Alcohol- en drugsrichtlijn Friesland, Drenthe en Groningen

Samenwerkingsafspraken voor de veiligheid van het (ongeboren) kind van een moeder die alcohol- en/of drugs gebruikt

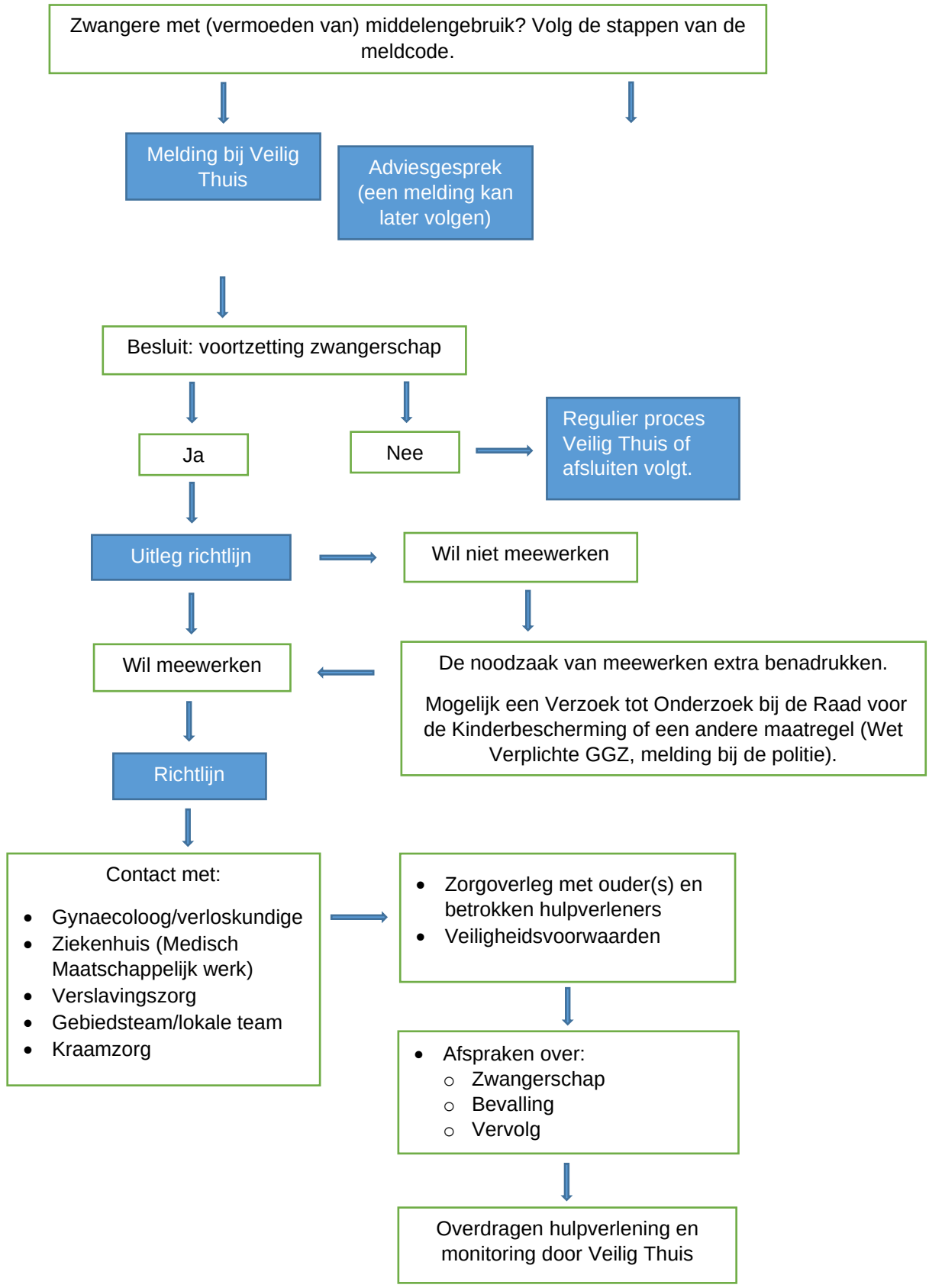
Deze richtlijn geeft de samenwerking weer tussen Veilig Thuis-organisaties, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), de ziekenhuizen en ander zorgprofessionals in het noorden. Het doel van deze samenwerking is dat het (ongeboren) kind veilig en gezond ontwikkelt en opgroeit. Deze afspraken zorgen ervoor dat iedere hulpverlener zijn taak en plek kent bij (een vermoeden van) alcohol- en/of drugsgebruik tijdens de zwangerschap.

