl/int/nl/gemoedsbezwaren/index.jsp>) Zij krijgen dan een bijdrage vervangende inkomens- of loonbelasting. Let op: de medische kosten komen dan voor eigen rekening).

Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning (illegaal verblijvende vreemdelingen of vreemdelingen die een verblijfsvergunning hebben ingediend) horen tot de groep onverzekerbare vreemdelingen. Zij kunnen geen verzekering afsluiten en moeten zelf de kosten van medische hulpverlening betalen.

Als zij dit niet kunnen dan kan de verloskundige een 100% bijdrage in de kosten ontvangen van het CAK.

Het declaratieformulier is te vinden via:

<https://www.hetcak.nl/HETCAK/media/HetCAK/formulieren/zakelijk/onverzekerbare%20vreemdelingen/Declaratie-zorgverleners.pdf>

Verwijzing naar een ziekenhuis voor zwangerschap en bevalling is altijd mogelijk; dit kan naar ieder ziekenhuis.

Instellingen moeten de behandelkosten van een onverzekerde zwangere zelf dragen.

Zorgpad Asielzoekster

Algemene begeleiding verloskundige zorg

1. COA/GC A/kraamzorg of zwangere asielzoekster kan te allen tijde voor vragen telefonisch contact opnemen bij de verantwoordelijke verloskundige praktijk of gynaecoloog van het ziekenhuis.

VK / GYN

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 GC A zodat daar een afspraak met de verloskundige kan worden gemaakt. De COA medewerker verwijst de asielzoekster voor een afspraak met de verloskundige naar GC A (als er nog geen afspraak met verloskundige is gemaakt).

COA

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

GC A

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

GC A

Het MCA, COA en GC A hebben een actuele lijst van verloskundig zorgverleners waar de zwangere asielzoekster naar toe kan worden doorverwezen. www.rzasielzoekers.nl

COA / MCA / GC A

3. De verloskundige (vk) heeft een poortwachterfunctie. Beroepsprofiel: "de verloskundige is als een spin in het web m.b.t zorg voor zwangeren." Zij regelt de benodigde afspraken voor zover deze in haar eigen praktijk plaatsvinden (bv een echo). Deze verantwoordelijkheid loopt door tot de eerste 10 kraamdagen. De volgende taken behoren bij het werkgebied van de VK:

- Screeningsecho (verwijzing naar)
- Termijnecho
- Bloed prikken
- Doorverwijzing naar gynaecoloog

De verloskundig zorgverlener stuurt een start-zorg bericht naar GC A.

VK / GYN

De verloskundige zorgverlener verstrekt een zwangerschapsverklaring aan de zwangere asielzoekster met de uitgerekende bevallingsdatum. De verklaring bevat tevens toestemming van de asielzoekster om medische informatie én het COA Zorgnummer uit te wisselen tussen het GC A en de verloskundige. 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 (fax.frontoffice@gcasielzoekers.nl) gemaild ter registratie in het HIS.

VK / GYN

Praktijklijn registreert de Zwangerschapsverklaring, incl. spoednummer van verloskundig zorgverlener en á terme datum in het HIS.

PL

Toelichting gebruikte afkortingen

COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers
GCA Gezondheidscentrum Asielzoekers: team op locatie
HIS Huisartsen Informatie Systeem
JGZ Jeugdgezondheidszorg
Kraam Kraamverzorgende
GYN Gynaecoloog
MCA Menzis COA Administratie

NMG Niet medische gidsfunctie

PL Praktijklijn

POL Proces Opvang Locatie

VK Verloskundige

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 MCA gecontracteerde kraamcentra in haar werkgebied op. Uitgezonderd voor een POL locatie (tenzij de zwangere a terme is).

VK / GYN

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

COA

Het COA verstrekt een financiële¹ vergoeding aan de zwangere asielzoekster voor de aanschaf van baby-artikelen.

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 34^e en 36^e 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.

VK / GYN /
KRAAM /
JGZ

Controles

8. Bij de eerste controle, ongeacht de zwangerschapsduur, tussen de verloskundige/ gynaecoloog en de cliënt wordt gebruik gemaakt van de tolktelefoon.

De verloskundig zorgverlener legt gebruik tolktelefoon vast in dossier.

VK / GYN

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

VK / GYN

9. De verloskundig zorgverlener vraagt naar laaggeletterdheid bij de cliënt.

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

VK / GYN

10. 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

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

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

Asielzoekster / COA / CG A / PL / 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 verloskundige of ziekenhuis zelfstandig, of met behulp van de GC A 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.

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 GC A Praktijklijn. Praktijklijn geeft een inschatting van de aanrijtijd van de taxi door aan de verloskundig zorgverlener. Verloskundig zorgverlener bepaalt of taxi, of alsnog ambulance moet worden ingezet.

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

Contractueel vastgelegd MCA: Aanrijdtijd taxi max. 60 min. Indien een ambulance noodzakelijk is, op inschatting van de verloskundig zorgverlener, wordt deze door de VK gebeld.

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

COA / PL / VK / GYN

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

De asielzoekster belt de verloskundige of ziekenhuis zelfstandig, of met behulp van de GC A Praktijklijn, waarin COA eventueel kan ondersteunen.

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 de GC A Praktijklijn en COA over de geboorte en eventuele bijzonderheden. GC A 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 naasten van de moeder.

De verloskundige stuurt het verslag van de geboorte binnen 3 dagen naar de huisarts.

In overleg met de asielzoekster wordt besloten of de familie of de verloskundig zorgverlener de kraamzorg informeert over de bevalling en de thuiskomst van de asielzoekster (al dan niet met de pasgeborene).

VK / GYN

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

VK / GYN /
CG A

GC A registreert het partusverslag zowel in het dossier van moeder als kind.

GC A

Voorafgaand aan het ontslag uit het ziekenhuis informeert de verloskundig zorgverlener 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 tolkentelefoon

De kraamorganisatie ondersteunt de kraamverzorgster in het faciliteren van de tolkentelefoon

KRAAM

21. Na afsluiting van het kraambed vindt een overdracht plaats tussen de verloskundige/kraamverzorgende en JGZ 0-4 jarigen.

De afsluiting vindt ten allen tijde plaats via een warme overdracht van zowel de verloskundige als de kraamverzorgster aan de JGZ.

VK /
KRAAM

Jeugdgezondheidszorg

22. 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.

VK /
KRAAM /
JGZ

Doorverwijzing naar de gynaecoloog

23. Indien er sprake is van een complicatie tijdens de zwangerschap wordt de zwangere asielzoekster doorverwezen naar de gynaecoloog. Indien noodzakelijk wordt de verdere zorg van de zwangere asielzoekster door de gynaecoloog overgenomen. Bij overdracht van de zwangere asielzoekster van de 1^e naar de 2^e (of 3^e) lijn wordt er door de gynaecoloog zoveel mogelijk gestreefd naar casemanagerschap. Het casemanagerschap is een inhoudelijke invulling van verloskundige taken. Zie bijlage Casemanagerschap.

De 1^e lijns verloskundige informeert het GC A op locatie middels zorgmail/edifact over de doorverwijzing naar de gynaecoloog en legt dit vast in dossier, incl contactgegevens van de gynaecoloog ook processtap 2.3.

VK

GC A op locatie registreert gegevens in het HIS.

GC A

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 casemanagerschap.

VK / GYN

In het VSV wordt vormgegeven aan het (gedeeld) casemanagerschap waarbij gebruik wordt gemaakt van de handleiding casemanagerschap asielzoekster.

VK / GYN

Verhuizing en overplaatsing

24. Zwangere asielzoeksters vallen bij de richtlijn Zorgcoördinatie rondom verhuizingen tussen de COA en het GC A 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 GC A, 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 bij de verloskundige of gynaecoloog heeft lopen.

COA

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

COA

COA informeert GC A en de verloskundig zorgverlener op de vertreklocatie voorafgaand aan vertrek van asielzoekster, naar welke nieuwe locatie/plaats de zwangere asielzoekster verhuist.

COA

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

GC A

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

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 GC A op locatie conform processtap 3.4.

VK / GYN

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.

