



Alcohol- en drugsprotocol Friesland, Drenthe en Groningen



Samenwerkingsprotocol voor veiligheid van het (ongeboren) kind van een moeder met een verslaving.

© Versie 2.0 Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), Veilig Thuis Drenthe (VTD), Veilig Thuis Groningen (VTG), Veilig Thuis Friesland (VTF), juli 2018.

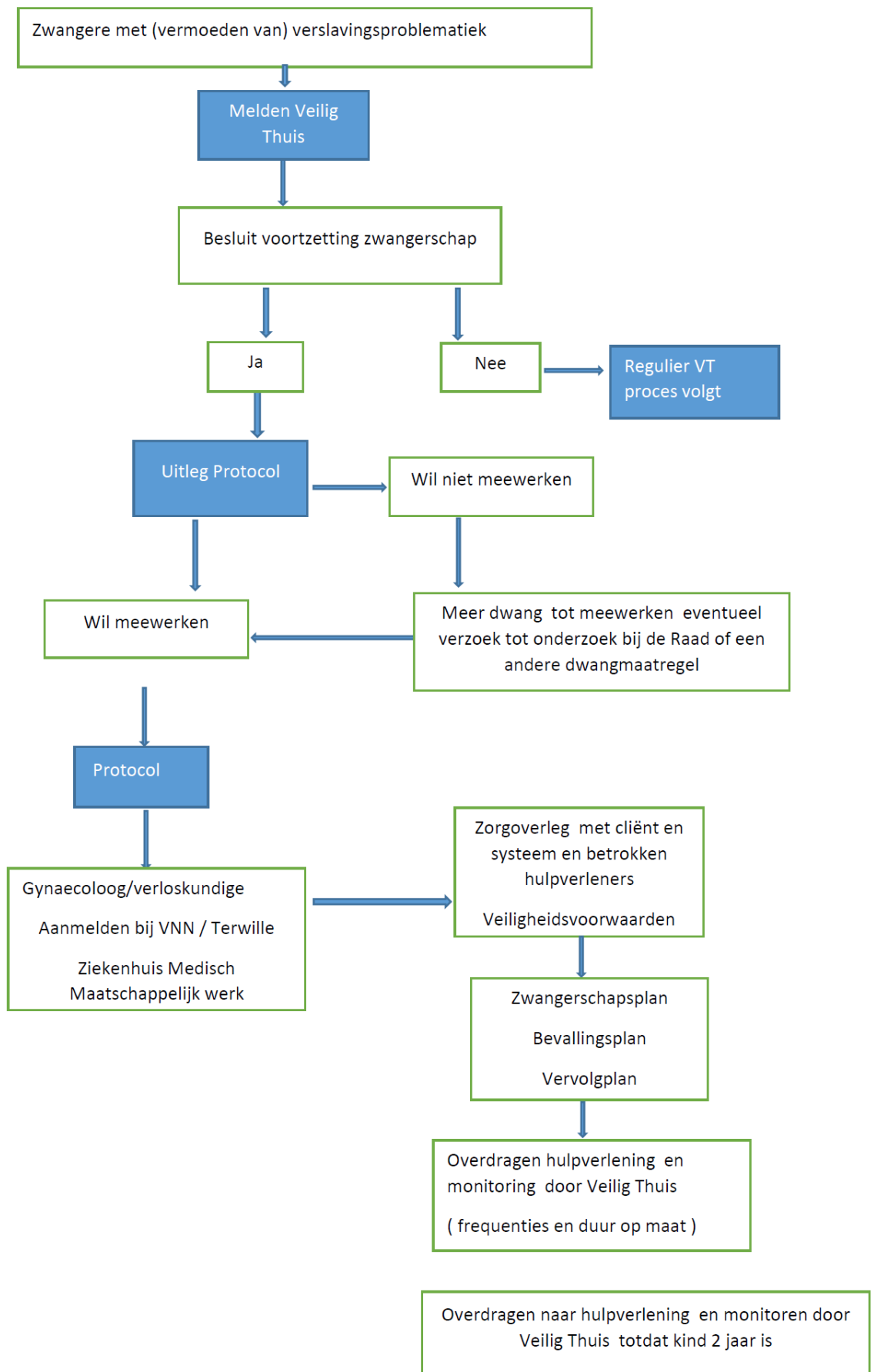
Protocol:

Dit protocol geeft de samenwerking weer tussen Veilig Thuis Friesland (VTF), Drenthe (VTD), en Veilig Thuis Groningen (VTG) en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), de verloskundigen en de ziekenhuizen. Het doel van het protocol is dat het ongeboren kind niet wordt blootgesteld aan alcohol en drugs (waaronder ook cannabis!).

