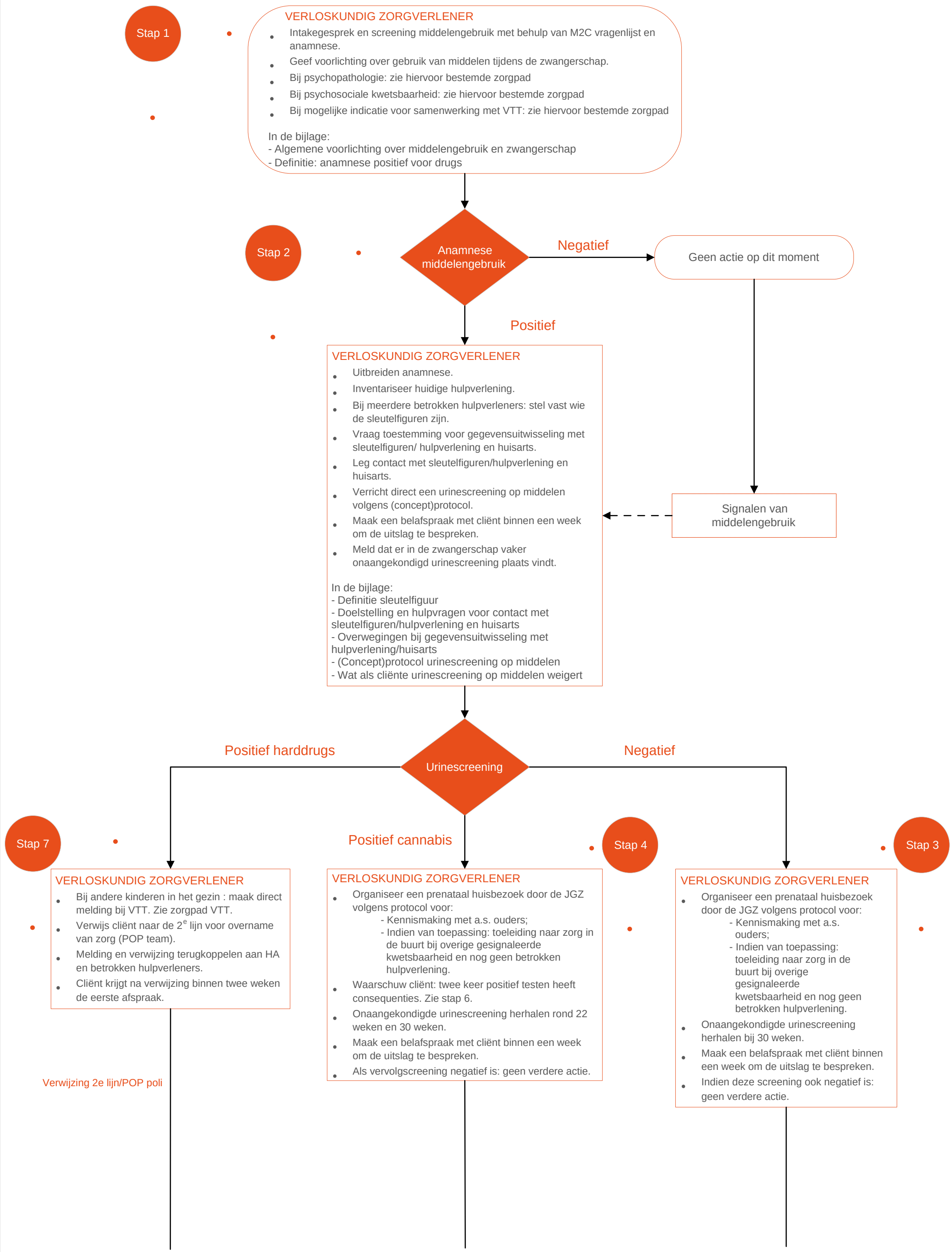


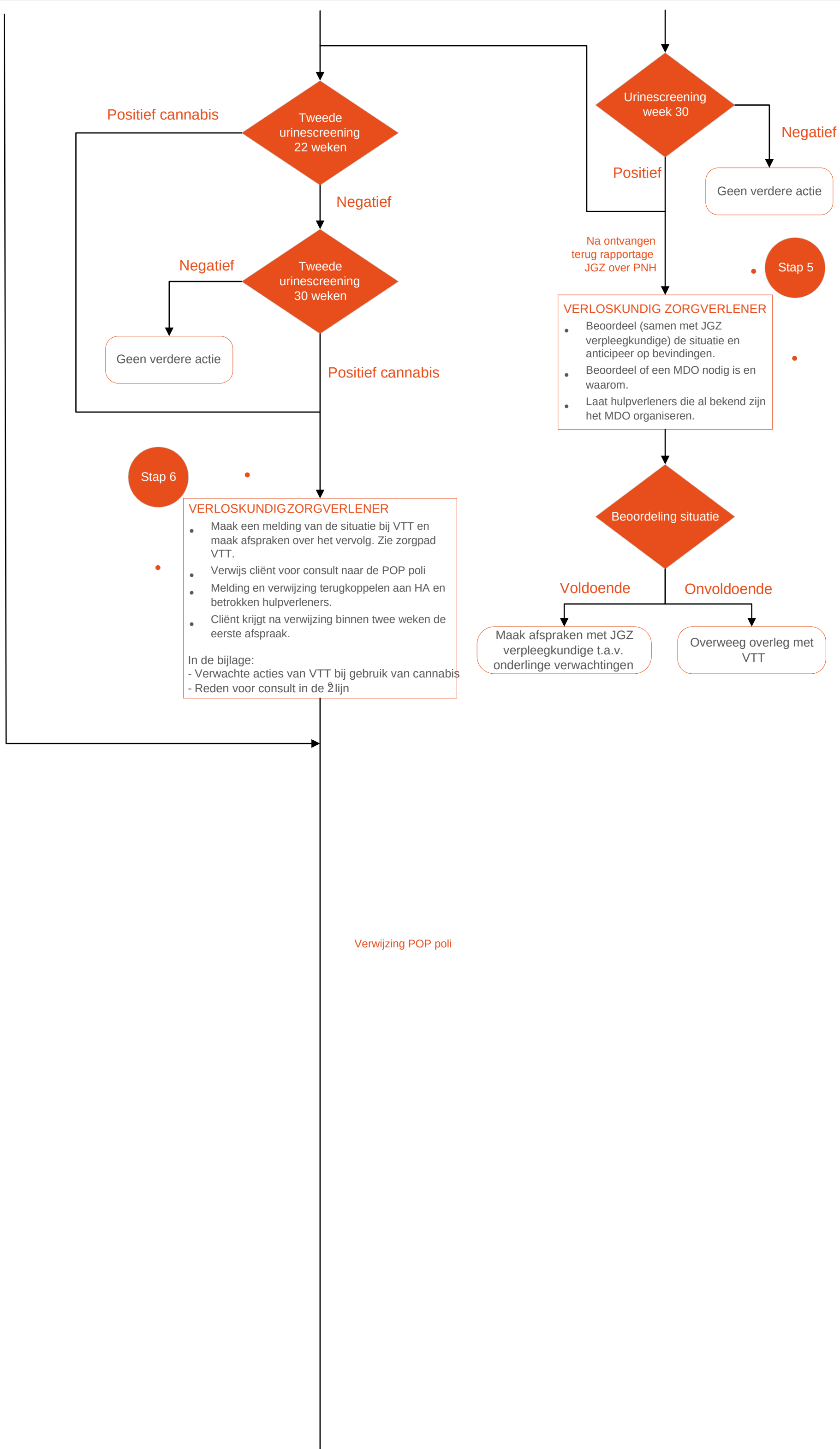


Zorgpad zwangerschap en middelengebruik

Zorgpad gemaakt door	Irma Hoekstra, 1 ^e lijns verloskundige Tubbergen Martine Slotman, 1 ^e lijns verloskundige Enschede Ellen Schreijer, 1 ^e lijns verloskundige Goor Catharine Wilhelm, 1 ^e lijns verloskundige Almelo Jolanda Bevers, coördinator kraamzorg Maartje, vertegenwoordiger kraamzorg Ria Dragt, JGZ GGD Enschede Annemarie van der Steen, gynaecoloog ZGT Karin Dekker, gynaecoloog ZGT Annet Schmidt, 2 ^e lijns verloskundige MST Irene Zuiddgeest, 2 ^e lijns verloskundige MST Karine Essink, 2 ^e lijns verloskundige ZGT Ondersteuning door Roset o.l.v. Carin Pipers met medewerking van Peter Nijhof en Nina van der Laan.
Goedgekeurd op	juni 2018
Ter revisie op	juni 2019