Bijlagen:

1. Zwangerschapsverklaring voor COA en GC A
2. Uitwerking casemanagement
3. Uitwerking laaggeletterdheid
4. Vervoer voor asielzoekers onder behandeling bij verloskundig zorgverlener

Betrokken organisaties

- ACTIZ(Brancheorganisatie voor zorgondernemers)
- BTN (Vereniging Branchebelang Thuiszorg Nederland)
- Gezondheidscentrum Asielzoekers, waaronder de Praktijklijn (PL) en GC A op locatie (GC A)
- Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Niet medische gidsfunctie (NMG)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Menzis-COA-Administratie (MCA) Uitvoering Regeling Zorg Asielzoekers (RZA)
- 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 Processtappen

Het schema 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. In het bepalen van de processen is de werkwijze in de reguliere zorg gevolgd waarbij de zwangere asielzoekster centraal staat, dit wordt beschreven in kolom 2. Aanvullingen en aanpassingen op de reguliere werkwijze staan in de 3^e, 4^e en 5^e kolom beschreven. COA/GC A of zwangere asielzoekster kan te allen tijde voor vragen telefonisch contact opnemen bij de verantwoordelijke verloskundige praktijk of gynaecoloog van het ziekenhuis. De verantwoordelijke verloskundige praktijk of gynaecoloog zorgt ervoor dat de zorgvraag van het COA/GC A of zwangere asielzoekster op correcte wijze wordt afgehandeld door de betreffende zorgverlener.

Verloskundige zorgverlener:

- Onder verloskundig zorgverlener wordt verstaan zorgverleners die verloskundige zorg verlenen zoals een 1^e of 2^e lijns verloskundige, gynaecoloog, arts assistent of gynaecoloog in opleiding.
- **Alle** zwangere asielzoeksters gaan naar de 1^e lijns verloskundige **tenzij** er een medische acute noodsituatie 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 GC A meldt in verband met haar zwangerschap, checkt het GC A in eerste instantie of de gegevens van de verloskundige al bekend zijn in HIS. Indien de zwangere vrouw zich nog niet gemeld heeft bij de verloskundige, maakt het GC A de afspraak bij de verloskundig zorgverlener en geeft relevante gezondheidsinformatie en psychosociale informatie door aan de verloskundig zorgverlener.
- Tijdens het consult met de verloskundige zorgverlener worden de volgende zaken geregeld:
 - Zwangerschapsverklaring
 - Kraamzorg: Wordt geregeld door de 1e verloskundige die niet aan een POL-locatie verbonden is.
 - 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.

GC A: het team op locatie (GC A) en de Praktijklijn (PL)

GC A 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, consultant GGZ of een praktijkassistent. Naast de locaties op de asielzoekerscentra, is er de Praktijklijn. Hier werken triagisten, een

huisarts en administratief medewerkers. De administratief medewerkers bij de Praktijklijn verwerken medische post in de patiëntendossiers, ondersteunen in het maken van een afspraak tussen de asielzoekster en de zorgverlener en behandelen aanvragen van medische dossiers die bijvoorbeeld door de gynaecoloog worden opgevraagd. De Praktijklijn dient overdag als back up wanneer de eigen huisarts van de locatie niet bereikbaar is. De huisarts van de Praktijklijn kan medische vragen beantwoorden en recepten voorschrijven. De praktijkassistent triageert bij zorgvragen en geeft zelfzorgadviezen aan de asielzoeksters. Daarnaast verwijst de Praktijklijn asielzoeker door naar een huisarts(enpost) of zorgt dat de asielzoekster gezien wordt. Zonodig regelt de Praktijklijn ook taxivervoer voor de asielzoeker. De Praktijklijn is aangesloten op het huisartsen HIS zodat de medewerkers altijd het dossier van de asielzoekster bij de hand hebben.

Communicatie tussen VK/ GYN en GC A

Schriftelijke Communicatie:

De vuistregel is dat alle schriftelijke communicatie met GC A 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 GC A voor deze berichten is 500041292@lms.lifeline.nl.

Heb je geen zorgmail of edifact? Stuur de schriftelijke informatie per email naar fax.frontoffice@gcasielzoekers.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 fax.frontoffice@gcasielzoekers.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. Indien de GCA op locatie niet aanwezig is kunt u contact opnemen met de Praktijklijn (tel: 088-1122112).

