



Drenthe

Alcohol- en drugsprotocol Drenthe

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

Dit protocol geeft de samenwerking weer tussen Veilig Thuis Drenthe (VTD) en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en de ziekenhuizen. Het doel van het protocol is dat het ongeboren kind niet wordt blootgesteld aan alcohol en drugs. De intentie is dat ouders zelf voor hun kind kunnen zorgen mits de juiste hulpverlening tijdig op gang komt. In het protocol worden bodemeisen vastgesteld, dat wil zeggen dat geformuleerd wordt welke zorg het (ongeboren) kind minimaal moet krijgen en wat daarvoor nodig is. Afspraken worden gemaakt hoe het beleid wordt opgeschaald als het de ouders, met de ingezette hulpverlening, niet lukt te voldoen aan de bodemeisen.

Met goede redenen kunnen VTD en VNN in overleg van het protocol afwijken: de uitvoering is maatwerk. Afhankelijk van de situatie kunnen VTD en VNN besluiten onderdelen over te slaan of samen te voegen. Dit hangt onder andere af van de ernst van de problematiek, van de duur van de zwangerschap, van te verwachten medewerking of agressie van de ouders en van de belastbaarheid van de ouders. Andere professionals kunnen bij twijfel over een situatie altijd advies vragen bij VTD of VNN.

© Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en Veilig Thuis Drenthe (VTD), Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling; augustus 2015

1. Vaststellen zwangerschap

Iedereen die vermoedens heeft van alcohol- en/of drugsgebruik bij een zwangere vrouw kan dit melden bij VTD. Voor informatie over signalen van alcohol- of drugsgebruik verwijzen wij naar:

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 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 en bij uitblijven van een abortus (of direct) een melding doen bij VTD. Een abortus vindt om medische redenen zo mogelijk plaats voor de 12e zwangerschapsweek.

Als de zwangerschap wordt voortgezet, overlegt de behandelaar zo vroeg mogelijk met VTD, zo mogelijk tussen 3 en 20 weken zwangerschapsduur en verwijst zo snel mogelijk naar de gynaecoloog.

Het komt vaak voor dat een zwangere vrouw haar alcohol- en drugsgebruik ontkent of minimaliseert. Het is voor het ongeboren 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. Een professional kan een melding doen bij VTD als er voldoende vermoedens van gebruik zijn of het gebruik is aangetoond. Bij twijfel graag eerst overleg met VTD.

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 VTD)

- **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 vroegsignalering risicozwangerschap.

De betrokken verloskundige of het medisch maatschappelijk werk overlegt met VTD. 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 vroegsignalering risicozwangerschap, besproken in de werkgroep kindermishandeling in het ziekenhuis waarbij de vertrouwensarts aanwezig is. Privacy regels worden hierbij in acht genomen.

Als alleen de vader verslavingsproblematiek heeft, start een protocol risicozwangerschap en niet de standaard alcohol- en drugsprotocol.

Als de zwangere vrouw alleen cannabis en/of nicotine gebruikt start niet de standaard drugsprotocol. Bij twijfel overleg met VTD of VNN.

Wat betreft roken: bewezen is dat cannabis- en nicotinegebruik tijdens de zwangerschap schadelijk zijn voor het ongeboren kind, zowel op korte termijn als op lange termijn. Op dit moment wordt roken tijdens de zwangerschap maatschappelijk gedoogd. Zolang er geen verbod is op roken tijdens de zwangerschap, adviseren VTD en VNN aanstaande ouders dringend het gebruik van wiet en roken te staken.

2. Verwijzing naar VNN

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. 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.

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.

4. VTD tijdens zwangerschap

Na een melding maakt VTD 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 (versie 2015) bekend is. VTD 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. Als de gezinsvoogd de regie neemt, kan de vertrouwensarts van VTD betrokken blijven.
- Als het kind niet thuis woont neemt VTD de regie.

5. **Onderling overleg over beleid drugsgebruik**

VTD en VNN (te weten een zorghouder en/of de verslavingsarts) overleggen over het te voeren beleid ten aanzien van het alcohol- en drugsgebruik (zie ook onder 7 en 9). In overleg wordt medisch maatschappelijk werk, als vertegenwoordiger van de professionals in het ziekenhuis, hierbij uitgenodigd.

Uit ervaring leerden we als VTD en VNN dat een verslaafde zwangere vrouw de instanties tegen elkaar kan uitspelen als het beleid rondom het alcohol- en drugsgebruik niet duidelijk is.

6. **Beleggen zorgoverleg**

VTD, VNN en medisch maatschappelijk werk spreken een zorgoverleg af en wie hiervoor uitgenodigd worden: ouders, netwerk, consultatiebureau, verzorgverpleegkundige, huisarts, verloskundige, kraamzorginstantie, andere in te zetten instanties. Alle genodigden, ook een betrokken instantie die niet aanwezig is, ontvangen verslag van het overleg.

