

Zorgpaden zwangere in kwetsbare situatie Groningen

Is er sprake van een psychische hulpvraag

ja
→

Recent (< 2 jr) of huidig contact met jeugdhulpverlening

ja
→

Gebruik drugs, alcohol, psychofarmaca (waaronder ssri)

ja
→

(Licht) verstandelijke beperking

ja
→

Huiselijk geweld / kindermishandeling

ja
→

Tienerzwangerschap

ja
→

Inkomen / schulden

ja
→

Laaggeletterdheid

ja
→

Onverzekerd

ja
→

Asiel

ja
→

Psychiatrie / POP

ja
→

Huisvesting

ja
→

Laat in de zorg

ja
→

SOA's

ja
→

Arbeidsomstandigheden

ja
→

Medicatie gebruik

ja
→

Stoppen met roken

ja
→

Zorgpaden zwangere in kwetsbare situatie Groningen

Achtergrond

De werkgroep zwangere centraal is gestart als een samenwerkingsverband van het VSV UMCG, VSV MZH, GGD Groningen, de gemeente Groningen, kraamzorgorganisaties de Kraamvogel, ISIS en Het Groene Kruis, Zorgadvies Groningen en het consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland (ZeGNN). De hoge perinatale sterfte in de gemeente Groningen (2006-2013) gaf aanleiding om deze werkgroep te starten. Het consortium ZEGNN en GGD Groningen hebben financieel bijgedragen aan dit project. Vanaf juli 2019 is de naam van de werkgroep gewijzigd in de coalitie Kansrijke Start Groningen en zijn ook het sociaal domein (WIJ Groningen), de zorgverzekeraar en huisarts in de coalitie vertegenwoordigd. Het landelijk programma Kansrijke Start (2018-2021) heeft een extra impuls gegeven aan de coalitie. Inmiddels zijn er in vrijwel alle gemeenten van de provincie Groningen lokale coalities Kansrijke Start opgestart.

Vroegsignalering

Het verloop van de eerste 1000 dagen is cruciaal voor de ontwikkeling van een kind. Naast medische factoren zijn psychosociale factoren een belangrijke voorspeller voor zowel het welzijn en de gezondheid van de aanstaande moeder als van het ongeboren kind. Vroegsignalering is van belang om al in een vroeg stadium van de zwangerschap ondersteuning te kunnen bieden en daarmee stress van aanstaande ouders te reduceren en een optimale start mogelijk te maken voor ouder(s) en kind.

De werkgroep heeft een screeningsinstrument (ALPHA-NL) voor psychosociale problematiek uitgezocht ten behoeve van vroegsignalering door verloskundig zorgverleners. In het kader van implementatie en borging worden regelmatig trainingen georganiseerd in het gebruik van de ALPHA-NL en in het bijzonder om het gesprek over de gesignaleerde problematiek aan te gaan.

Zorgpaden

De zorgpaden zijn bedoeld als hulpmiddel voor verloskundig zorgverleners in de 1e, 2e en 3e lijn om de psychosociale situatie van aanstaande ouder(s) en eventuele risico's in kaart te kunnen brengen. De benodigde acties kunnen met deze zorgpaden snel en gericht gevonden worden, evenals de contactgegevens van de te betrekken hulpverleners.

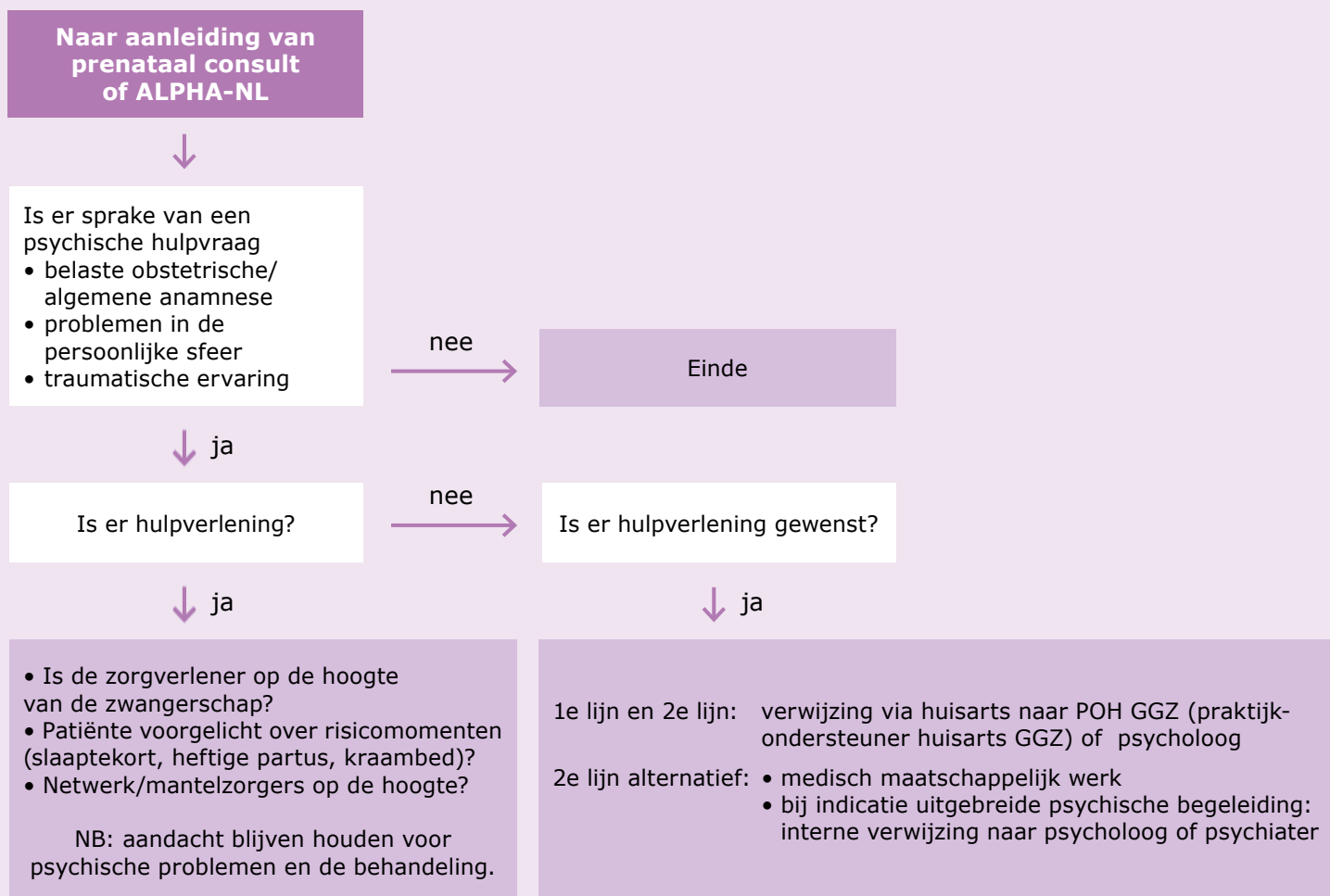
De zorgpaden zijn ontwikkeld door GGD Groningen in het kader van het landelijk project Healthy Pregnancy 4 ALL. Ze worden jaarlijks up to date gemaakt door een werkgroep van de coalitie Kansrijke Start Groningen. De initiëring, redactie en lay-out hiervan ligt bij GGD Groningen.