COA: Niet medische gidsfunctie NMG

De COA opvangmedewerker heeft een informerende, ondersteunende en signalerende rol. Het COA verstrekt informatie 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 GC A. Dit gesprek wordt ondersteund met schriftelijk materiaal (13 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.rzasielzoekers.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 GC A 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/casemanager 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.

MCA:

- Faciliteert zorgtaxivervoer. <http://www.rzasielzoekers.nl/zorgsoorten/zittend-ziekenvervoer.html> De verloskundig zorgverlener mag te allen tijde tijdens de zwangerschap gebruik maken van zittend zieken vervoer indien dit medisch gezien noodzakelijk is.
- Uitvoerder regeling zorg asielzoeker.
- Faciliteert het gebruik van tolken. Het inzetten van een tolk voor asielzoeksters met een COA-zorgpasnummer wordt vergoed, informatie hierover staat op de website <http://www.rzasielzoekers.nl/>. Tolken: Concorde via telefoonnummer: 020-820 28 92
- Verstrekt gegevens gecontracteerde zorgaanbieders (RZA-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 lichamelijk, 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 doktersassistenten.
- De JGZ begint met een anamnese, hielprikscreening 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, december 2016

Zorgpad Zwangeren met psychische problematiek



Zwangeren met
psychische problemen
met of zonder
medicatie



Verwijzen naar
POP poli



Zie achtergrond
informatie

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.
- Complexe sociale setting

Niet besproken in POP-overleg tenzij gewenst:

- Langdurige hyperemesis
- Verslavingsproblematiek = zie **NAS-protocol**
- 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 evt 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.

Voor Tienermoeders is er de opvang Tienermoeders van Stichting Chavah. Lavendelweg 35A in Groningen of Martini Zorg voor kwetsbare moeders, vaders en zwangere tieners.

Voor de opvang is een indicatie nodig. Dit moet via het WIJ team.

Meiden mogen tot een jaar na de geboorte in de opvang blijven.

De bekostiging vindt plaats via de WMO en RIGG. Ze betalen alleen een bijdrage voor woonlasten.