Dit protocol dient ervoor dat iedere hulpverlener zijn deeltaak en plaats in de loop der ontwikkeling duidelijk heeft. Vaste spelers hierin zijn:

- Verslavingszorg Noord Nederland
- Afdelingen gynaecologie van de ziekenhuizen
- Kinderartsen van de ziekenhuizen
- Veilig Thuis (Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling)
- Huisartsen
- Verloskundigen
- Kraamzorg
- Jeugdgezondheidszorg
- Lokale teams (Gebiedsteam/sociaal team/CJG)

Schematische weergave



1. Vaststellen zwangerschap

Iedereen die vermoedens heeft van alcohol- en/of drugsgebruik bij een zwangere vrouw meldt dit bij Veilig Thuis. Voor informatie over signalen van alcohol- of drugsgebruik verwijzen wij naar: www.jellinek.nl en www.trimbos.nl

Als een behandelaar - zoals een huisarts of psychiater- een zwangerschap verneemt en vermoedens heeft van alcohol- of drugsgebruik, dan bespreekt de behandelaar met de zwangere vrouw dat hij gaat melden bij Veilig Thuis. Daarnaast bespreekt hij of zij de zwangerschap wil voortzetten of dat zij een wens voor abortus heeft. Als een verslaafde zwangere vrouw aangeeft dat zij doorgaat met gebruik en de zwangerschap wil beëindigen, kan een professional ervoor kiezen zelf het beloop te volgen.. Indien er voor een abortusbehandeling wordt gekozen, dan het liefst in het eerste trimester voor de 12e zwangerschapsweek, maar het is mogelijk een zwangerschap af te breken tot 22 weken .

Als de zwangerschap wordt voortgezet, verwijst de behandelaar zo spoedig mogelijk na het vaststellen van de zwangerschap naar de gynaecoloog.

Het komt vaak voor dat een zwangere vrouw haar alcohol- en drugsgebruik ontkent of minimaliseert. Het is voor het ongeborn kind belangrijk dat het gebruik in beeld komt en zo snel mogelijk stopt. We vragen aan de zwangere vrouw die zegt clean te zijn, om dit aan ons te laten zien en ons gerust te stellen.

Het medisch maatschappelijk werk van het betreffende ziekenhuis waar de zwangere vrouw voor zwangerschapscontrole (gynaecoloog) naar toe wordt verwezen, geeft de folder van het alcohol- en drugsprotocol aan de zwangere vrouw. (Deze folders zijn op te vragen bij de verschillende VT's)

Risicozwangerschap maar geen alcohol- en drugsprotocol

Als er eerder sprake was van problematisch middelengebruik, maar als de zwangere vrouw al voor deze zwangerschap middelenvrij was (of zegt te zijn), volgen de professionals het lokale beleid vroeg-signalering risicozwangerschap.

De betrokken verloskundige of het medisch maatschappelijk werk overlegt met VT of het protocol in werking gaat. We vragen aan de zwangere vrouw die zegt clean te zijn, om dit aan ons te laten zien, om ons gerust te stellen. Afname van urine bij de zwangere vrouw vindt bij voorkeur plaats onder toezicht. Als VNN betrokken is, vinden de urinecontroles plaats bij VNN. Zo niet, dan zorgt de professional die de zwangerschap begeleidt, voor de urinecontrole.

De betrokken zwangere vrouw wordt, zoals gebruikelijk bij vroeg-signalering risicozwangerschap, besproken in de werkgroep kindermishandeling in het ziekenhuis waarbij de vertrouwensarts aanwezig is of in het POP team van het betreffende ziekenhuis Privacy regels worden hierbij in acht genomen. POP staat voor Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie. Ook Maatschappelijk Werk is aanwezig bij het POP-overleg.