Zorgpad zwangerschap en middelengebruik







Zorgpad zwangerschap en middelengebruik

Zwangerschap en verslaving

(handboek psychiatrie en zwangerschap)

Van een zwangere vrouw wordt verwacht dat zij zich voorbereidt op de komst van haar kind door gezond te leven en een veilige situatie te creëren voor haar kind. Dus dat zij het belang van haar kind stelt boven dat van zichzelf.

Voor een verslaafde zwangere is het echter moeilijk om te stoppen/minderen met het gebruik van middelen. In het algemeen geldt dat het gebruik van drugs negatieve gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind, zowel tijdens als na de zwangerschap. Ook treden er vaker en meer zwangerschapscomplicaties op zoals intra-uteriene groeivertraging (IUGR) en aangeboren afwijkingen. Na de geboorte kan het kind afkickverschijnselen hebben en kan de ontwikkeling van het kind, ook op latere leeftijd, ernstig verstoord zijn op het gebied van gedrag, emoties, intelligentie en motoriek. Het geven van borstvoeding heeft over het algemeen diverse voordelen maar wordt afgeraden bij het gebruik van alcohol en drugs vanwege mogelijke nadelige effecten op het kind. Voor specifieke informatie per drug tabel 1. Als er sprake is van een verslaving dan betreft het bijna altijd meerdere middelen.

Dikwijls bestaan er naast verslavingsproblematiek meerdere problemen op het gebied van werk, relatie, huisvesting, financiën, voeding, justitie, toegang tot zorg en het niet hebben van een adequaat steunsysteem. Hierdoor ontstaat het gevaar van verwaarlozing en een verstoorde moeder-kind relatie.

Tabel 1. Soorten drugs, prevalentie, detecteerbaarheid, risico's en borstvoeding (HPZ)

Generieke en straatnamen	Lifetime percentage gebruik vrouwen	Periode van detecteerbaarheid in urine na laatste gebruik	Risico's	Borstvoeding
Cannabis: hasj, wiet, marihuana, bhang <i>Geestelijk en in mindere mate lichamelijk verslavend.</i> <i>Softdrugs</i>	18,4%	Eenmalig gebruik: enkele dagen Regelmatig gebruik: 2 weken Dagelijks gebruik: 3 weken	Geen aanwijzingen voor aangeboren afwijkingen. Associatie met IUGR in 2 ^e en 3 trimester en lager geboortegewicht. Onttrekkingsverschijnselen bij de neonat: tremoren, schrikachtigheid, veranderd slaappatroon. Ontwikkelingsstoornissen t.a.v. gedrag bij het kind	Ontraden.
Opiaten Heroïne: smack, horse, brown sugar, bruin. Morfine Codeïne <i>Lichamelijk en geestelijk zeer verslavend</i> <i>Harddrugs</i>	0,3%	Tot 8 uur. Metaboliet tot 5 dagen.	Geen aanwijzingen voor aangeboren afwijkingen. Pré-eclampsie, IUGR, vroeggeboorte, placenta-loslating, placenta-insufficiëntie, abortus, IUVD, HPP, PPROM. Pijnbehandeling tijdens de baring werkt minder goed. 70-95% kans op neonataal abstinentiesyndroom (NAS) bij de pasgeborene. Ontwikkelingsproblemen bij het kind.	horse, brown Er is geen absolute contra-indicatie als de moeder stabiel is ingesteld op een lage dosis methadon dan wel buprenorfine.
Cocaïne: coke, crack, base, sneeuw, wit <i>Lichamelijk niet, geestelijk wel verslavend</i> <i>Harddrugs</i>	2,5%	3-8 dagen	Geen aanwijzingen voor aangeboren afwijkingen. Maternale hypertensie, IUVD, IUGR, vroeggeboorte, CVA, placentaloslating, NAS, infecties: hepatitis B en C, HIV, syfilis.	horse, brown Als de moeder aantoonbaar geruime tijd abtinent is geweest dan hoeft BV niet ontraden te worden. Heeft zij toch een terugval dan moet ze 24u afkolven.

Amfetaminen: pep, speed, 's'	1,4%	Tot 3 dagen	Geen aanwijzingen voor loslating, placenta	horse, brown
<i>Harddrugs</i> <i>geestelijk</i> <i>verslavend</i> <i>Harddrugs</i>			Placentabloeding en/of loslating, vroeggeboorte, IUGR, NAS, veranderingen in de witte stof hersenen	
Xtc: ecstasy, 'love drug' <i>Lichamelijk niet,</i> <i>geestelijk weinig</i> <i>verslavend</i>	4.0%	Tot 3 dagen	15.4% kans op aangeboren afwijkingen: hart- en musculoskeletale afwijkingen. Vertraagde motorische ontwikkeling van het kind op 1 jarige leeftijd.	horse, brown
GHB: Xyrem sodiumoxybaat <i>Harddrugs</i> <i>loslating, vroeggeboorte,</i> <i>verslavend</i>	2,2%	Tot 12 uur	Geen gegevens bekend.	horse, brown
Paddo's: psilo, shroom, magic mushroom <i>Niet of nauwelijks</i> Tot 8 uur.		< 24 uur	Geen gegevens bekend.	
Benzodiazepines (Lareb) Softdrugs		Lifet7 dagen	Mogelijk verhoogd risico op schisis, NAS	Bij pasgeborene kans op sufheid en slecht drinken. Eenmalige dosis mag. Langdurig gebruik: BV ontraden
Alcohol	Zwangeren: 35-52% (2005)	Via biomarkers in bloed: dagen tot weken	Miskraam, IUGR, vroeggeboorte, fetal alcohol spectrum disorder (FASD) en foetaal alcohol syndroom. Alcohol is meest voorkomende oorzaak van verstandelijke beperking. (NTVG)	Onvoldoende gegevens. BV ontraden. Willen vrouwen toch alcohol drinken dan duurt het 3 uur per glas voor de alcohol uit de melk is. (folder: <i>alcohol roken drugs</i>)

T.a.v. stap 1.

Algemene voorlichting over middelengebruik en zwangerschap

- Benoem de risico's van gebruik van roken, alcohol en drugs tijdens de zwangerschap.
- Ondersteun dit met de folder 'Alcohol, roken en drugs' en de folder 'Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter!'.
<http://deverloeskundige.nl/over-de-verloeskundige/subtekstpagina/182/alcohol-roken-en-drugs/>
- Wijs de zwangere op het e-health programma van STAP:
www.alcoholenzwangerschap.nl/negenmaandenniet.
- Benoem dat als patiënte op het gebied van middelen problemen ondervindt zij bij ons terecht kan.

Definitie: anamnese positief voor drugs

De anamnese is positief bij drugsgebruik in het afgelopen jaar + alle gegronde reden waarvoor verdenking drugsgebruik bestaat. Bijvoorbeeld:

- Zeer frequent drugsgebruik in het verleden;
- Verslavingsproblematiek in het verleden;
- Omgeving of situatie die een verhoogd risico met zich meebrengt: gebruikende partner, minder weerbaar;
- Binge drinking in het verleden;
- Onvoldoende erkennen van de risico's van middelengebruik voor het ongebooren kind.

Definitie sleutelfiguur

Denk bij professionals aan:

- Huisarts
- JGZ
- Medisch maatschappelijk werk
- Voogd
- Wijkcoach
- Avelijn
- Etc.

Denk bij leken aan;

- Het netwerk van de zwangere. Er kan bijvoorbeeld een familielid of vriendin zijn die helemaal op de hoogte is van de specifieke situatie van deze zwangere.

Doelstelling en hulpvragen voor contact met sleutelfiguren/hulpverlening en huisarts

Algemeen

- Kenbaar maken van elkaars rol en betrokkenheid bij deze zwangere;
- Onderlinge verwachtingen expliciteren;
- Elkaar weten te vinden bij bijzonderheden.

Specifiek in geval van (verdenking op) middelengebruik

- Trachten meer zicht te krijgen op wel/geen middelengebruik en de veiligheid van de omgeving voor het nog ongebooren kind.

Sleutelfiguren hebben overzicht over wie er betrokken zijn bij deze zwangere. Dat kunnen professionals zijn maar ook leken.

Algemene hulpvragen bij afstemming van zorg met andere (sleutel)hulpverleners :

- Kennen we elkaars taken en rol?
- Wat verwachten jullie van ons?
- Zijn er al lopende zaken?
- Welke afspraken maken wij?
- Welke hulp zou jij kunnen bieden aan de zwangere t.a.v. zwangerschap, bevalling en de tijd erna?
- Hoe kunnen we elkaar bereiken/informereren?

Enkele algemene overwegingen bij gegevensuitwisseling met andere hulpverleners e/o huisarts.

1. Wat is het doel van deze gegevensuitwisseling? Wat wil je ermee bereiken?
2. Is deze gegevensuitwisseling met deze hulpverlener(s) de manier om je doel te bereiken?
3. Vooraf nadenken: is het noodzakelijk dat deze persoon deze specifieke informatie ontvangt?
4. De cliënt hoeft nog geen handtekening te zetten voor het delen van gegevens. Mondelinge toestemming volstaat. De cliënt moet echter ondubbelzinnig toestemming verlenen. D.w.z. dat zij op de hoogte moet zijn van alle gegevens die gedeeld gaan worden.
5. Toestemming hebben wil nog niet zeggen dat je alle gegevens met anderen mag delen. Voorwaarde om te delen is dat het noodzakelijk is voor het zorgproces.
6. Algemene toestemming vragen voor delen van gegevens alleen heeft geen waarde. Duidelijk moet zijn welke gegevens met wie en wanneer worden gedeeld.
7. Altijd streven naar transparantie voor de cliënt. Bij een evt. MDO benoemen wat het doel hier van is en wat wordt/is besproken. Bij twijfel tijdens het MDO: denk na wat hiervan de consequenties zijn. Past het in de lijn met wat je vooraf met de cliënt hebt besproken?
8. Bij navragen van informatie dit vooraf en later terug koppelen aan de cliënt.
9. Ambtenaren van de gemeente hebben over het algemeen geen geheimhouding/beroepsgeheim. Hulpverleners die niet gebonden zijn aan een beroepsgeheim zijn daar dus niet op aan te spreken. Beroepsgeheim gaat verder dan geheimhouding.
10. Als je transparant bent hoeft je geen toestemming te vragen.

Protocol urinescreening op middelen

Link tzt op kennisnet te vinden.

Wat als cliënt urinescreening op middelen weigert

Als patiënte geen toestemming geeft voor urinescreening op middelen:

- navragen wat haar reden is.
- bij persisteren verdenking middelengebruik en het weigeren van screening bestaat een indicatie voor een melding bij VTT. Zie betreffende zorgpad.

T.a.v. stap 6.**Verwachte acties van VTT**

- VTT zal w.s. de casus doorzetten aan een wijkcoach;
- VTT wil zicht krijgen op middelengebruik middels monitoring en zoekt hierbij vaak de samenwerking met de huisarts.
- Afhankelijk bevindingen zal zij verder beleid maken.

Reden voor consult POP poli

Als een cliënte 2 of meer keer positief wordt getest op cannabis dan is dit een indicatie voor consult bij de POP poli met bijbehorend MDO. Dit om meerdere redenen:

- De kans op insturen is groot omdat er vaak meerdere problemen zijn;
- Als een zwangere onverwacht wordt ingestuurd zijn hulpverleners in de kliniek alvast op de hoogte van de situatie en de hierbij gemaakte afspraken;
- De baby wordt post partum sowieso gezien door de kinderarts. Door het MDO is de kinderarts alvast op de hoogte gebracht.

T.a.v. stap 9

Link naar informatie m.b.t. veiligheidsplan

<http://richtlijnenjeugdhulp.nl/kindermishandeling/interventies-voor-veiligheid-en-herstel/veiligheidsplan/>

Openstaande punten:

- Screening op alcohol