Stichting Chavah

050-8517468

06-16764068

www.chavah.nl

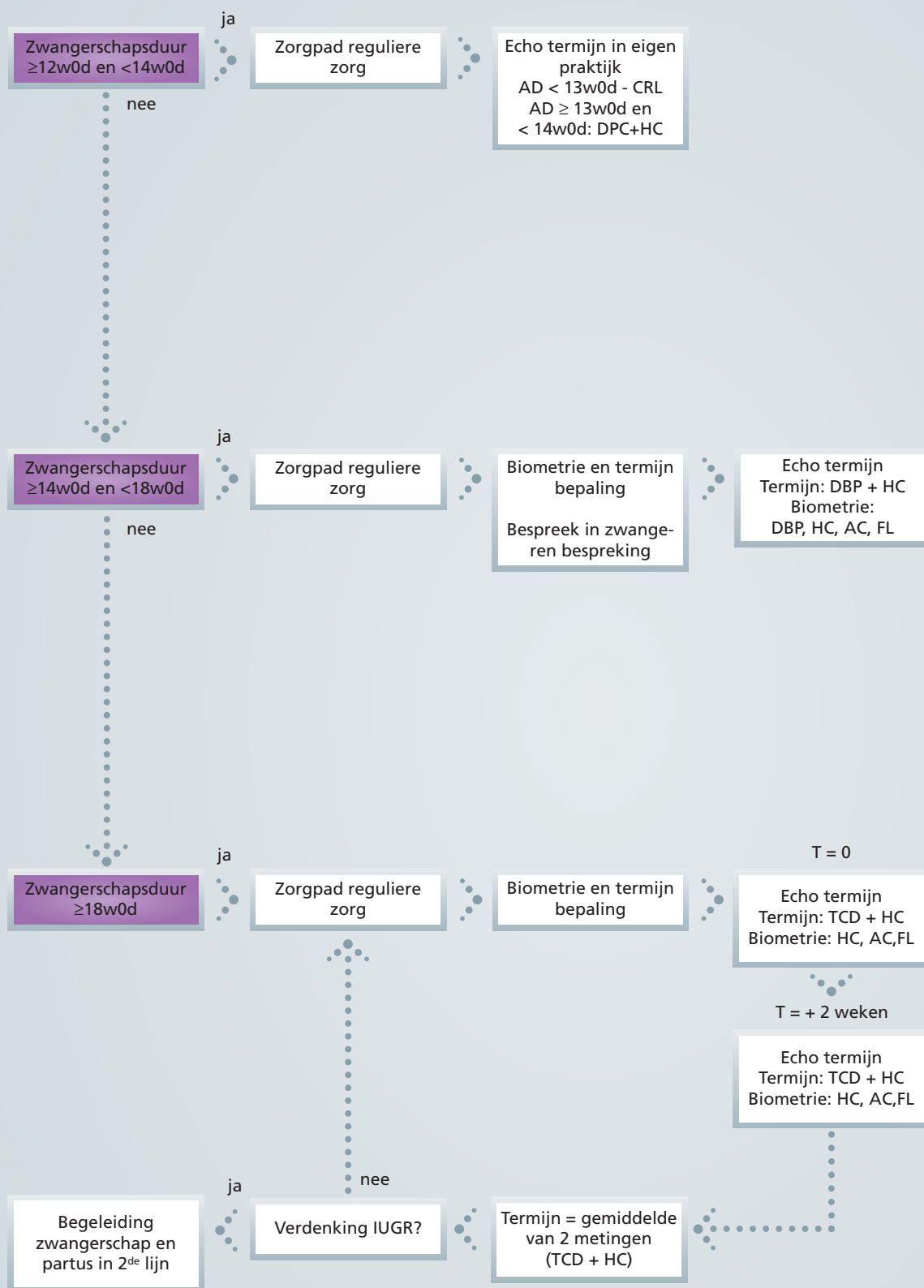
Martini Zorg voor kwetsbare moeders, vaders en zwangere tieners.

www.martinizorg.nl

050-7600098

Wij team via Telefonische Advisering JGZ: 050 - 367 4991

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

Transmuraal Laat in de zorg



Doel

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

Termijnbepaling

Bij een amenorroeduur < 14w0d kan de termijn worden bepaald o.b.v. de CRL, bij een termijn van $\geq 14w0d$, dient termijn bepaling plaats te vinden door een gecertificeerd echoscopist of gynaecoloog.

Achtergrond

In het zorgpad wordt onderscheid gemaakt tussen vrouwen die tussen 12-14 weken zwangerschapsduur in zorg komen, vrouwen die tussen 14-18 weken in zorg komen en vrouwen die na 18 weken in zorg komen.

Deze grenzen berusten op de uitgebreidheid in biometrie en prenatale screenings mogelijkheden.

Bronnen

- Zorgpad laat in zorg - HP4All - regio Groningen
- Verloskundig Vademecum 2003, eindrapport van de Commissie Verloskunde van het College voor zorgverzekeringen, College voor zorgverzekeringen Diemen 2003.
- NVOG richtlijn Foetale groeibeperking, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, september 2008.
- www.nvog-documenten.nl
- NVOG modelprotocol Foetale Biometrie, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, mei 2008. www.nvog-documenten.nl

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, gonorroe 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 0900-7367366 van 10.00 - 13.00 uur en van 13.45 - 16.30 uur.

Zorgpad Arbeidsomstandigheden



Vraag bij intake:

Staand werk?

Arbowet – staand werk

- Het is wettelijk geregeld dat een zwangere voldoende rustpauzes krijgt tijdens het werk.
- Vanaf 26 weken mag de zwangere niet meer dan één keer per week staande voetpedalen bedienen.

> 32 uur per week
en stressvol

Arbowet – werktijden

- Regelmatige werk- en rusttijden.
- Extra pauzes (maximaal 1/8 deel van werktijd).
- Geschikte, afsluitbare ruimte om te kunnen rusten (met bed of rustbank).
- Geen verplichting tot overwerken en nachtdiensten.
- Zwangerschapscontroles in werktijd.

Fysiek zwaar werk

Arbowet – fysiek werk

- Gehele zwangerschap: bukken, hurken, knielen zoveel mogelijk voorkomen, in de laatste 3 maanden dit niet meer dan 1 keer per uur doen.
- Gehele zwangerschap tot 3 mnd postpartum: handmatig tillen zwaar gewicht beperken; het in één handeling te tillen gewicht minder dan 10 kilo zijn. Vanaf de twintigste week van de zwangerschap mag er niet vaker meer dan 10 keer per dag maximaal vijf kilo getild worden. Vanaf de dertigste zwangerschapsweek niet vaker dan vijf keer maximaal 5 kilo.
- Tijdens de zwangerschap mag de werknemer niet worden blootgesteld aan sterke lichaamstrillingen of schokken.
- De zwangere mag niet worden blootgesteld aan een geluidsniveau dat boven de 80 dB(A) komt.

Overige risico's
(te denken aan straling,
chemische stoffen,
extreme temperaturen,
infectiegevaar)

De wet kent vier expliciete verboden voor een zwangere werknemer. Zij mag in het werk niet:

- Worden blootgesteld aan lood en zijn verbindingen.
- Worden blootgesteld aan Toxoplasma (Kattenziekte) en het Rubellavirus (Rodehond).
- Werken onder overdruk zoals duiken en caissonarbeid.
- Werken in de ondergrondse winningindustrie.

Zie verder het RI&E van het bedrijf.

Afsluiten

Arbeidsomstandigheden



Wie/wat raadplegen ingeval van problemen:

1. Werkgever en/of arbodienst (RI&E; risico-inventarisatie en -evaluatie, is verplicht voor ieder bedrijf).
2. <http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/rechten-en-plichten-werknemers/inhoud/zwangeren-en-vrouwen-die-borstvoeding-geven>.
3. http://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 arbeids-omstandigheden, 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 Eijnden 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, <http://www.arbo-advies.nl/zwangerschap.htm>, 16 februari 2012.

Zorgpad Medicatie gebruik in de zwangerschap



Stap 1

Gebruik
geneesmiddelen
op recept?

ja

Staak het
medicijn **niet**

Analyse huisarts

Psychofarmaca:

- Pop protocol / SSRI protocol
- Overweeg verwijzing pop poli

Teratologie informatie
Service: 073-6469702
www.lareb.nl

Zo nodig overleg voor-
schrijvend specialist

Indicatie voor GUO?
Zwangere met 2^e-lijns
indiacatie?

Stap 2

Gebruik
(genees) middelen
zonder recept?

ja

Staak het
middel

Indien staken niet
gewenst is door
zwangere: overleg

Overleg apotheker

Stap 3

1. Instrueer de vrouw altijd te overleggen met de huisarts of apotheker indien in de bijsluiter van het medicijn niet vermeld staat dat het middel veilig gebruikt kan worden in de zwangerschap.

Tip: Indien de vrouw bij haar apotheek meldt dat zij zwanger is wordt er een meldingssysteem bij de huisarts geactiveerd. Als er vervolgens medicatie wordt voorgeschreven komt er een melding als deze niet veilig is in de zwangerschap.

Zwangere gebruikt
foliumzuur?

nee

Adviseer foliumzuur
tot AD 12 wk

Achtergrondinformatie bij het zorgpad medicatie gebruik in de zwangerschap



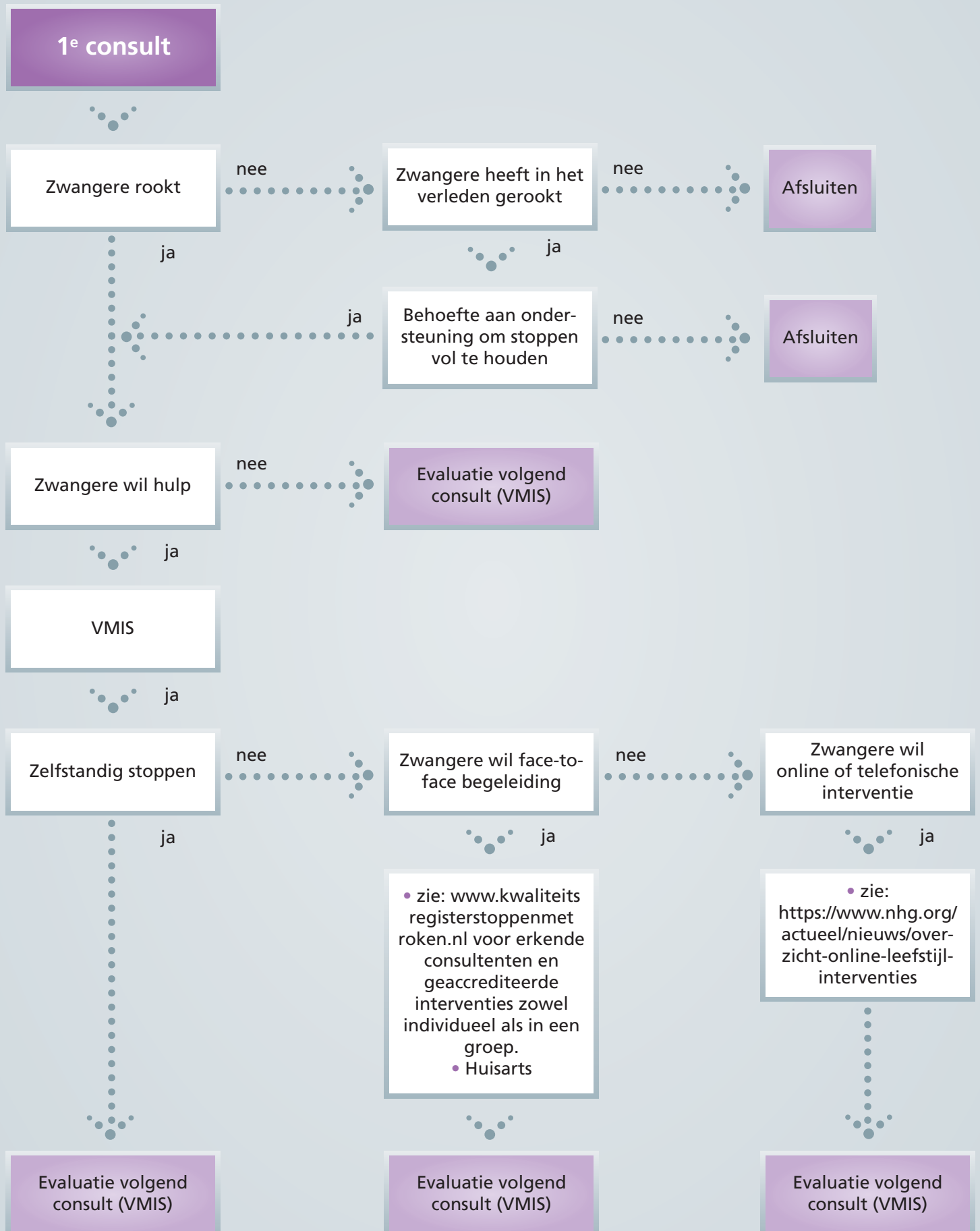
Bij voorkeur bespreekt de vrouw pre-conceptioneel met de huisarts of de huidige medicatie gecontinueerd kan worden, omgezet moet worden naar een vervangend middel of kan worden gestopt. Dit kan in overleg met voorschrijvend specialist, gynaecoloog en/of apotheker. Uitgebreide informatie is te vinden 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 medicatie gebruik en/of de onderliggende ziekte een indicatie is voor extra groeiconroles of overname van zorg in de 2^e 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).

Op de site van de nhg staan online leefstijlinterventies vermeld (o.a. 2 gratis online interventies m.b.t. roken) die een goede theoretische onderbouwing hebben of door gecontroleerd onderzoek effectief zijn gebleken. 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.

De interventie speciaal voor zwangeren is Rookvrij! Allebei? van Sine Fuma is geregistreerd in het kwaliteitsregister Stoppen met Roken en bij het loket gezond leven als een erkende interventie. Aanmelden via 070-8895195.

Kijk ook op www.rookvrijallebei.nl voor meer informatie.