Als alleen de vader verslavingsproblematiek heeft, is overleg met Veilig Thuis op zijn plaats. (Denk hierbij aan de meldcode HG/KM)

Wat betreft roken: bewezen is dat nicotinegebruik tijdens de zwangerschap schadelijk zijn voor het ongeborn kind, zowel op korte termijn als op lange termijn. VT en VNN adviseren aanstaande ouders dringend het (mee)roken te staken.

2. Verwijzing naar VNN

De verloskundige of de gynaecoloog verwijst de zwangere vrouw naar VNN. De verwijzing kan naar de bureaudienst van de dichtstbijzijnde locatie van VNN. Als VNN al betrokken is, wordt verwezen naar de eigen zorghouder van de cliënt. Voor adressen van VNN: zie hieronder het protocol of op www.vnn.nl/adressen.

3. Verloskundige tijdens de zwangerschap

De verloskundige begeleidt de zwangerschap zoals gebruikelijk. Als de verloskundige zorgen heeft over de zwangerschap, o.a. in verband met alcohol en/of middelengebruik, kan zij doorverwijzen naar de tweede lijn.

4. Gynaecoloog tijdens zwangerschap

De gynaecoloog begeleidt de zwangerschap verder zoals gebruikelijk. De gynaecoloog verwijst naar medisch maatschappelijk werk. Gynaecoloog en medisch maatschappelijk werk vertellen de zwangere vrouw dat de bevalling klinisch plaatsvindt met minimaal 3 x 24 uur observatie op de kinder- of de kraamafdeling. Ook bij cannabis gebruik, maar bij gebruik van opiaten en methadon wordt een opname nodig van minimaal 14 dagen op de kinderafdeling. Ontslag zal niet plaatsvinden in een weekend of een feestdag, maar op de eerstvolgende werkdag. De gynaecoloog bespreekt tijdig met de zwangere vrouw de anticonceptie voor gebruik na de bevalling.

5. Veilig Thuis tijdens zwangerschap

Na een melding maakt Veilig Thuis zo snel mogelijk kennis met de aanstaande ouders, doet navraag naar de wensen ten aanzien van de zwangerschap, naar zorgen en krachten, legt het beleid uit en gaat na of de folder van het alcohol- en drugsprotocol bekend is. VT neemt eventuele andere kinderen van het gezin mee in het onderzoek.

Gezinsvoogd

In sommige gevallen is er al een (gezins-)voogd betrokken bij de zwangere vrouw voor een eerder kind:

- Als dit kind thuis woont neemt de gezinsvoogd de regie in het alcohol- en drugsprotocol voor het ongeboren kind en houdt de gezinsvoogd VT op de hoogte
- Als het kind niet thuis woont neemt VT de regie tijdens het VT-onderzoek.

6. Onderling overleg over beleid drugsgebruik

VT en VNN (te weten een zorghouder en/of de verslavingsarts) overleggen over het te voeren beleid ten aanzien van het alcohol- en drugsgebruik. In overleg wordt medisch maatschappelijk werk, als vertegenwoordiger van de professionals in het ziekenhuis, uitgenodigd. Uit ervaring leren we als VT en VNN dat een verslaafde zwangere vrouw de instanties tegen elkaar kan uitspelen als het beleid rondom het alcohol- en drugsgebruik niet duidelijk is.

7. Beleggen zorgoverleg

Veilig Thuis, VNN en medisch maatschappelijk werk spreken samen met de (a.s.) ouders een zorgoverleg af en bespreken wie hiervoor uitgenodigd worden: netwerk, consultatiebureau, voorzorg/jeugdverpleegkundige, huisarts, verloskundige, kraamzorginstantie, andere in te zetten instanties.

Veilig Thuis leidt het zorgoverleg. Na afloop werkt VT het zorgoverleg uit en stuurt het verslag toe aan alle aanwezigen.

VT, VNN en medisch maatschappelijk werk beleggen zo nodig of mogelijk een tweede zorgoverleg met als onderwerpen: evalueren of doelen behaald zijn, vaststellen van nieuwe doelen voor zowel tijdens de zwangerschap als na de bevalling.

8. Onderzoek Raad voor de Kinderbescherming

Onafhankelijk van de zwangerschapsduur kan er bij de raad een VTO (een verzoek tot onderzoek) ingediend worden (zie bijlage 4). Als een gezinsvoogd de regie heeft voor een ander kind in het gezin, dient deze het verzoek tot onderzoek in. Een onderzoek van de raad

kan 2-3 maanden duren. De kinderrechter kan, na advies van de raad, besluiten een onder toezichtstelling uit te spreken. Er wordt dan een gezinsvoogd aangesteld voor het ongebooren kind, die de regie krijgt.

9. Bevallingsplan (bijlage 2)

VT werkt na het eerste of tweede zorgoverleg het bevallingsplan uit. Het bevallingsplan is uiterlijk met 34 weken zwangerschap klaar en bij 35 weken bekend bij de ouders, het netwerk en bij de betrokken instanties. In de bijlage staat het conceptbevallingsplan. Ook dit plan is een hulpmiddel, bij het gebruik ervan kan VT of de gezinsvoogd tekst verwijderen, veranderen en toevoegen zodat het bevallingsplan maatwerk wordt.

10. 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 pasgeborene baby in het ziekenhuis. De moeder blijft, zolang dit medisch verantwoord en logistiek mogelijk is, in het ziekenhuis om het hechtingsproces zo min mogelijk te verstoren.

11. Kinderarts

De kinderarts zorgt ervoor dat moeder en kind minimaal 3 x 24 uur geobserveerd worden op de kinderafdeling. Afhankelijk van het middelengebruik en de onttrekkingsverschijnselen kan de observatieperiode langer zijn.

De urine van de baby wordt na de geboorte onderzocht op alcohol en drugs en de verpleging en de pedagogisch medewerker maken een observatierapport.

Observatie houdt in:

- observatie van onttrekkingsverschijnselen bij de pasgeborene
- de basale verzorging van de baby door de ouders
- de interactie tussen de ouders en het kind.

Als de zwangere kan aantonen dat zij geen alcohol- of drugs gebruikt, kan in het bevallingsplan afgesproken worden dat de baby op de kraamafdeling geobserveerd wordt.

12. Ontslag uit het ziekenhuis

Ontslag uit het ziekenhuis kan plaatsvinden als zowel gynaecoloog, als kinderarts als VT of gezinsvoogd akkoord zijn. VT of de gezinsvoogd verneemt hiertoe de inhoud van het observatierapport van de verantwoordelijke in het ziekenhuis. Een ontslag vindt plaats op een werkdag zodat de zorg goed kan worden overgedragen. Het ziekenhuis stuurt de rapportage van ontslag zo spoedig mogelijk naar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), zodat deze de hielprik en de gehoorscreening tijdig kunnen uitvoeren. De jeugdgezondheidszorg kan dan zijn signalerende en monitorende functie uitvoeren. Ook als een kind van de ouders gescheiden wordt, is het nodig dat de regionale JGZ bericht krijgt omdat de geboorte van het kind wordt opgenomen in de BRP, Basis Registratie Personen. Op basis hiervan komt de JGZ in actie. Als een kind op een geheim adres verblijft, spreken het ziekenhuis en VT of gezinsvoogd samen af wie het verblijfsadres doorgeeft aan de betreffende JGZ en wie de regionale JGZ bericht geeft van vertrek van de baby uit de regio.

Ontslag uit het ziekenhuis vindt plaats als:

1. Er geen medische indicatie meer bestaat voor langer verblijf in het ziekenhuis.
2. De ouders voldoende vaardigheden hebben om hun kind te verzorgen.
3. De basis voorzieningen (gas licht, water, verwarming) en de benodigde materialen voor de baby (bed, kleding, voeding) thuis aanwezig zijn.

Veilig Thuis is hierin bepalend en coördinerend.

Verlengde kraamzorg (couveusenazorg) wordt ingeschakeld als dit mogelijk is.

13. Kraamzorg

Kraamzorg verricht de eigen taken zoals gebruikelijk is. Bij of na afsluiten neemt de kraamzorg contact op met de instantie die de regie heeft om observaties door te geven. Er vindt in deze situaties altijd een warme overdracht plaats tussen de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg.

14. Follow up

De instanties blijven samenwerken.

Het gebiedsteam/lokale team wordt altijd in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken

- Verloskundige: Als het ontslag van de baby binnen 8 dagen na de geboorte valt, draagt het ziekenhuis de zorg voor de kraamvrouw over aan de verloskundige.
- De gynaecoloog zorgt voor anticonceptie. Dit kan naar de wens van de moeder. Bij ernstige problematiek, waaronder gedwongen opname of uithuisplaatsing, dringt de gynaecoloog aan op de meest betrouwbare anticonceptie.
- De kinderarts controleert de pasgeborene vanaf 2 weken tot zo lang als nodig op groei en ontwikkeling en draagt over aan de jeugdgezondheidszorg.
- Het consultatiebureau/jeugdgezondheidszorg doet de controles zoals gebruikelijk voor alle kinderen. De jeugdgezondheidszorg heeft op basis van een risicozwangerschap de mogelijkheid om gebruik te maken van een aanvullend pakket en extra contactmomenten in te plannen.
- Veilig Thuis volgt het kind vanuit zijn monitoringsfunctie. Het volgen is maatwerk en kan bestaan uit contact met ouders, netwerk of instanties of uit het opvragen van schriftelijke informatie. Bij afsluiten stuurt Veilig Thuis bericht aan de ouders en de betrokken instanties.
- VNN biedt hulp aan het gezin en houdt zicht op het alcohol- en drugsgebruik.
- Andere betrokken instanties bieden hulpverlening.

Stellingen in de follow up zijn: na de geboorte van het kind wordt gebruik van alcohol of drugs door de ouders niet geaccepteerd. Het kind verblijft in het gezin zolang de fysieke en emotionele veiligheid gewaarborgd is. Iedereen die nieuwe zorg heeft of constateert dat men afwijkt van gemaakte afspraken doet een melding bij VT of geeft dit door aan de gezinsvoogd.

Groningen: Rol JB Noord

Wanneer na de beoordeling door VT duidelijk is dat de a.s. moeder hulpverlening accepteert, wordt de regie door VT overgedragen aan de casemanager van JB noord, een vorm van specialistisch casemanagement.

De casemanager van JB noord volgt de situatie van het kind minimaal 2 jaar en voert regie op de veiligheid van het kind. De casemanager houdt contact met alle betrokken hulpverleners en ouders. De casemanager schaaft op en af wanneer dit nodig is. In overleg kan het casemanagement overgedragen worden aan het sociaal team van de gemeente.

In Groningen heeft men ook de mogelijkheid om gebruik te maken van het Faalprotocol (zie bijlage 3). Dit protocol kan worden ingezet bij vrouwen die geen contacten met hulpverlening hebben en geen hulpverlening willen. Dit is een vorm van bemoeizorg vanuit GGD Groningen.

BIJLAGE 1

GRONINGEN

Veilig Thuis Groningen

L. Springerlaan 13
Postbus 1203, 9701 BE Groningen
Telefoon: landelijk 0800 2000 / regionaal 050-5239239
Email: info@veiligthuisgroningen.nl

VNN (Verslavingszorg Noord Nederland)

Ambulante Verslavingszorg, A-weg 29, 9718 CW Groningen. Tel: 050-5887666

Ziekenhuizen: gynaecoloog, kinderarts, medisch maatschappelijk werk

- UMCG, Groningen, telefoon: 050-3616161
Team kind en veiligheid UMCG,
e-mail: kindermishandeling@umcg.nl, www.umcg.nl
- Ommelander Ziekenhuis Groningen, Scheemda. Tel: 088-066 1000
www.ommelanderziekenhuis.nl
- Martini Ziekenhuis, Groningen. Tel: 050-524 52 45
www.martiniziekenhuis.nl
- Treant, locatie Refaja Ziekenhuis, Stadskanaal. Tel: 0599-654 654
www.treant.nl

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

- Jeugdbescherming Noord, Leonard Springerlaan 13,
Postbus 1203, 9701 BE Groningen. Tel: 050-5239200
- Leger des Heils, Jeugdbescherming Groningen
Laan Corpus den Hoorn 106, 9728 JR Groningen. Tel: 050-750 88 00
- William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering
Tel: 088-526 00 00 E-mail: info@wsg.nu

Meewerkende instanties:

- Jeugdgezondheidszorg, GGD, Hanzeplein 120, Postbus 584, 9700 AN Groningen.
Tel: 050-367 4000
- Ter Wille Verslavingszorg, Postbus 1497, 9701 BL Groningen. Tel: 050-3116226
- Straat Prostitutie Project. Tel: 050-367 4519

Raad voor de Kinderbescherming Groningen (voor Groningen en Drenthe)

Bezoekadres: Cascadeplein 6, 9726 AD Groningen

Postadres

Ministerie van Veiligheid en Justitie
Raad voor de Kinderbescherming
Postbus 328
9700 AH Groningen
Contact

BIJLAGE 2

Veiligheids-en bevallingsplan voor een risicozwangerschap door Veilig Thuis

Dit plan kan gebruikt worden door op maat woorden en zinnen te verwijderen, toe te voegen of aan te passen.