Verbinding medisch en sociaal domein

De JGZ is de verbindende schakel tussen de verloskundig hulpverleners en het sociaal domein. Deze samenwerking is verder uitgewerkt en juridisch getoetst. JGZ is in de afgelopen jaren een steeds grotere rol gaan spelen in de begeleiding van zwangeren in kwetsbare situaties, mede door deelname aan het multidisciplinair overleg van het UMCG en het Martini Ziekenhuis. Via één telefoonnummer 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 ondersteuning te kunnen bieden, te organiseren via het sociaal domein of door het inzetten van een specifieke interventie.

Animatie coalitie Kansrijke Start Groningen:
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. In deze gevallen kan er verwezen worden naar een POP poli (zie separate zorgpad).

• **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

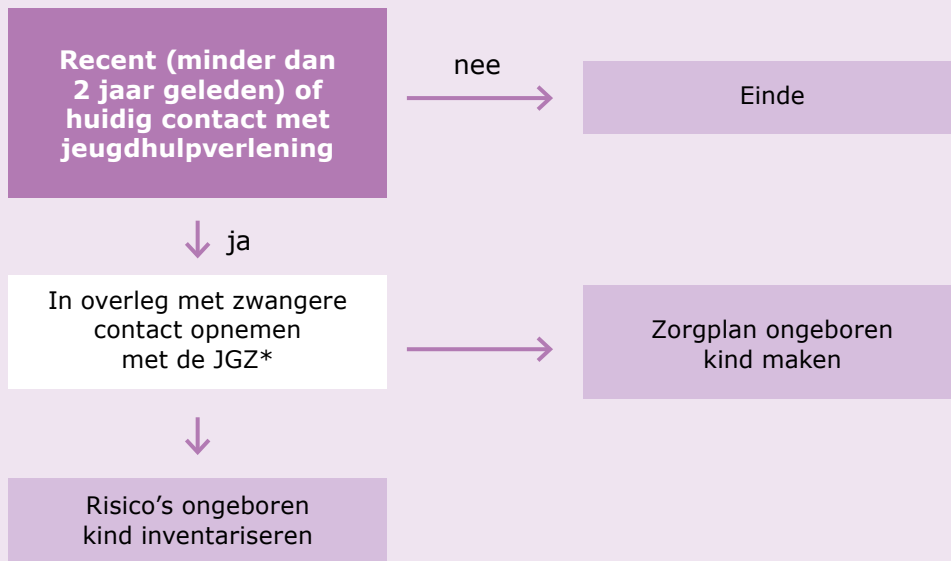
• **Marlene Koekkoek**

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)

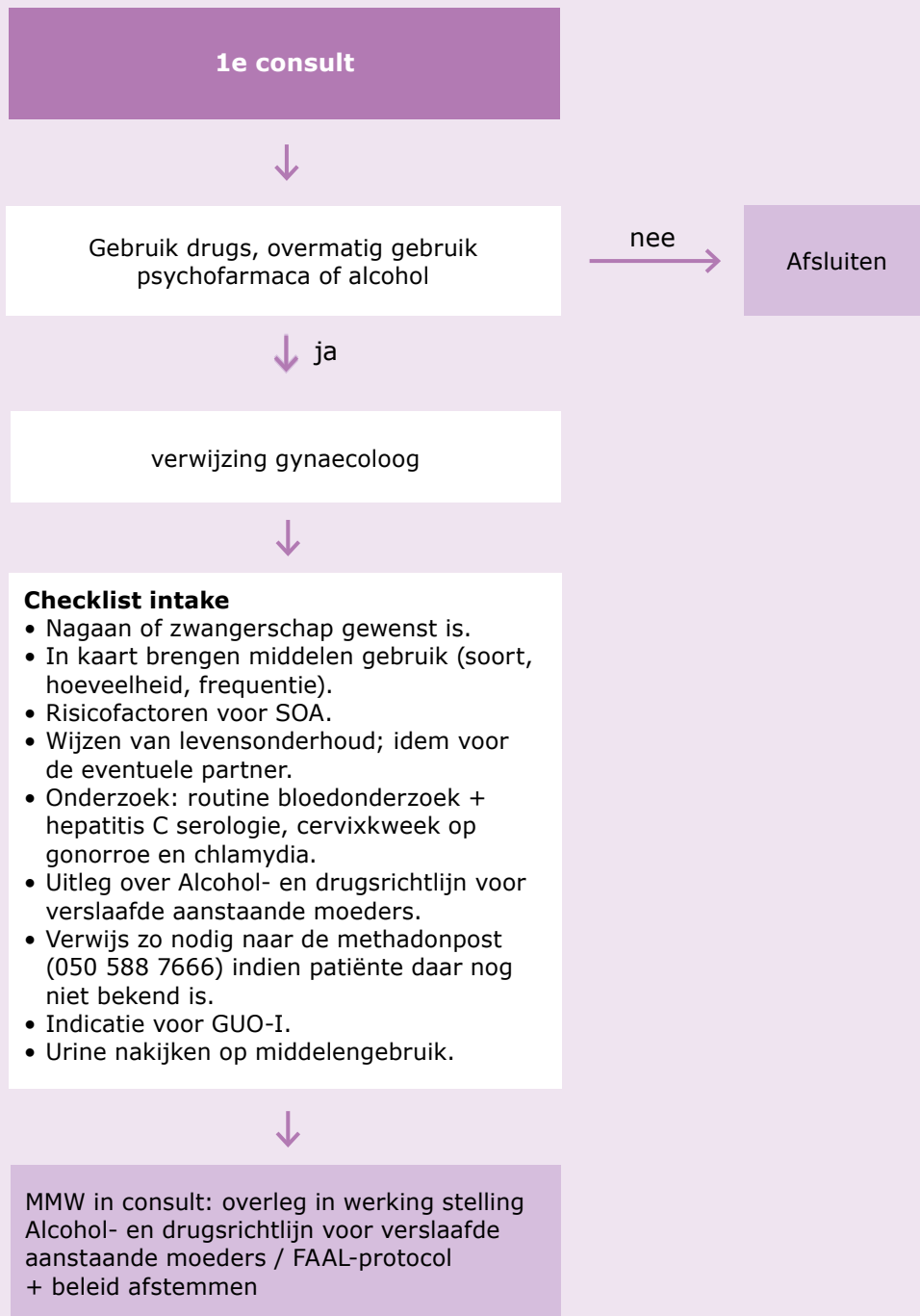
• www.pp-noord.nl
info@pp-noord.nl
Vechtstraat 62, Groningen
050 208 3003

Zorgpad Zwangere en jeugdhulpverlening



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

Zorgpad Middelengebruik



MMW UMCG
A.W. Burgler
J. van der Hulst
E. Rouwenhorst
MMW Martini
L. Mertens
B. Busz

Middelengebruik in de zwangerschap

Inleiding

Ieder jaar worden in Nederland kinderen geboren, waarvan de moeders verslavende middelen gebruiken en/of er van 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.