De vaste spelers in deze samenwerking zijn:

- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)
- Veilig Thuis Friesland, Drenthe, Groningen
- Ziekenhuizen in de regio (gynaecologie, kinderartsen)
- Huisartsen
- Verloskundigen
- Kraamzorg
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- Gebiedsteams/ lokale teams (zoals sociaal team, CJG)

Regievoerder
Wanneer dit protocol ingaat, spreken de partijen af wie regievoerder is. Dit kan zijn: Veilig Thuis, een gebiedsteam, lokaal team, of een jeugdbeschermer. Veilig Thuis kan andere regievoerders blijven ondersteunen. Ook kan de regievoerder tijdens de uitvoering veranderen. Alle partijen worden geïnformeerd over wie de regievoerder is. Ook voor de ouder(s) is het duidelijk wie dit is.

In het kort: zo ziet de samenwerking eruit



Dit zijn de samenwerkingsafspraken

1. **(Vermoedens van) alcohol- en/of drugsgebruik bij een zwangere vrouw**

Bij vermoedens van alcohol- en/of drugsgebruik bij een zwangere vrouw, volg je altijd de stappen van de Meldcode kindermishandeling (hierna: Meldcode). Je neemt contact op met Veilig Thuis (VT) voor advies of om, in overleg, zorgen te melden. Voor informatie over alcohol- of drugsgebruik kijk je op: www.jellinek.nl, www.trimbos.nl en www.drugsinfo.nl. Op Meest gebruikte drugs | Van wiet tot speed | VNN staat hoe je tekens van middelengebruik kunt herkennen.

Bespreek met de zwangere dat je contact opneemt met VT. Zo staat het ook in de Meldcode. Daarnaast bespreek je met de zwangere de keuze over het voortzetten of afbreken van de zwangerschap. Maak afspraken over wie er betrokken blijft als ze beslist om de zwangerschap af te breken.

Gaat de zwangerschap door? Stuur de zwangere dan zo snel mogelijk door naar de gynaecoloog. De gynaecoloog schakelt het medisch maatschappelijk werk van het ziekenhuis in. Het medisch maatschappelijk werk en VT spreken met elkaar af of de alcohol- en/of drugsrichtlijn gaat starten. Het medisch maatschappelijk werk kan de folder over de alcohol- en drugsrichtlijn meegegeven aan de zwangere vrouw. Deze folders zijn op te vragen bij de verschillende VT-organisaties en VNN.

Het is voor het ongeboren kind belangrijk dat het middelengebruik bekend is en zo snel mogelijk stopt. Zegt de zwangere dat ze geen alcohol of drugs gebruikt? Vraag haar dan dit te laten zien en ons gerust te stellen. Het komt voor dat een zwangere vrouw haar alcohol- en drugsgebruik ontkent of minimaliseert. Ze is verantwoordelijk om deze zorgen weg te nemen. VNN kan hierbij helpen door middel van urinecontroles als onderdeel van een behandeling.

Zwangere vrouwen met alcohol- of drugsgebruik worden besproken in een overleg in het ziekenhuis. Per ziekenhuis verschilt wie er bij dit overleg zit. Het doel van het overleg is om iedereen die betrokken is te informeren. En om een plan te maken om zo goed mogelijk te ondersteunen bij de zwangerschap, de opname en de periode daarna. Ook kan er tijdens dit overleg besloten worden om een melding bij VT te doen. Het ziekenhuis informeert de zwangere vrouw dat haar situatie wordt besproken in het overleg, wie daarbij betrokken is en met welk doel.

Cannabis

Volg de stappen van de Meldcode als een zwangere vrouw cannabis gebruikt. Er is soms onduidelijkheid bij organisaties over de gevolgen van cannabis tijdens de zwangerschap. Uit onderzoek[1] komt naar voren dat er verschillende nadelen zijn voor de baby als er cannabis wordt gebruikt tijdens de zwangerschap. Bijvoorbeeld een lager gewicht tijdens de geboorte, meer schrikreacties vlak na de geboorte en verschillende problemen in de ontwikkeling zoals: moeite met concentreren, hyperactiviteit, impulsiviteit en moeite met het begrijpen van dingen die je hoort en ziet.

2. **Risicozwangerschap, maar geen alcohol- en drugsgebruik**

In sommige gevallen gebruikte een zwangere vrouw in het verleden alcohol of drugs. Voor en tijdens deze zwangerschap heeft ze laten zien dat ze middelenvrij is. In dat geval volg je niet deze richtlijn, maar de lokale afspraken vroeg-signalering risicozwangerschap. Als alleen de vader verslavingsproblematiek heeft, is overleg met Veilig Thuis op zijn plaats (zie de Meldcode).

[1] Badowski, S. & Smith, G. (2020). Cannabis use during pregnancy and postpartum. *Canadian Family Physician*, 66(2), 98-103.

Nicotine
Roken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor het kind. VT, VNN, het ziekenhuis en de verloskundige buiten het ziekenhuis adviseren aanstaande ouders dringend om niet (mee) te roken. VNN kan begeleiding bieden bij het stoppen. Ook kan VNN aan hulpverleners uitleg geven over hoe je dit gesprek aangaat.