Naam zwangere:

Geboortedatum:

Uitgerekende datum bevalling:

Naam biologische vader:

Geboortedatum:

Reden risicozwangerschap: licht verstandelijke beperking, psychiatrische ziekte, alcohol- en drugsgelateerde problematiek, multiprobleem, belaste voorgeschiedenis, overig, te weten

Complicerende factoren:

Waar zijn we bang voor als we niets doen:

Bevallingsplan:

- VT maakt in overleg het bevallingsplan met uiterlijk 34 weken zwangerschap en verspreidt dit met uiterlijk 35 weken onder de ouders, het betrokken netwerk en onder de betrokken instanties, waaronder zo nodig de bereikbaarheidsdienst van Veiligheid voor Jeugd.

Afspraken rond de bevalling:

- wie brengt moeder naar het ziekenhuis als de bevalling zich aandient? Wie zijn bij de bevalling aanwezig.
- de gynaecoloog is zoals gebruikelijk verantwoordelijk voor de bevalling.

VT/regiehouder (en dus niet de raad voor de kindbescherming) is verantwoordelijk voor de baby totdat de rechter een andere uitspraak heeft gedaan of de gezinsvoogd

- als mevrouw wordt opgenomen op de kraamafdeling zorgt de gynaecoloog dat tijdens kantooruren het medisch maatschappelijk op de hoogte wordt gebracht
- medisch maatschappelijk werk informeert VT en eventuele overige instanties
- de urine van de vrouw wordt wel/niet onderzocht op alcohol en drugs
- als de pasgeborene naar pleegouders gaat: afspraken over de overdracht van de baby: de baby gaat wel/niet op de buik van moeder na de bevalling, de baby gaat naar de kinderafdeling, moeder maakt wel/niet kennis met de pleegouders of het betreft een netwerkplaatsing, moeder geeft zelf/niet zelf de baby aan de pleegouders, de plaatsing is wel/niet op een geheim adres

Pasgeborene:

- als de baby is geboren zorgt de gynaecoloog/MMW dat VT hiervan op de hoogte wordt gesteld en tevens evt. andere instanties
- de pasgeborene gaat wel/niet standaard naar de kinderafdeling
- de ouders mogen alleen zijn met de baby/mogen alleen onder toezicht van (personeel of familie) de baby verzorgen
- aparte rol vader (bezoektijden, taken), familie, aanstaande pleegouder

bij alcohol en drugs: alle pasgeborenen na risicozwangerschap

- de baby mag wel/geen borstvoeding krijgen
- bij observatie wordt extra gelet op de basisverzorging die de ouders de pasgeborene bieden, op de interactie ouder-kind, op de interactie tussen de ouders, op de interactie tussen de ouders en de hulpverleners
- optioneel: VT/gezinsvoogd brengt een bezoek aan de pasgeborene in het ziekenhuis en spreekt met het medisch personeel
- optioneel: MMW belegt een zorgoverleg met de betrokkenen binnen/na ...dagen na de geboorte
- de pasgeborene kan het ziekenhuis verlaten als behalve de gynaecoloog/kinderarts ook VT/de gezinsvoogd akkoord gaan.
- De pasgeborene gaat vanuit het ziekenhuis mee naar huis/naar een pleeggezin.
- Het ziekenhuis draagt zoals gebruikelijk is over aan verloskundige, huisarts, kraamhulp en consultatiebureau zowel in de regio van de moeder als in de regio van de pleegouders

Betrokken instanties:

Gebiedsteam :

Regievoerder:

Veilig Thuis :

VNN, locatie

Ziekenhuis:....

Gynaecoloog:

Kinderarts:

Medisch maatschappelijk werk:

Huisarts:

Kraamzorg:

Consultatiebureau:

Overige instanties:

BIJLAGE 3

FAALPROTOCOL ZWANGERE 'VAN MIDDELEN AFHANKELIJKE VROUWEN'

Aanleiding

Ieder jaar worden in Nederland kinderen geboren, waarvan de moeders verslavende middelen gebruiken en/of afhankelijk zijn. Binnen de gemeente Groningen wordt voor die doelgroep het NAS¹-protocol gehanteerd. Doel van het NAS-protocol is door middel van een goede begeleiding voor, tijdens en na de bevalling, de risico's voor moeder en het (ongeboren) kind zoveel mogelijk te beperken en zicht te krijgen op de veiligheid en de waarborg van zorg voor het kind in de thuissituatie.

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) (prostitutiees), 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.

Het Faalprotocol richt zich, evenals het NAS-protocol op de provincie Groningen en wordt opgestart zodra de werkafspraken binnen het NAS-protocol geen of niet voldoende effect hebben. 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.

Uitwerking aanvullende maatregelen

De coördinator Faalprotocol van de GGD wordt ingelicht door betrokkenen bij het Straat Prostitutie Project, door de medisch maatschappelijk werker of door andere hulpverlening en coördineert de volgende processtappen:

Stap 1: Zwangerschapstest (z.s.m.)

Indien nog niet gerealiseerd zal de bij het Straat Prostitutie Project (SPP) betrokken hulpverleners (verpleegkundige van de GGD en betrokken arts) een zwangerschapstest uitvoeren. Bij een positieve uitslag maakt de verpleegkundige hier een notitie van in het registratiesysteem.

Stap 2: Informatieverstrekking (week 1-week 22)

De betrokkene bij het SPP reikt de zwangere verslaafde vrouw een informatiebrochure over het 'zwangerschapsprotocol verslaafde vrouwen' uit, waarin de te volgen procedure staat en de consequenties van het niet volgen van het protocol.(zie stap 4) zijn omschreven. De verpleegkundige rekent de mogelijke bevallingsdatum uit.

Stap 3: Drangtraject hulpverlening (week 1- week 22)

De melder probeert in afstemming met de GGD (coördinator Faalprotocol) de aanstaande moeder te motiveren een besluit te nemen over het vervolg van de zwangerschap (het protocol volgen of abortus provocatus plegen¹). Via het centrale nummer van het Hoofd dienst Obstetrie van het UMCG kan een afspraak worden gemaakt voor het maken van een echo. De echo geeft een indicatie betreffende de groei van het kind en de precieze bevallingsdatum kan berekend worden.

Stap 4: Initiatief zorgconferentie (week 20- week 22)

De coördinator Faalprotocol neemt, zodra duidelijk is dat de zwangere niet te motiveren is zich onder controle te stellen, initiatief tot de organisatie van een zorgconferentie. Het zorgoverleg vindt zo snel mogelijk maar in ieder geval in de 22^e zwangerschapsweek plaats. Hiervoor worden alle benodigde partijen uitgenodigd (psychiater van de GGz en de Verslavingszorg, Veilig Thuis, JB Noord, betrokkenen SPP, verpleegkundigen methadonverstrekking, maatschappelijk werk UMCG, verloskundige UMCG enz.).

Stap 5: Zorgconferentie en uitzetten vervolgacties (vanaf week 22)

In de zorgconferentie worden de te volgen stappen in het verloop van de zwangerschap afgesproken. Het doel van de zorgconferentie is het concreet afspreken van de te ondernemen acties. In het uiterste geval kan besloten worden tot het opstarten van een rechterlijke machtiging- procedure. Er wordt afgesproken wie de casusregie op zich neemt. Procesregie ligt bij de GGD, coördinator Faalprotocol.

Stap 6: Coördineren toeleiding

De coördinator Faalprotocol van de GGD houdt de coördinatie over de stappen die moeten worden genomen totdat de vrouw is toe geleid naar de verslavingszorg of naar de zwangerschapscontroles binnen het UMCG, of is opgenomen binnen de psychiatrie. Daarbij is de coördinator Faalprotocol aanspreekpunt voor alle zorgmeldingen.

Stap 7: Toeleiding en overdracht

De overdracht van verantwoordelijkheid voor de zorg vindt plaats wanneer de zwangere vrouw zich houdt aan de controleafspraken van het protocol of wanneer het kind is geboren. In beide gevallen gaat de verantwoordelijkheid van zorg voor het kind over naar de casemanager van JB Noord.

¹ Mogelijk tot 22^e week na zwangerschap