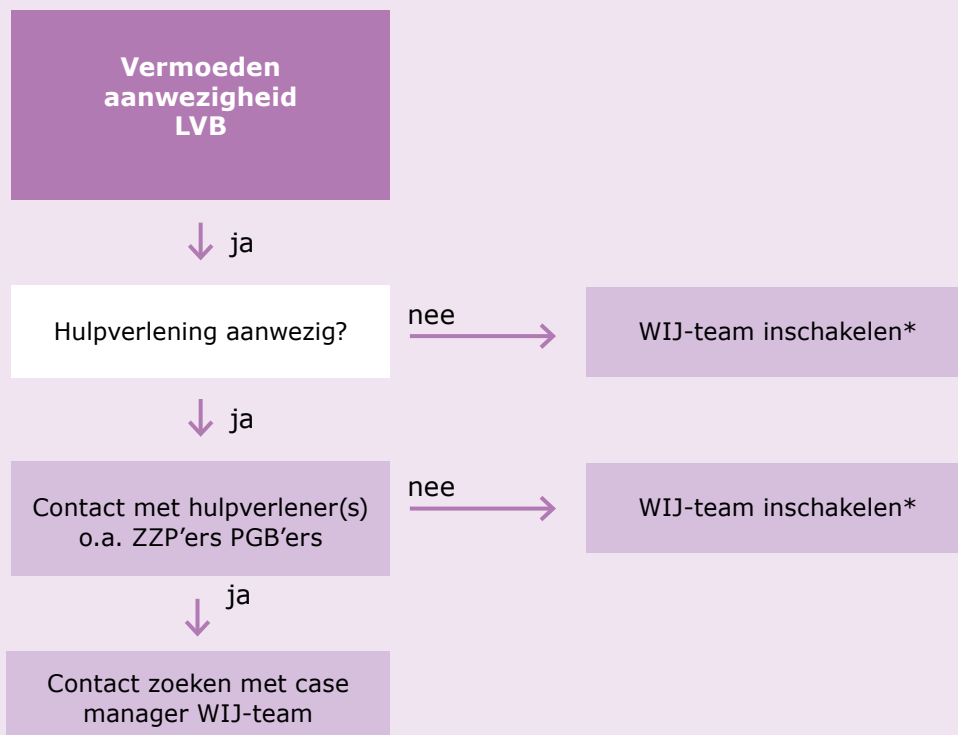
Zodra bekend is dat er mogelijk sprake is van zwangerschap bij een verslaafde en alle vorm van hulpverlening wordt geweigerd, dan wel een zwangere onttrekt zich aan de afspraken conform het Alcohol- en drugsrichtlijn voor verslaafde aanstaande moeders, treedt het Faalprotocol in werking. Vanuit het Alcohol- 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 ...

* 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

<https://www.nji.nl/wat-werkt-voor-licht-verstandelijk-beperkte-ouders>

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. Indien nodig kan het WIJ team COSIS inzetten via een indicatie vanuit de WMO of Jeugdwet. 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.

Indien nodig kan het WIJ team MEE inzetten via een indicatie vanuit de WMO of Jeugdwet. 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.

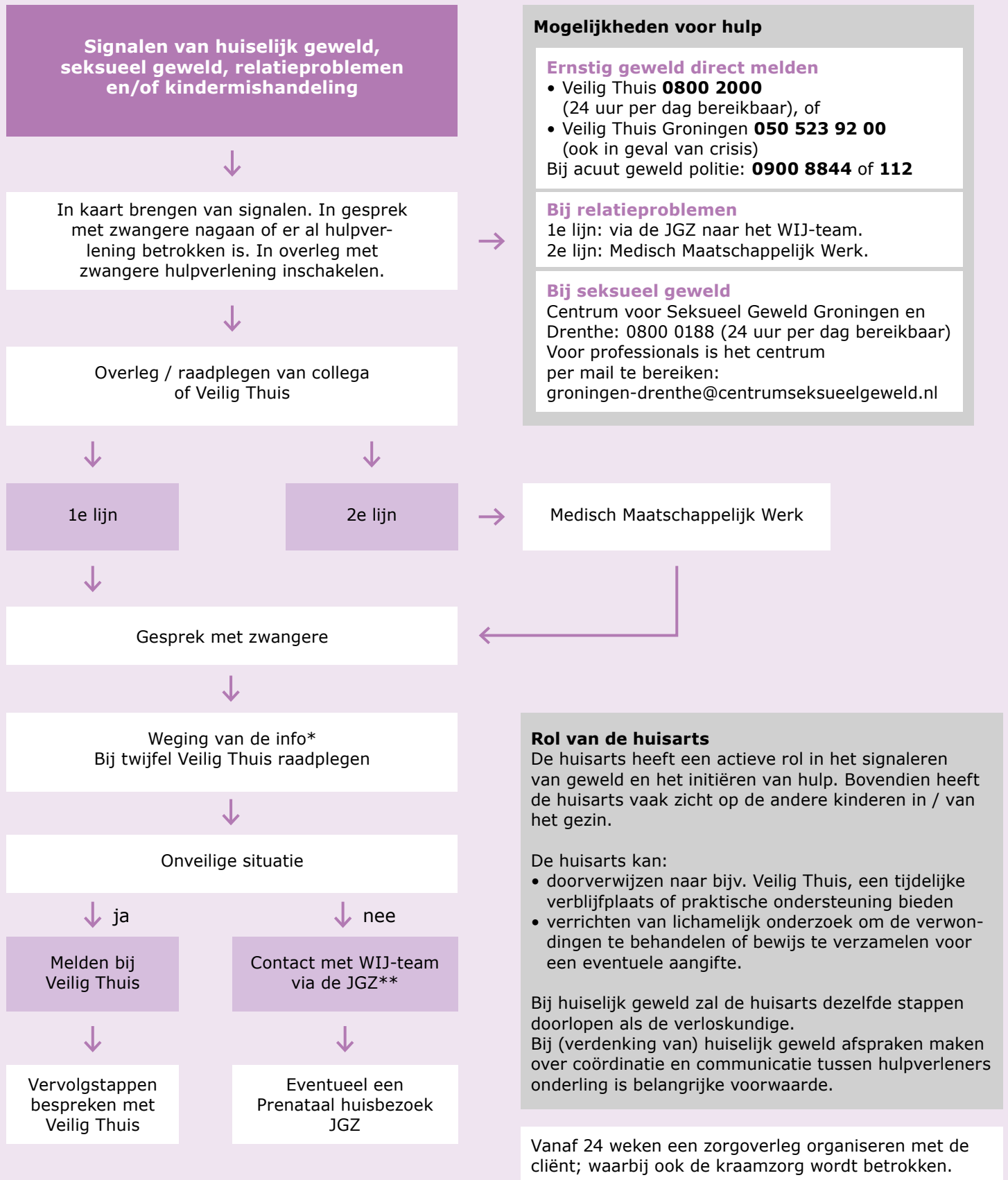
Meer informatie:
www.dezijlen.nl
0594 850 552
clientservicepunt@dezijlen.nl

Ambiq

Ambiq is specialist in elke vorm van behandeling en begeleiding voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) met bijkomende problematiek. Zij werken met teams van specialisten, zodat de cliënten op iedere vraag een passend antwoord krijgen. Ook als een cliënt en zijn of haar ouders nog niet precies weten wat hun hulpvraag is. Voor elke cliënt wordt een persoonlijk en passend zorgpad gemaakt.

Meer informatie:
www.ambiq.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, eerge-relateerd 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.

Wender

Wender komt voort uit de samenwerking tussen Het Kopland en Zienn. Wender helpt mensen die te maken hebben met (dreigende) dakloosheid en huiselijk geweld en het voorkomen daarvan in Noord Nederland. Bereikbaar: **088 0663000**
info@wender.nl

Elker

Elker maakt geen deel uit van de WIJ teams, maar kan worden ingezet op verwijzing van een WIJ team.

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.

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 rechts-
zaken / raad voor de rechtsspraak)

Recht op inkomensafhankelijke toeslagen

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

Zie belastingdienst: <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/toeslagen/toeslagen>



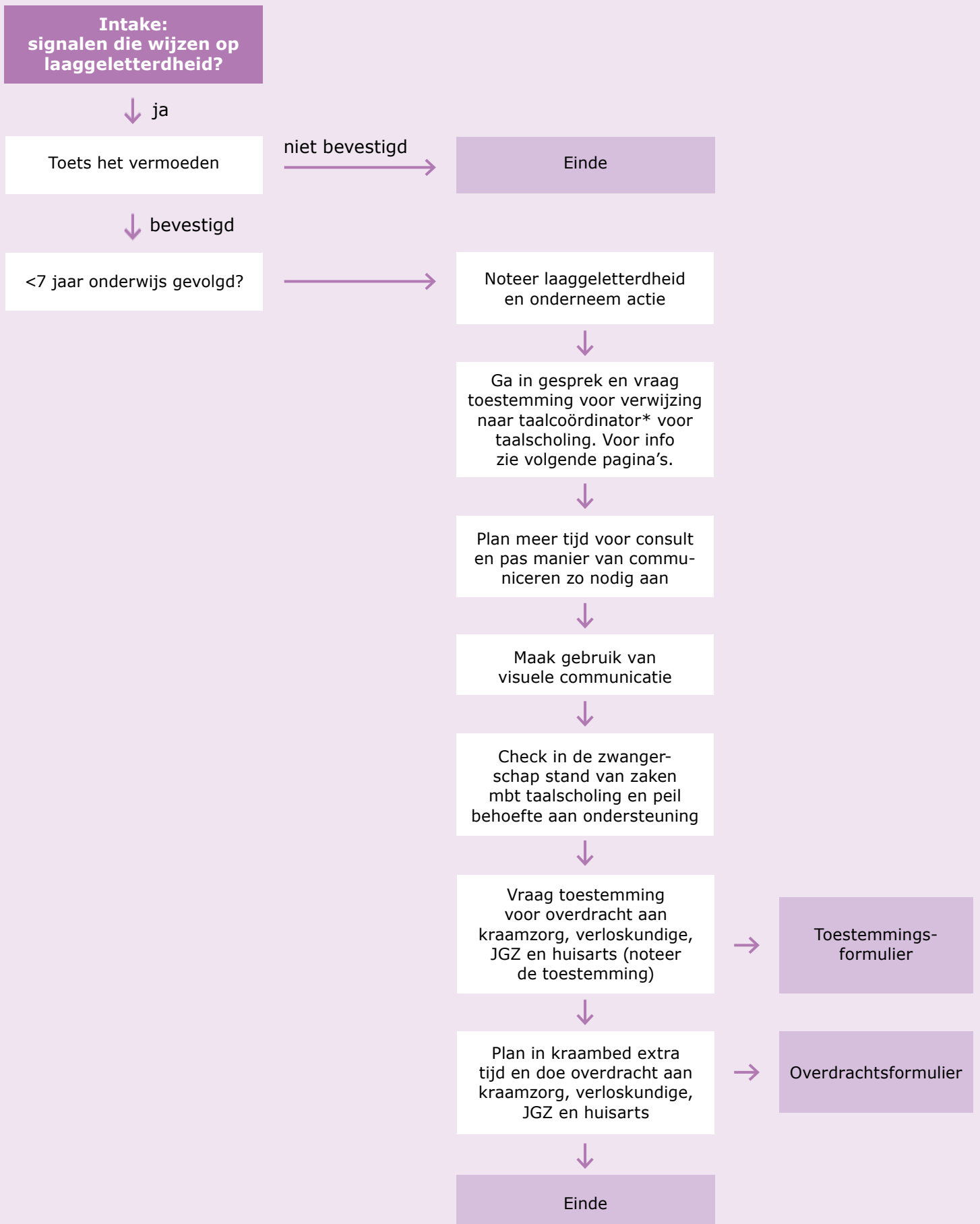
Recht op **kinderbijslag**



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 2,5 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 2,5 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 6 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.)

- <https://www.pharos.nl/nl/kennisbank/zora-is-zwanger-wat-kan-zora-doen/>
- Voorlichtingsfilm KNOV: <https://youtu.be/Eaq1EsRECyQ>

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.biblionetgroningen.nl/taalhuis. In de gemeente Groningen zijn er zijn op dit moment acht taalhuizen. Zie <https://forum.nl/nl/agenda/taalhuis>. Je kunt ook altijd contact opnemen met **0800 023 4444**