7. **Eerste zorgoverleg**

VTD leidt het zorgoverleg. Na afloop werkt VTD het zorgoverleg uit en stuurt het verslag toe aan alle betrokkenen.

Onderwerpen van het zorgoverleg kunnen zijn:

- Zorgen en krachten in kaart brengen
- Waarom is het alcohol- en drugsprotocol gestart?
- Voor welke risico's zijn we bang tijdens en na de zwangerschap als we geen hulpverlening bieden in deze situatie?
- Welke doelen streven we na, wat zijn de bodemeisen?
- Hoe wordt het gebruik van alcohol en drugs afgebouwd of gestaakt: VNN geeft aan of detox nodig is en op welke locatie dit kan gebeuren, stelt doelen ten aanzien van het middelengebruik, geeft aan hoe verslavende middelen moeten worden afgebouwd, welke middelen niet kunnen worden afgebouwd, en hoe de effecten gevolgd worden.
- Urinecontroles: afgesproken wordt hoe vaak VNN controles doet; urinecontroles vinden plaats onder toezicht. VNN geeft aan wie van VNN de uitslagen van de urinecontroles beoordeelt en wie de uitslagen doorgeeft aan het VTD. Het zorgoverleg bespreekt welk beleid er volgt op een positieve uitslag.
- Welke hulp is nodig tijdens de zwangerschap en werken de ouders eraan mee?
- Welke hulp is nodig als het kind geboren is; kan dit ambulante of is een gezinsopname nodig in een 24-uurs setting?
- OTS: is onderzoek van de raad voor kindbescherming nodig dat via de kinderrechter kan leiden tot een ondertoezichtstelling (voor of na de geboorte) met of zonder machtiging uithuisplaatsing (na de geboorte)?
- RM: als een zwangere vrouw een gevaar vormt voor zichzelf en/of het kind kan een gedwongen opname noodzakelijk zijn om het ongeboren kind te beschermen. Afgesproken wordt welke feiten bekend moeten zijn om de zwangere vrouw gedwongen te kunnen laten opnemen. Criteria voor gedwongen opname zijn: psychiatrische stoornis, gevaarscriteria, bestaat er een causaal verband, de nodige bereidheid tot behandeling en geen mogelijkheid tot andere afwending van het gevaar.

- VTD werkt het zorgoverleg uit en stuurt het met alle gemaakte afspraken naar de ouders, betrokken netwerk en hulpverleners. Bij uitzondering vragen VNN en VTD een rechterlijke machtiging aan voor een zwangere vrouw. De werkwijze maakt geen deel uit van dit protocol.

NB

Een volledig zorgoverleg is soms niet haalbaar omdat dat te lang duurt; de onderwerpen over zware maatregelen zijn bij uitzondering van toepassing

8. **Onderzoek Raad voor de Kinderbescherming**

Vanaf een zwangerschapsduur van 20 weken kan VTD een raadsonderzoek aanvragen. Als een gezinsvoogd de regie heeft voor een ander kind in het gezin, vraagt deze het onderzoek aan. 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 vanaf 24 weken, de zwangerschapsduur waarbij het ongeboren kind levensvatbaar is. Er wordt dan een gezinsvoogd aangesteld voor het ongeboren kind die de regie overneemt van VTD.

9. **Tweede zorgoverleg**

VTD, 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. Voor de uitwerking zie punt 7: eerste zorgoverleg.

10. **Bevallingsplan**

VTD 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 VTD of de gezinsvoogd tekst verwijderen, veranderen en toevoegen zodat het bevallingsplan maatwerk wordt.

11. **Gynaecoloog 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.

12. **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
- 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.

13. **Ontslag uit het ziekenhuis**

Ontslag uit het ziekenhuis kan plaatsvinden als zowel gynaecoloog, als kinderarts als VTD of gezinsvoogd akkoord zijn. VTD 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 Jeugd Gezondheidszorg (JGZ), zodat deze de hiepriek en de gehoorscreening tijdig kunnen 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 GBA, gemeentelijke basisadministratie. Op basis hiervan komt de JGZ in actie. Als een kind op een geheim adres verblijft, spreken het ziekenhuis en VTD 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.

14. Kraamzorg

Kraamzorg verricht de eigen taken zoals gebruikelijk is. Bij of na afsluiten neemt de kraamzorg contact op met VTD of met de gezinsvoogd om observaties door te geven.

15. Follow up

De instanties blijven samenwerken.