3. Doorsturen naar VNN

De gynaecoloog of medisch maatschappelijk werker bespreekt het alcohol- of drugsgebruik en verwijst de zwangere vrouw naar VNN of andere verslavingszorg. De zwangere vrouw kan ook zelf bij de huisarts vragen om een verwijzing. Als VNN al betrokken is, dan stuur je de zwangere vrouw door naar de betrokken hulpverlener en je informeert de regievoerder hierover.

Gebruikt de zwangere vrouw alcohol of drugs, maar staat ze niet open voor een aanmelding bij verslavingszorg? Vraag de zwangere vrouw dan naar haar reden en informeer de regievoerder. De regievoerder legt de zwangere vrouw uit dat het meewerken aan deze richtlijn betekent dat verslavingszorg betrokken wordt. Verslavingszorg kan de hulpverlening aanpassen op de zwangere vrouw. Ook kan VNN inzetten op het maken van contact en motiveren voor hulpverlening vanuit bemoeizorg.

4. Verloskundige tijdens de zwangerschap

De verloskundige volgt de stappen van de Meldcode en verwijst bij zorgen over alcohol- of drugsgebruik door naar de gynaecoloog in het ziekenhuis. Wanneer de alcohol- en drugsrichtlijn start, begeleidt de verloskundige de zwangere in principe niet meer actief.

5. Gynaecoloog tijdens zwangerschap

De gynaecoloog begeleidt na de verwijzing van de verloskundige de zwangerschap en verwijst door naar Medisch Maatschappelijk Werk in het ziekenhuis. De stappen van de meldcode worden gevolgd. Ook als de verloskundige zegt te hebben gemeld, wordt er contact opgenomen met VT. Samen met ouders, medisch maatschappelijk werk en VT wordt er een veiligheids-en bevallingsplan (zie bijlage 2) gemaakt. De bevalling vindt in het ziekenhuis plaats en vaak is er sprake van een observatieperiode. Ontslag is in de meeste gevallen op een werkdag. Als er een veiligheids- en bevallingsplan is gemaakt en als het goed gaat met moeder en kind, kan ontslag ook in het weekend zijn. Dit is in overleg met de regievoerder (VT, lokaal team of jeugdbeschermer). Na de bevalling bespreekt de gynaecoloog met moeder manieren om zwangerschap te voorkomen. De gynaecoloog brengt de regievoerder op de hoogte van wat er uit dit gesprek is gekomen.

6. Veilig Thuis tijdens zwangerschap

Na een melding maakt Veilig Thuis (VT) zo snel mogelijk kennis met de aanstaande ouder(s). VT vraagt naar de wensen rondom de zwangerschap. Ook brengt VT zorgen en krachten in beeld, legt de afspraken uit en controleert of de aanpak van VT bekend is. Ze gaat na of de ouders een folder hebben gekregen over de gevolgen van alcohol- en drugsgebruik tijdens de zwangerschap. Zijn er meer kinderen in het gezin? Dan neemt VT hen ook mee in de aanpak. Zo nodig worden andere kinderen en gezinsleden meegenomen in het veiligheidsplan.

In sommige gevallen is er al een jeugdbeschermer betrokken bij de zwangere vrouw voor een eerder kind.

- Woont dit kind thuis? Dan neemt de jeugdbeschermer de regie in de alcohol- en drugsrichtlijn voor het ongeboren kind. De jeugdbeschermer houdt VT op de hoogte.
- Woont dit kind niet thuis? Dan neemt VT de regie in de alcohol- en drugsrichtlijn voor het (ongeboren) kind.

7. Afspraken over het alcohol- en drugsgebruik

VT en betrokken samenwerkingspartners maken samen met de (aanstaande) ouders afspraken over het alcohol- en/of drugsgebruik. Alle betrokken partijen ontvangen deze afspraken. De afspraken staan in het veiligheids-/bevallingsplan (zie bijlage 2). Het kan gaan om de volgende partijen:

- Medisch Maatschappelijk Werk van het ziekenhuis
- Gynaecoloog
- Verloskundige
- Kinderarts
- Verslavingszorg
- Betrokken medewerker van hulporganisatie
- Casemanager van het gebiedsteam/lokale team
- Huisarts
- Voorzorgverpleegkundige
- Jeugdgezondheidszorg (onder andere het consultatiebureau)
- Kraamzorg
- Jeugdbeschermer
- Netwerk van ouders (bijvoorbeeld familieleden)

8. Organiseren van een zorgoverleg

De regievoerder (VT/ casemanager/ jeugdbeschermer) organiseert een zorgoverleg. Hiervoor nodigt hij/zij alle betrokken partijen uit (zie boven). De (aanstaande) ouders zijn hier ook bij. De regievoerder leidt het zorgoverleg, werkt het uit en deelt dit met alle betrokkenen. Als het nodig is organiseert hij/ zij een vervolgoverleg.

9. Veiligheids- en bevallingsplan

De regievoerder werkt na het eerste of tweede zorgoverleg het veiligheids- en bevallingsplan uit. Hierin staan afspraken over de zwangerschap, de bevalling en het vervolg. Dit plan wordt in overleg met ouders vastgesteld. Het bevallingsplan is bij voorkeur bij 34 weken zwangerschap klaar. Bij 35 weken is het plan bekend bij de ouders, het netwerk en de betrokken organisaties.

Zie bijlage 2 voor een voorbeeld van een veiligheids- en bevallingsplan. Dit plan is een hulpmiddel. Bij het gebruik ervan kan de regievoerder tekst verwijderen, veranderen en toevoegen.

10. Als er zorgen blijven

Soms blijven er zorgen over alcohol- en drugsgebruik tijdens de zwangerschap of over de veiligheid van het kind. In dit geval kan de regievoerder een verzoek tot onderzoek (VTO) bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) doen om te kijken of er verplichte hulp nodig is. Heeft een jeugdbeschermer de regie voor een ander kind in het gezin of over de minderjarige moeder (tienerzwangerschap)? Dan doet de jeugdbeschermer het verzoek tot onderzoek. De RvdK pakt deze zaken met spoed op. Een onderzoek van de RvdK kan twee tot drie maanden duren. De rechter kan, na advies van de RvdK, besluiten om een kinderbeschermingsmaatregel op te leggen. Dit kan een ondertoezichtstelling (OTS) of een machtiging uithuisplaatsing (MUHP) zijn. Het ongeboren kind krijgt dan een jeugdbeschermer. Deze jeugdbeschermer krijgt de regie.

11. Bevalling

Hieronder lees je de afspraken die kunnen gelden voor de bevalling:

- De bevalling vindt plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.
- De gynaecoloog regelt een urinecontrole van de zwangere vrouw rondom de bevalling.
- De gynaecoloog licht de kinderarts op tijd in.
- Direct na de geboorte blijft de pasgeboren baby in het ziekenhuis. De moeder blijft, zolang dit mogelijk is, ook in het ziekenhuis. Dit om het hechtingsproces goed te laten verlopen.

12. Kinderarts

De kinderarts zorgt voor observatie van moeder en kind op de kraamafdeling, zoals beschreven in het veiligheids- en bevallingsplan. Als het (medisch) nodig is, kan de kinderarts besluiten tot een opname op de kinderafdeling. Bijvoorbeeld als de arts problemen met de ademhaling verwacht door het gebruik van opiaten (zoals heroïne). In overleg met de regievoerder kan de kinderarts bepalen dat de observatieperiode langer wordt. Dit hangt af van het middelengebruik van ouders en de onttrekkingsverschijnselen van de baby. De afspraken hierover staan in het veiligheids- en bevallingsplan.

Na de geboorte wordt de urine van de moeder onderzocht op alcohol en drugs. Wanneer het nodig is, kan de urine van de baby ook worden onderzocht. In het ziekenhuis wordt een observatierapport gemaakt. Sommige ziekenhuizen hebben een standaard observatielijst. Het ziekenhuis spreekt altijd met de regievoerder af op welke punten er geobserveerd wordt. Het kan zijn dat er andere observatiepunten zijn dan de standaard observatielijst.

Tijdens de observatie is in ieder geval aandacht voor:

- onttrekkingsverschijnselen bij de baby (Finnegan score);
- de basisverzorging van de baby door de ouders;
- het contact tussen de ouders en het kind.

13. Ontslag uit het ziekenhuis

Ontslag uit het ziekenhuis vindt plaats als de gynaecoloog, kinderarts en regievoerder akkoord zijn. De regievoerder krijgt hiervoor de inhoud van het observatierapport. Het ontslag is op een dag waarop nodige hulp direct kan starten. Zo kan de zorg goed worden overgenomen. Het ziekenhuis draagt bij voorkeur telefonisch over aan de kraamzorg.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) krijgt altijd een bericht van ontslag uit het ziekenhuis. Ook als een kind van de ouder(s) wordt gescheiden. Het ziekenhuis stuurt uiterlijk één werkdag na het ontslag een afsluitbrief naar de JGZ zodat de verwachting bij de JGZ op tijd duidelijk is. De JGZ kan dan een passend aanbod doen aan ouders en tijdig de hielprik en de gehoorscreening uitvoeren. Is het wenselijk dat de JGZ extra contactmomenten aanbiedt? Dan neemt de regievoerder vóór ontslag uit het ziekenhuis contact op met de JGZ. Dit staat in het veiligheids-/bevallingsplan.

De JGZ krijgt dagelijks adreswijzigingen door. Soms woont een kind op een geheim adres. Het ziekenhuis en de regievoerder spreken dan samen af wie aan de JGZ laat weten wat het adres is en hoe het gezag is geregeld. Ook spreken zij af wie de JGZ laat weten dat de baby uit de regio vertrekt, als dit het geval is. Deze afspraken staan in het veiligheids-/bevallingsplan (zie bijlage 2).

Ontslag uit het ziekenhuis vindt in overleg met de regievoerder plaats wanneer:

- er geen medische en/of sociale reden is voor langer verblijf in het ziekenhuis;
- de ouders voldoende vaardigheden hebben om hun kind te verzorgen;

- de voorzieningen (gas, licht, water, verwarming) en materialen (bed, kleding, voeding) voor de baby in huis zijn.

14. Kraamzorg

De regievoerder bespreekt de aanvraag voor verlengde kraamzorg of couveuse nazorg als dit nodig is. Verlengde kraamzorg kan altijd ingezet worden op dag 9 en 10 na de bevalling. Daarna hangt het af van de zorgverzekering van de moeder. Is de zorgverzekering niet dekkend? Dan kan het lokaal team onderzoeken of er hulpverlening kan starten.

Kraamzorg voert haar taken uit zoals altijd. De regievoerder neemt altijd contact op met de kraamzorg om afspraken te maken over observatie en communicatie tijdens de kraamperiode. Kraamzorg gebruikt een lijst voor observaties[2] en schrijft dagelijks een verslag. De kraamzorg deelt de observaties bij- of na afsluiten met de regievoerder, tijdens een warme overdracht waar ouders ook bij zijn. De kraamzorg geeft een advies voor hulpverlening als zij vinden dat dit nodig is en leggen uit waarom. Er is ook een warme overdracht tussen de kraamzorg en de JGZ als er zorgen zijn over alcohol- en/of drugsgebruik.

15. Vervolg

Bij het vervolg is het volgende belangrijk:

- Ook na de zwangerschap blijft het belangrijk dat de ouders geen middelen gebruiken. Het kind heeft recht op fysieke en emotionele veiligheid.
- Wanneer er opnieuw zorgen zijn neem je contact op met het betrokken gebiedsteam/lokale team of de jeugdbeschermer of ontvangt VT een melding. Bijvoorbeeld als ouders zich niet houden aan de gemaakte afspraken.

De betrokken organisaties blijven samenwerken. Dit doen zij op de volgende manier:

- Het **gebiedsteam/lokale team** wordt zo vroeg mogelijk betrokken. Als het nodig is maken zij afspraken voor de veiligheid van de baby. Ook kunnen ze hulp aanvragen voor ouders, de baby of bij de opvoeding of verzorging. Wanneer de moeder nog geen afspraken heeft gemaakt over anticonceptie, kan het **gebiedsteam/lokale team** het programma Nu Niet Zwanger (www.nunietzwanger.nl) inzetten om dit onderwerp bespreekbaar te maken.
- Als het ontslag van de baby binnen 8 dagen na de geboorte is, draagt het ziekenhuis de zorg voor de moeder over aan de verloskundige. De **verloskundige** voert de nodige postnatale controles uit. Als het ontslag na 8 dagen na de geboorte is, dan komt de **verloskundige** in het ziekenhuis langs en sluit daarna af.
- De **gynaecoloog** bespreekt manieren om te voorkomen dat de moeder zwanger wordt. Dit kan naar de wens van de moeder. Bij ernstige problematiek, zoals gedwongen opname of uithuisplaatsing, adviseert de gynaecoloog de meest betrouwbare anticonceptie. Mogelijk wordt het programma Nu Niet Zwanger betrokken.
- De **kinderarts** controleert de groei en ontwikkeling van de baby. Dit gebeurt vanaf 2 weken tot zo lang als nodig. Daarna doet de **jeugdgezondheidszorg** dit.
- De **jeugdgezondheidszorg** doet vanuit het consultatiebureau de controles zoals bij alle kinderen. Bij een risicozwangerschap kan de jeugdgezondheidszorg extra contactmomenten aanbieden. Zij kijken hierbij per kind en per gezin wat er nodig of wenselijk is.
- **Veilig Thuis** blijft het kind na het inzetten van deze richtlijn 2 jaar volgen. Dit heet monitoren. Het monitoren kan bestaan uit contact met ouders, het netwerk of organisaties. Ook kan VT informatie vragen. Wanneer dit stopt stuurt VT een bericht naar de ouders en de organisaties die op dat moment betrokken zijn. Als er een

[2] Bijvoorbeeld TNO vroeg signalering in de kraamtijd

jeugdbeschermer betrokken raakt, stopt de monitoring van VT en wordt er overgedragen.

- **VNN** biedt hulp aan het gezin. Zij houden de opgestelde doelen rondom het alcohol- of drugsgebruik in de gaten.

BIJLAGE 1
Betrokken organisaties bij de alcohol- en drugsrichtlijn

DRENTHE

Veilig Thuis Drenthe
Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
Postbus 569, 9400 AN Assen
T 0800 2000 of 088 2460244
Info@veiligthuisdrenthe.nl
www.veiligthuisdrenthe.nl

VNN (Verslavingszorg Noord Nederland)
T 088 234 34 34 (24/7 bereikbaar)
www.vnn.nl

Ziekenhuizen: gynaecoloog, kinderarts, medisch maatschappelijk werk

- Wilhelmina Ziekenhuis, Assen. T 0592 325555 www.wza.nl
- Treant locatie Scheper, Emmen. T 088 129 2929 www.treant.nl
- Treant, locatie Bethesda, Hoogeveen. T 088 129 2929 www.treant.nl
- Isala, Diaconessenhuis, Meppel. T 0522 233333 www.isala.nl
- UMCG, Groningen. T 050 361 6161 www.umcg.nl
- Martini Ziekenhuis, Groningen. T 050 5245245 www.martiniziekenhuis.nl
- Treant, locatie Refaja, Stadskanaal. T 088 129 2929 www.treant.nl
- Röpcke-Zweers Ziekenhuis, Hardenberg. T 0523 276000 www.saxenburgh.nl

Jeugdbescherming:

- Jeugdbescherming Noord, T 0592 383755 www.jeugdbeschermingnoord.nl
- Leger des Heils, T 050 7508800 www.legerdesheils.nl/jeugdbescherming
- William Schrikker Stichting, T 088 5260000 www.williamschrikker.nl

Meewerkende organisaties:

- GGD Drenthe, T 0592 306 300, www.ggddrenthe.nl
- Verloskundigen
- Kraamzorg

Raad voor de Kinderbescherming Groningen (voor Groningen en Drenthe)
Cascadeplein 6, 9726 AD Groningen
Postbus 328, 9700 AH Groningen
T 050 7512000
www.kinderbescherming.nl

FRIESLAND

Veilig Thuis Friesland
Regiecentrum Bescherming en Veiligheid
Postbus 312,8901 BC LEEUWARDEN
T 0800 2000
Contactformulier via de website
www.veiligthuisfriesland.nl

VNN (Verslavingszorg Noord Nederland)
T 088 234 34 34 (24/7 bereikbaar)
www.vnn.nl

Ziekenhuizen: gynaecoloog, kinderarts, medisch maatschappelijk werk

- Leeuwarden: Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), T 058 2866666 www.mcl.nl
- Heerenveen: Tjongerschans, T 0513 685685 www.tjongerschans.nl
- Sneek: Antonius Ziekenhuis, T 0515-488888 www.mijnantonius.nl
- Drachten: Nij Smellinghe, T 0512-588888 www.nijsmellinghe.nl

Jeugdbescherming

- Jeugd- en gezinsbescherming, Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, T 058 2333777 www.jeugdengezinsbeschermingfriesland.nl
- Leger des Heils Jeugdbescherming en reclassering, T 088 0901270 www.legerdesheils.nl
- William Schrikker Stichting, T 088 5260000 www.williamschrikker.nl

Meewerkende organisaties

- GGD Fryslân, T 088 2299222 www.ggdfryslan.nl
- Verloskundigen
- Kraamzorg

Raad voor de Kinderbescherming Friesland
Tesselschadestraat 140, 8913 HC LEEUWARDEN
Postbus 7029, 8007 HA Zwolle
Telefoon: 058-2343333
leeuwarden@rvdk.nl
www.kinderbescherming.nl

GRONINGEN

Veilig Thuis Groningen
Postbus 1203
9701 BE Groningen
T 0800-2000 of 050-5239239 (kantoor)
info@veiligthuisgroningen.nl
www.veiligthuisgroningen.nl

VNN (Verslavingszorg Noord Nederland)
T 088 234 34 34 (24/7 bereikbaar)
www.vnn.nl

Ziekenhuizen: gynaecoloog, kinderarts, medisch maatschappelijk werk

- Ommelander Ziekenhuis (OZG) Scheemda, T 088-0661000 www.ommelanderziekenhuis.nl
- Wilhelmina Ziekenhuis, Assen, T 0592 325555 www.wza.nl
- Treant locatie Scheper, Emmen, T 088 129 2929 www.treant.nl
- Treant, locatie Bethesda, Hoogeveen, T 088 129 2929 www.treant.nl
- Isala, Diaconessenhuis, Meppel, T 0522 233333 www.isala.nl
- UMCG, Groningen, T 050 361 6161 www.umcg.nl
- Martini Ziekenhuis Groningen, T 050 5245245 www.martiniziekenhuis.nl
- Treant, locatie Refaja, Stadskanaal, T 088 129 2929 www.treant.nl
- Röpcke-Zweers Ziekenhuis, Hardenberg, T 0523 276000 www.saxenburgh.nl
- Leeuwarden: Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), T 058 2866666 www.mcl.nl
- Heerenveen: Tjongerschans, T 0513 685685 www.tjongerschans.nl
- Sneek: Antonius Ziekenhuis, T 0515 488888 www.mijnantonius.nl
- Drachten: Nij Smellinghe, T 0512 588888 www.nijsmellinghe.nl

Jeugdbescherming:

- Jeugdbescherming Noord, T 0592 383755 www.jeugdbeschermingnoord.nl
- Leger des Heils, T 050 7508800 www.legerdesheils.nl/jeugdbescherming
- William Schrikker Stichting, T 088 5260000 www.williamschrikker.nl

Meewerkende organisaties

- GGD Groningen, T 050-3674000, www.ggdgroningen.nl
- Verloskundigen
- Kraamzorg

Raad voor de Kinderbescherming Groningen (voor Groningen en Drenthe)
Cascadeplein 6, 9726 AD Groningen
Postbus 328, 9700 AH Groningen
T 050 7512000
www.kinderbescherming.nl

BIJLAGE 2
Veiligheids- en bevallingsplan

Let op! Dit plan is een werkdocument. Pas het plan aan zodat het past bij de situatie van dit gezin. Kies uit de opties die gegeven worden, haal zinnen weg die niet van toepassing zijn of voeg extra afspraken toe. Zorg voor een concreet plan dat goed te begrijpen is.

Kies in het plan steeds tussen VT/ casemanager / … . En schrijf de juiste organisatie van de regievoerder hierbij op.

Naam zwangere:
Geboortedatum:
Naam vader:
Geboortedatum:

Uitgerekende datum bevalling:

Betrokken partijen
Regievoerder**: …**
(is verantwoordelijk voor de uitvoering en coördinatie van de alcohol- en drugsrichtlijn)

Veilig Thuis
Bereikbaarheid VT binnen en buiten kantooruren: 0800-2000
Gebiedsteam:
Casemanager:
Ziekenhuis:
Gynaecoloog:
Kinderarts:
Medisch maatschappelijk werk:
VNN:
Huisarts:
Kraamzorg:
Consultatiebureau:
Verloskundige voor nazorg/postnatale controles thuis:
Andere organisaties:

Reden risicozwangerschap

- Middelengebruik tijdens de zwangerschap: …

Bijkomende zorgen
Bijvoorbeeld

- *Schulden*
- *Psychische problemen: …*
- *Belast verleden: …*
- *Woning: …*

Waar zijn we bang voor als we niets doen:

- Veilig Thuis en …. maken zich zorgen dat als we niks doen dat …

  Bijvoorbeeld
  Het kind opnieuw wordt blootgesteld aan alcohol/ drugs/ medicatie. Dit kan een acuut gevaar vormen voor de gezondheid van het kind. Bijvoorbeeld door het ontstaan van

problemen bij de bevalling of ziekte (verslaafd geboren/ ontwenningsverschijnselen/ ademdepressie).

- Ook maken Veilig Thuis en … zich zorgen dat wanneer ouders drugs blijven gebruiken zij …

  Bijvoorbeeld
  Niet voldoende beschikbaar zijn voor het kind. Door de effecten van de middelen zullen zij misschien niet met voldoende aandacht of op tijd kunnen reageren op de behoeften van het kind. Hierdoor kan het zo zijn dat het kind zich niet veilig kan hechten. Dit kan problemen geven op latere leeftijd, zoals gedragsproblemen, problemen in de ontwikkeling of problemen bij het starten en behouden van relaties. Wat ook kan gebeuren is dat het kind door onvoldoende aandacht bijvoorbeeld ondervoed raakt of in andere gevaarlijke situaties komt die levensbedreigend kunnen zijn.

Veiligheids- en bevallingsplan:
VT/ casemanager/ … maakt in overleg met moeder/ouders en … het veiligheids- en bevallingsplan. Dit plan is bij voorkeur klaar met 35 weken zwangerschap. We delen dit plan met de volgende betrokkenen:

- …

Als het nodig is organiseren we een zorgoverleg om het veiligheids- en bevallingsplan te bespreken en met elkaar af te stemmen. VT stelt veiligheidsvoorwaarden. Vanaf … neemt … de regie op veiligheid van het (ongeboren) kind over.

Afspraken tijdens de zwangerschap

- VT/ casemanager/ … is verantwoordelijk voor de uitvoering en coördinatie van de alcohol- en drugsrichtlijn. Dit heet: regievoerder.
- … brengt moeder naar het ziekenhuis als de bevalling zich aandient. … is/zijn bij de bevalling.
- De gynaecoloog is zoals normaal verantwoordelijk voor de bevalling.
- Het ziekenhuis/VNN/verloskundige/huisarts controleert de urine van de zwangere tijdens de zwangerschap regelmatig op middelengebruik. Dit gebeurt op de volgende (terugkerende) momenten: ….
- De medisch maatschappelijk werker van het ziekenhuis/VNN/gynaecoloog/huisarts geeft de uitslagen van urinecontroles zo snel mogelijk door aan VT/ casemanager/ …

Afspraken tijdens de opname

- Als moeder wordt opgenomen op de kraamafdeling, informeert de gynaecoloog het Medisch Maatschappelijk Werk tijdens kantooruren.
- Het Medisch Maatschappelijk Werk informeert VT/ casemanager tijdens kantooruren door te bellen naar: … of te mailen naar: ….
- Als de baby is geboren zorgt de gynaecoloog/medisch maatschappelijk werker dat VT hierover wordt geïnformeerd. Ook wordt … *(lokaal team)* geïnformeerd. Dit gebeurt binnen kantooruren *(tenzij het voor de veiligheid van de baby buiten kantooruren belangrijk is)* op de volgende manier: …
- De baby gaat standaard naar de kraamafdeling, tenzij het ziekenhuis anders aangeeft.
- De mogelijkheden voor rooming-in worden onderzocht en met ouders besproken, wanneer dit medisch gezien mogelijk is. Dit om de band tussen ouder en kind te versterken. Ook kunnen we hiermee een zo goed mogelijk beeld krijgen van de verzorging en het contact (voor observatie, zie beneden).

- Optie: VT/ casemanager/ … brengt een bezoek aan ouders in het ziekenhuis en spreekt met het medisch personeel.

Veiligheid van de baby tijdens opname:

- De ouders mogen *wel/niet* alleen zijn met de baby en de baby verzorgen.
- *Optie: aanvullende afspraken over het contact tussen ouder(s) en kind.*
- De baby krijgt wel/geen borstvoeding.
- Er vindt een observatie plaats in het ziekenhuis. Vooraf spreken de regievoerder en het ziekenhuis af op welke punten geobserveerd worden of welke observatielijst gebruikt wordt. Bij observatie letten we extra op:
    - de basisverzorging die de ouders de baby bieden
    - het contact tussen ouder(s) en het kind en het contact tussen de ouders
    - het contact tussen de ouders en de hulpverleners
    - het houden aan gemaakte afspraken.
- Bij zorgen over middelengebruik van de moeder let het ziekenhuis op onttrekkingsverschijnselen bij de baby.
- Bij zorgen over middelengebruik van de moeder controleren we de moeder na de bevalling op middelen (alcohol/drugs/medicatie). Bij een positieve uitslag is er overleg tussen VT/casemanager en het ziekenhuis. Zij bespreken hoe lang moeder en kind opgenomen blijven ter observatie. De observatieperiode zal: ... (hoe lang) zijn. Ook worden er dan veiligheidsafspraken gemaakt *(voeg toe aan dit plan).*
- *Alleen wanneer er reden toe is (urine van de moeder is in de meeste gevallen voldoende):* de urine van de baby wordt na de bevalling gecontroleerd op drugs.
- Is er pleegzorg voor de baby? Maak dan extra afspraken:
    - De baby gaat wel/niet op de buik van moeder na de bevalling.
    - Moeder maakt wel/niet kennis met de pleegouders of het is een netwerkplaatsing.
    - Moeder geeft zelf/niet zelf de baby aan de pleegouders.
    - De plaatsing is wel/niet op een geheim adres.

Na ontslag uit het ziekenhuis

- De baby mag wel/niet in het weekend met ontslag.
- De baby gaat wel/niet uit het ziekenhuis mee naar huis.
- De baby kan weg uit het ziekenhuis wanneer de gynaecoloog/kinderarts en VT/ casemanager/ … akkoord gaan.
- VT/ casemanager/ … en ziekenhuis/verloskundige onderzoeken de mogelijkheden van verlengde kraamzorg. Dit doen zij wanneer moeder en kind het grootste deel van het kraambed in het ziekenhuis lagen. Hierdoor kunnen zij thuis ook nog voldoende kraamzorg ontvangen om een zo goed mogelijke start te maken.
- Het ziekenhuis draagt zoals altijd over aan verloskundige, huisarts, kraamhulp en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het ziekenhuis draagt bij voorkeur telefonisch over aan de kraamzorg.
    - Wanneer er sprake is van pleegouders: overdracht zowel in de regio van de moeder als in de regio van de pleegouders.
    - Wanneer een kind op een geheim adres verblijft, geeft VT/casemanager aan het ziekenhuis door wie het verblijfsadres doorgeeft aan de JGZ. VT/casemanager informeert de JGZ over vertrek van de baby uit de regio.

Afspraken in de thuissituatie

- *Als er afspraken worden gemaakt in de thuissituatie, schrijf deze dan hier of in een ander plan op.*