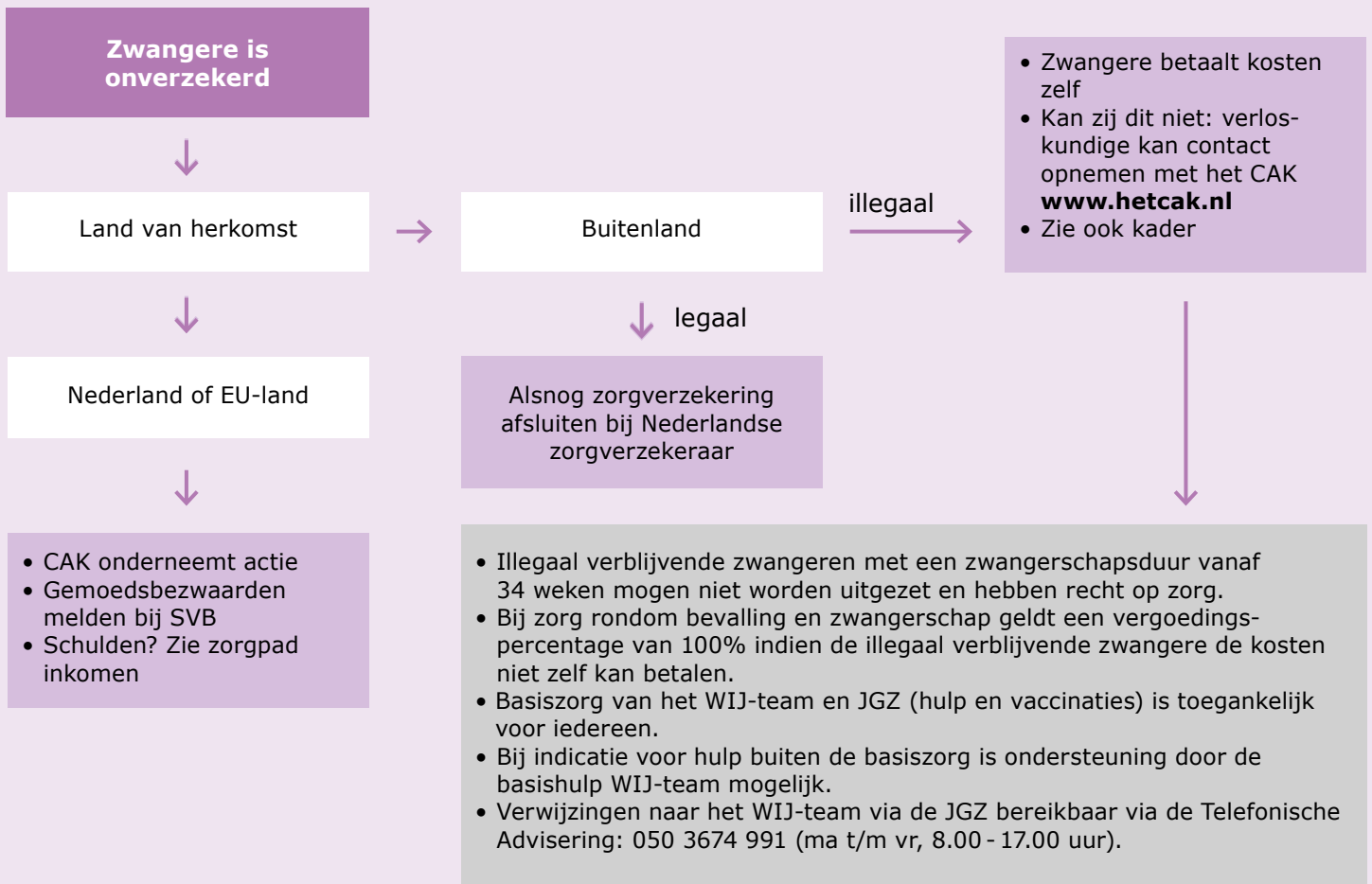
E-learning voor zorg-en hulpverleners

- 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



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'.

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. Aangifte doen van een geboorte is kosteloos.

2. Vader is Nederlands/moeder is illegaal

- Vader zelf kan de aangifte doen met een geldig identiteitsbewijs.

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 instelling waar het kind is geboren.
- De ambtenaar van de burgerlijke stand; deze kan naar het huis van de ouders komen.

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 brief waarin staat dat zij een zorgverzekering moeten nemen. 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. Het CAK laat de premie inhouden op het inkomen door de werkgever of de uitkeringsinstantie. 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**.

Algemeen

De ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers dient ter begeleiding van zwangere asielzoeksters in de asielopvang. Deze ketenrichtlijn is geïnitieerd in 2010 en is in samenwerking met de landelijke organisaties KNOV, Brancheorganisatie Geboortezorg, GZA, RMA, NVOG, COA en GGD GHOR Nederland tot stand gebracht. In juni 2020 is de richtlijn geactualiseerd

Het schema hoofdtaken en processen beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners/ 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.

De actuele ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers is te vinden op de site van kennisnetgeboortezorg.nl van het College Perinatale Zorg (CPZ)

<https://kennisnetgeboortezorg.nl/nieuws/actualisatie-ketenrichtlijn-geboortezorg-asielzoekers/>

Hier zijn ook de bijlagen bij de ketenrichtlijn te vinden:

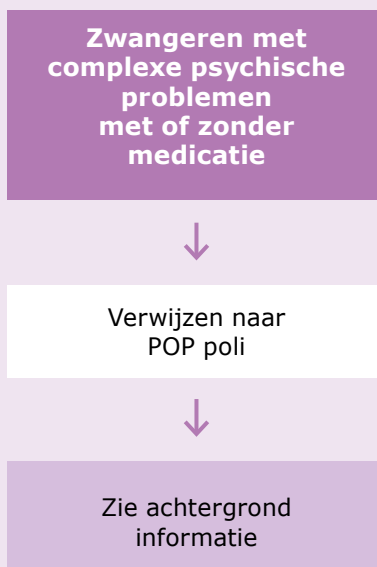
1. Zwangerschapsverklaring
2. Coördinatie zwangere asielzoeksters
3. Laaggeletterdheid
4. Vervoer voor asielzoekers onder behandeling bij verloskundig zorgverlener
5. Afspraken met ketenpartners over waterpokken en rode hond en kinkhoestvaccinatie bij zwangere asielzoekers.
6. Q & A MRSA screening zwangere asielzoekers
7. Aanpassingen in de werkwijze tgv het COVID-19 virus

Vrouwelijke genitale verminking

Meer informatie op:

<https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/260-3/vrouwelijke-genitale-verminking/hoofdstuk/1180/vgv>

Zorgpad Zwangeren met complexe psychische problematiek



Indicatie POP-overleg (psychiatrie, obstetrie en pediatrie)

Doelgroep POP-poli UMCG

- Zwangeren met psychiatrische aandoening i.a.
- Zwangeren met complexe 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. 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.

POP-poli Martini Ziekenhuis

In principe een eenmalig adviesconsult met gynaecoloog en psychiater waarbij er een advies/medicatie voor in de zwangerschap en kraamperiode wordt gegeven. Preconceptioneel kan ook. Follow up is bij eigen zorgverlener. Zie ook document Martini Geboorte Groep POP-poli: <https://www.martiniziekenhuis.nl/zorg/behandelingen-en-onderzoeken/pop-spreekuur/>

Zorgpad Huisvesting

Zwangere
zoekt
huisvesting

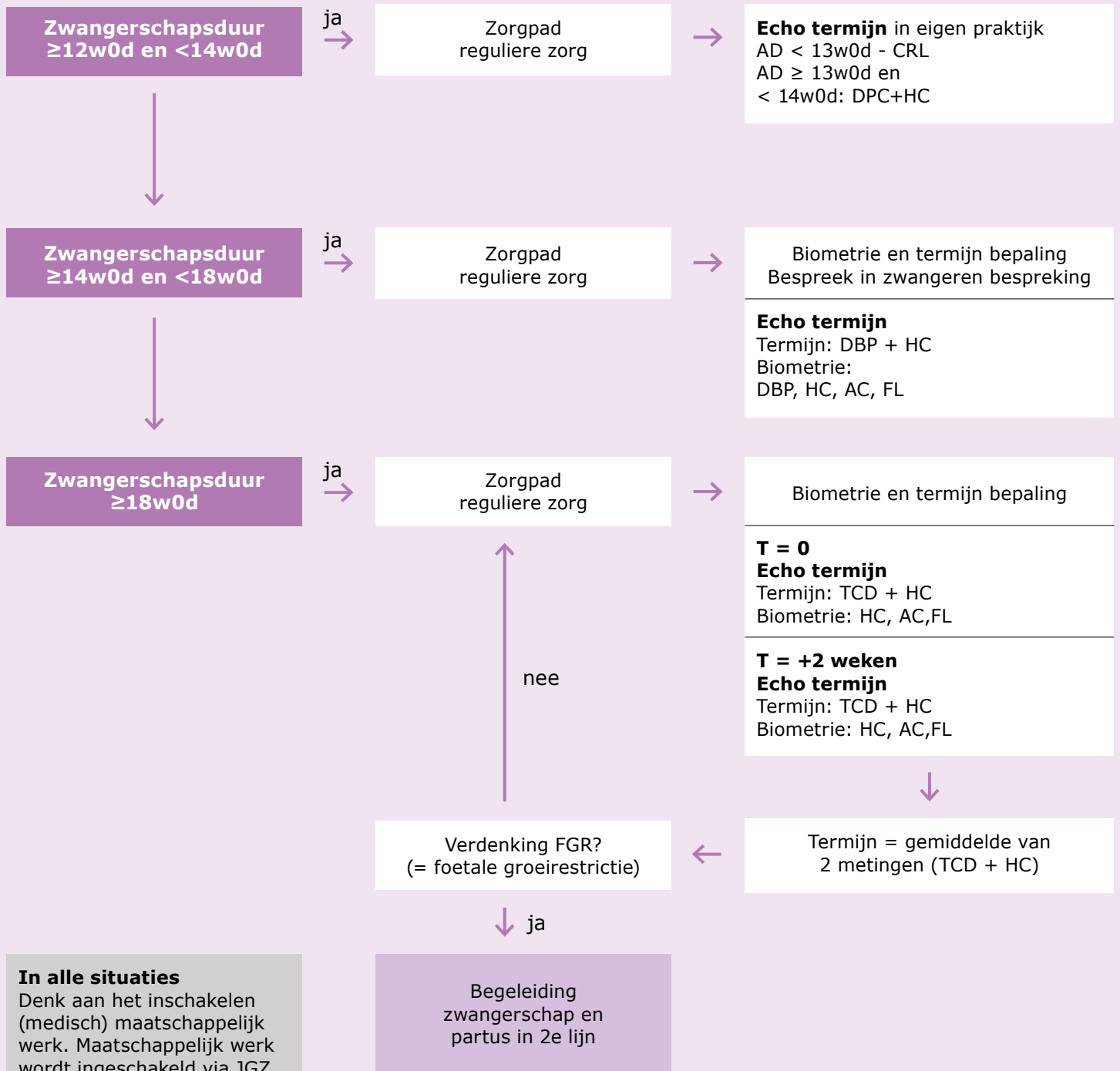


Via het WIJ-team kan
maatschappelijk werk
samen met de
zwangere op zoek
naar de beste oplossing

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.

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.

Timing en locatie partus

Overleg binnen VSV verband welke afspraken er gemaakt zijn over de timing en locatie van de partus; rekening houdend met een onzekere termijn (randprematuuren vs serotoninen)

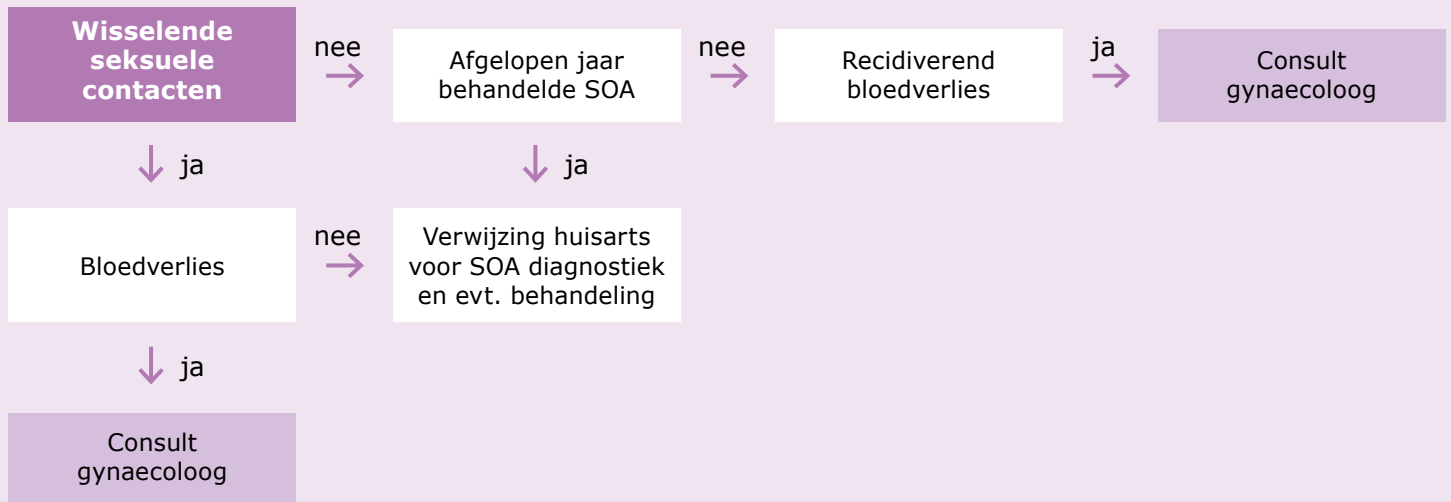
Achtergrond

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.

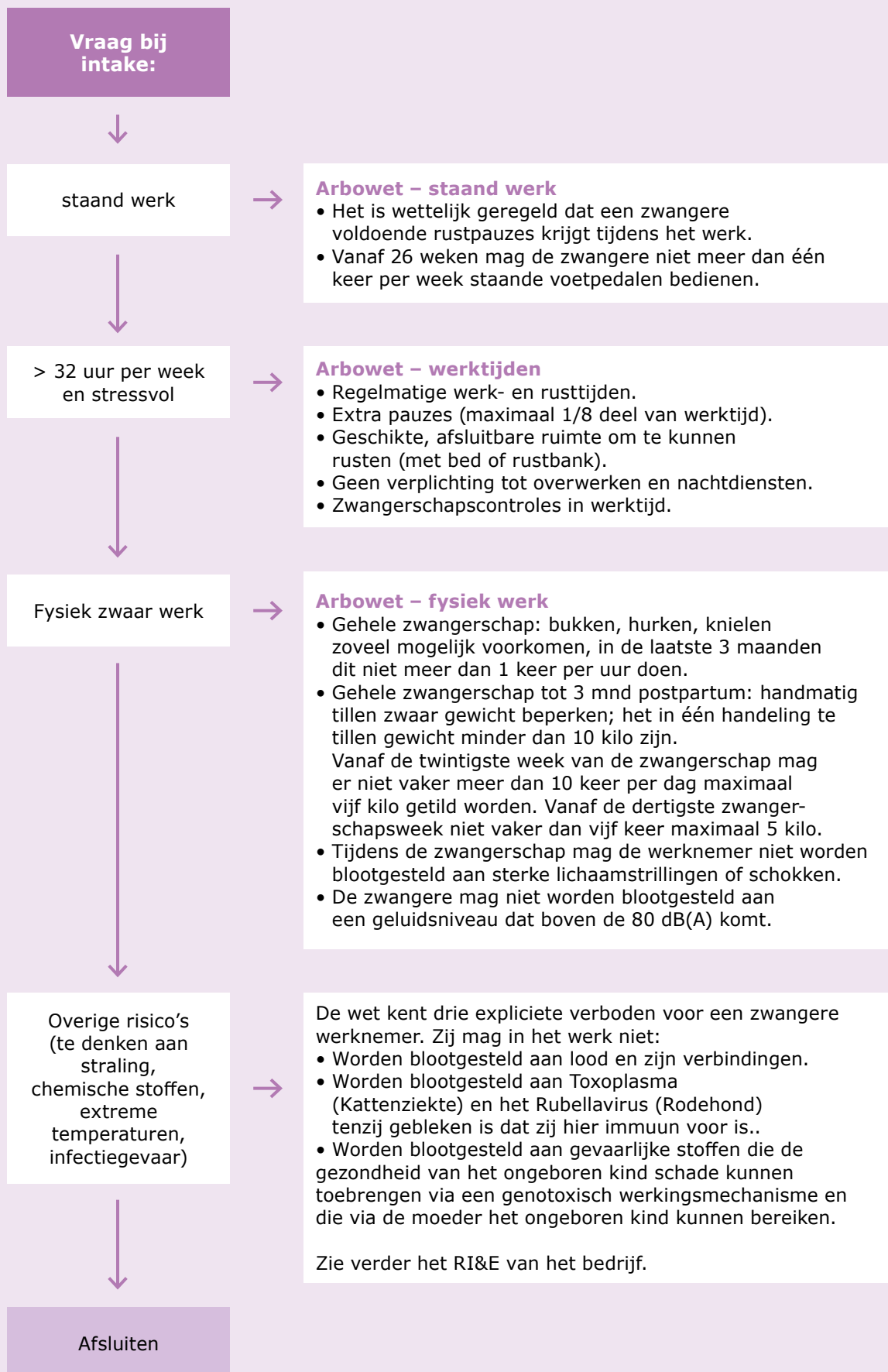
Bij constatering van een SOA moet ook de partner worden getest en eventueel behandeld. Sense/GGD maakt hiervoor gebruik van **www.partnerwaarschuwing.nl**

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



Arbeidsomstandigheden

Wie/wat raadplegen ingeval van problemen

1. Werkgever en/of arbodienst (RI&E; risico-inventarisatie en -evaluatie, is verplicht voor ieder bedrijf).
2. <https://www.rivm.nl/zwangerschap-en-werk-informatiemateriaal> Bij gemellizwangerschap gelden weer andere regels.
3. Brochure van RIVM 'Kinderen krijgen? Denk na over risico's op uw werk.' Folder van de FNV 'Werk en zwangerschap.' Gratis app Werk & Zwangerschap van de FNV.

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.

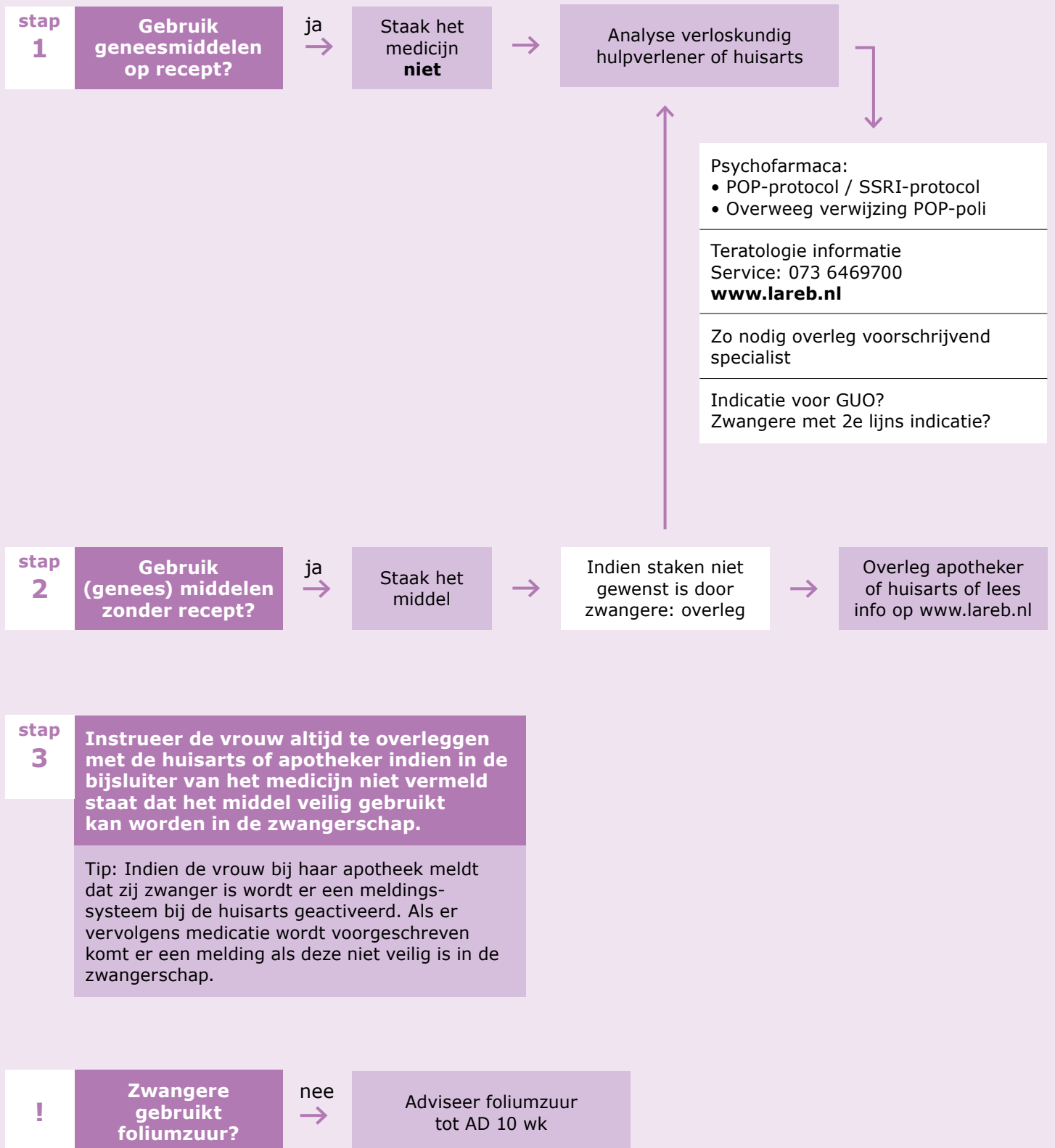
Achtergrondinformatie opbouw zorgpad

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 samengaand 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 Medicatiegebruik in de zwangerschap



Achtergrondinformatie bij het zorgpad medicatie gebruik in de zwangerschap

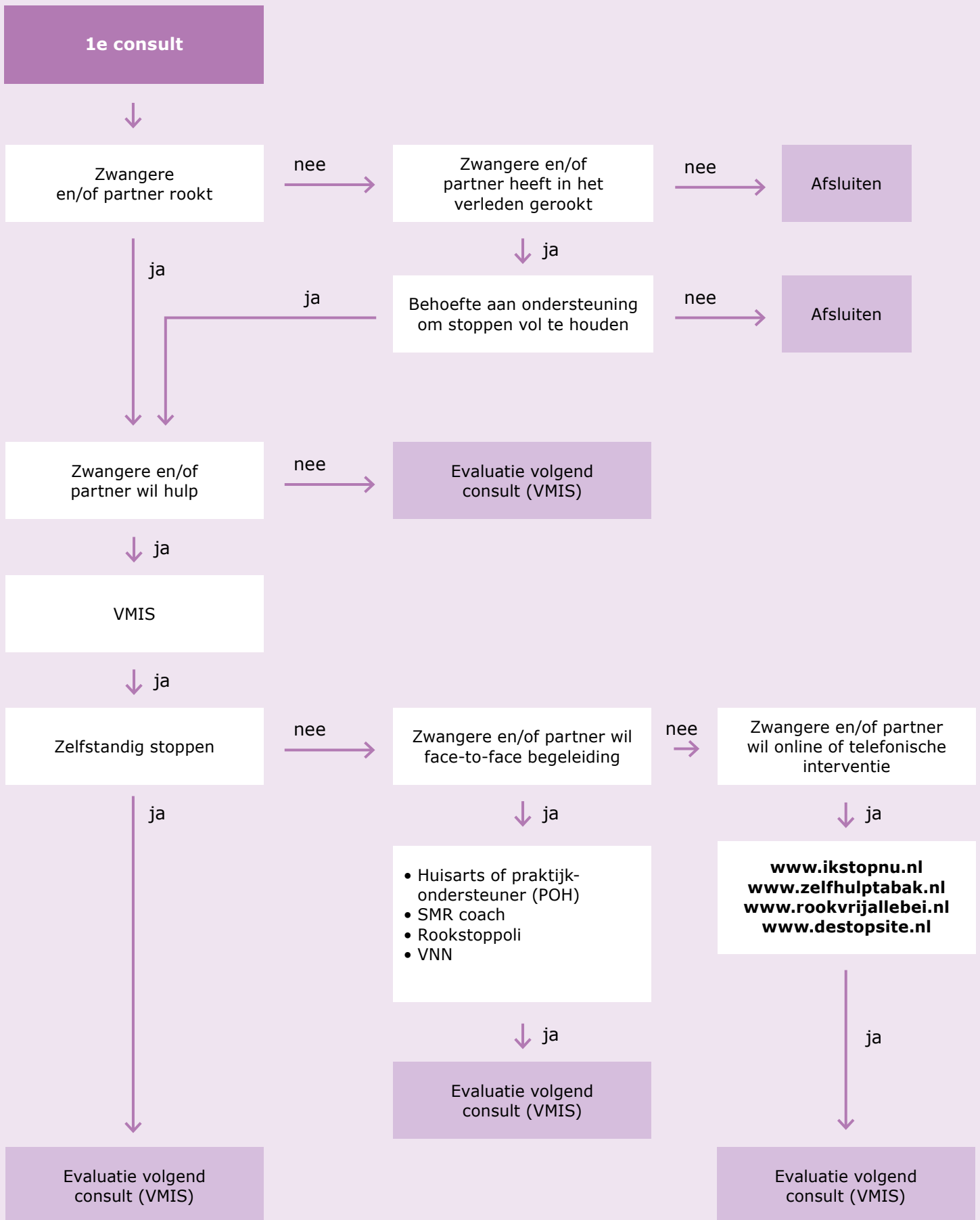
Bij voorkeur bespreekt de vrouw pre-conceptioneel met de huisarts of de huidige medicatie gecontinueerd kan worden, omgezet moet worden naar een vervangend middel of kan worden gestopt. Dit kan in overleg met voorschrijvend specialist, gynaecoloog en/of apotheker. Uitgebreide informatie is te vinden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



Achtergrondinformatie bij het zorgpad Stoppen met Roken

Taskforce Rookvrije Start

[De Taskforce Rookvrije Start](#) zet zich in om meer (aanstaande) ouders te laten stoppen met roken en rookvrij te blijven. Hiervoor zijn materialen, scholing en tools ontwikkeld ter ondersteuning bij de gesprekken met (aanstaande) ouders. De taskforce bevordert multidisciplinaire zorg, agendeert het onderwerp en verbetert kennis van professionals en publiek. De taskforce is een initiatief van het Trimbos instituut.

Website ikstopnu.nl

De website www.ikstopnu.nl is een landelijke website met informatie over begeleiding, hulpmiddelen en andere initiatieven om te stoppen met roken en gestopt te blijven. De website is gemaakt door het Trimbos instituut in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De inhoud is afgestemd met diverse (ervarings)deskundigen. Vragen over stoppen met roken kan via de gratis stoplijn 0800 1995.

De Interventie Rookvrije Ouders

[De Interventie Rookvrije Ouders](#) is een telefonische stoppen-met-roken counseling voor (aanstaande) ouders.

Nederland Rookvrij

[Het netwerk Nederland Rookvrij](#) bestaat sinds 2020 en komt voort uit de samenwerkende Gezondheidsfondsen (Hartstichting, KWF en longfonds) en haar partners. Het is een open netwerk met vele partners die zich inzetten op tabaksontmoedigingsbeleid. Het netwerk organiseert bijeenkomsten om deelnemers te inspireren, te mobiliseren en om kennis en ervaring uit te wisselen.

Rookvrije Generatie

De beweging [`op weg naar een rookvrije Generatie`](#) is een initiatief van de Gezondheidsfondsen (Hartstichting, KWF en longfonds). Het doel is om opgroeiende kinderen te beschermen tegen de schadelijke gevolgen van tabaksrook en tabaksproducten en de verleiding om te gaan roken. De ambitie is een Rookvrije Generatie te realiseren in 2035.

PUUR rookvrij

Met [de campagne PUUR rookvrij](#) laat de overheid de voordelen van een rookvrij leven zien en de verschillende manieren waarop je kunt stoppen. De campagne komt voort uit de afspraken in het Nationaal Preventie Akkoord.

Partnership Stoppen met Roken

[Het Partnership Stoppen met Roken](#) is een netwerk van beroepsorganisaties uit de zorg die zich willen inzetten voor goede toegankelijkheid van stoppen-met-roken zorg. Zowel qua uitvoering als op het gebied van onderzoek en ontwikkeling. De focus ligt met name op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de stoppen-met-roken zorg.

Kwaliteitsregister stoppen met roken

[Het kwaliteitsregister stoppen met roken](#) is ontwikkeld door het Partnership Stoppen met Roken. Het register maakt inzichtelijk welke professionals bewezen effectieve stoppen met roken begeleiding aanbieden en borgt de kwaliteit daarvan.

NHG-behandelrichtlijn Stoppen met roken

Op [de site van het Nederlands Huisartsen Genootschap \(NHG\)](#) staat de NHG-behandelrichtlijn Stoppen met roken

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt en bespreekt samen met de verzekerde wat de mogelijkheden zijn om te stoppen met roken. De huisarts of praktijkondersteuner (POH) kunnen zelf de stoppen-met-roken begeleiding bieden of doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder of instelling die deze zorg biedt.

Rookvrij!Allebei?

[RookvrijAllebei](#) is een interventie speciaal voor zwangeren of aanstaande ouders. Deze telefonische coaching van SineFuma is geregistreerd in het kwaliteitsregister Stoppen met roken en bij het loket Gezond Leven. Aanmelden via 070 8895195

Vergoeding stoppen met roken programma`s

Sinds 1 januari 2020 wordt één keer per jaar een stoppen met roken programma vergoed door vrijwel alle zorgverzekeraars zonder eigen risico.

Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)

Voor hulp, advies of informatie over stoppen met roken.

088 2343434

www.vnn.nl