- 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 zoals Implanon of spiraal.
- De kinderarts controleert de pasgeborene vanaf 2 weken gedurende minimaal een jaar op groei en ontwikkeling.
- Het consultatiebureau doet de controles zoals gebruikelijk voor alle kinderen.
- VTD volgt het kind één tot twee jaar na de geboorte en indien nodig langer en richt zich op de veiligheid van het kind. Het volgen is maatwerk en kan bestaan uit contact met ouders, netwerk of instanties of uit het opvragen van schriftelijke informatie. Bij afsluiten stuurt VTD 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 of met mate geaccepteerd, zolang dit gebruik de ontwikkeling van het kind niet negatief beïnvloedt. 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 geeft dit door aan VTD of gezinsvoogd.

Verantwoordelijke instellingen voor het alcohol- en drugsprotocol

- Veilig Thuis Drenthe (VTD), Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
Postadres: Postbus 569, 9400 AN Assen
Telefoon: landelijk 0800 2000 / regionaal 088 246 02 44
Email: info@veiligthuisdrenthe.nl
Website: www.veiligthuisdrenthe.nl
- VNN (Verslavingszorg Noord Nederland), regio Drenthe
 - Locatie Assen: Overcingellaan 19, 9401 LA Assen
Telefoon 0592 30 66 66
 - Locatie Emmen: Parallelweg 36, 7822 GM Emmen
Telefoon 0591 61 46 60

- Locatie Hoogeveen: Van Goghlaan 1a, 7901 GK Hoogeveen
Telefoon 0528 26 46 02
Website: www.vnn.nl
- Ziekenhuizen: gynaecoloog, kinderarts, medisch maatschappelijk werk
 - Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Europaweg Zuid 1, 9401 RK Assen
Telefoon 0592 32 55 55
 - Scheperziekenhuis Emmen
Boermarkeweg 60, 7824 AA Emmen
Telefoon 0591 69 19 11
 - Ziekenhuis Bethesda
Dr. G.H. Amshoffweg 1, Hoogeveen
Telefoon 0528 28 62 22
 - Isala
Dokter van Heesweg 2, 8025 AB Zwolle
Telefoon 038 424 50 00
 - Martini Ziekenhuis
Van Swietenplein 1, 9728 NT Groningen
Telefoon: 050 524 52 45
- Gezinsvoogden van:
 - **Jeugdbescherming Noord | Groningen**
(tevens bedrijfsbureau)
Telefoon 050 523 92 00 E-mail info@jbnoord.nl
 - **Jeugdbescherming Noord | Assen**
Telefoon 0592 38 37 55 (Jeugdbescherming)
Telefoon 0592 38 37 00 (Jeugdreclassering)
E-mail info@jbnoord.nl
 - **Jeugdbescherming Noord | Hoogeveen**
Telefoon 0528 23 10 66 (Jeugdbescherming)
E-mail info@jbnoord.nl
 - **Jeugdbescherming Noord | Emmen**
Telefoon 0800 85 05 050 (Jeugdbescherming)
E-mail info@jbnoord.nl
 - **Leger des Heils Jeugdbescherming Groningen**
Laan Corpus den Hoorn 106
9728 JR Groningen
Telefoon 050 750 88 00
 - **William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering**
Telefoon 088 526 00 00 Fax 088 52 60 001
info@wsg.nu

Meewerkende instanties:

- Martiniziekenhuis, VanSwietenplein 1, 9728 NT Groningen
Telefoon 050 524 52 45
- Refaja ziekenhuis, Boerhaavestraat 1, 9501 HE Stadskanaal
Telefoon 0599 65 46 54
- Röpcke-Zweers ziekenhuis, Jan Weitkamplaan 4a, 7772 SE Hardenberg
Telefoon 0523 27 60 00
- Jeugdgezondheidszorg, GGD, Mien Ruysweg 1, 9408 KA Assen
- verloskundigen
- kraamzorg

Bijlage:

- bevallingsplan (dit is ook digitaal op te vragen bij VTD)
- folder 'Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande ouders' (informatie voor hulpverleners)
- folder 'Zwanger en verslaafd' (informatie voor de cliënt)

© 2015

Uitgave: VTD en VNN



Bevallingsplan voor een risicozwangerschap door Veilig Thuis Drenthe

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 drugsgerelateerde problematiek, multiprobleem, belaste voorgeschiedenis, overig, te weten

Complicerende factoren:

Waar zijn we bang voor als we niets doen:

Bevallingsplan:

- VTD 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. VTD/casemanager (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 VTD 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 VTD 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:*
- bij observatie van de baby wordt gelet op onttrekkingsverschijnselen van drugs c.q. het NAS-protocol gevolgd
 - de urine van de baby wordt getest op 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: VTD/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 VTD/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:

Regievoerder:

Veilig Thuis Drenthe: Klompmakerstraat 2a, 9403 VL Assen, tel. 088-2460244

VNN, locatie

Ziekenhuis:....

Gynaecoloog:

Kinderarts:

Medisch maatschappelijk werk:

Huisarts:

Kraamzorg:

Consultatiebureau:

Overige instanties: