

De Veilige Kribbe

“Een warm nest voor zwangeren, hun partners en vluchtelingen in kwetsbare situaties”

vrijdag 2 juni 2023, Hal4 aan de Maas, Rotterdam

Dagvoorzitter: **Chantal Quispel**, AIOS Gynaecologie, Erasmus MC

09.00 uur [Ontvangst en registratie](#)

09.30 uur Opening en introductie

09.40 uur **Samen beslissen: tools om het gesprek aan te gaan met kwetsbare groepen**

● **Anke Posthumus**, AIOS Obstetrie & Gynaecologie, Erasmus MC

Er is een toenemende focus op uitkomstgerichte zorg en het belang van samen beslissen met patiënten. Samen beslissen leidt tot betere uitkomsten en een grotere patiënttevredenheid. Er zijn om die reden verschillende tools ontwikkeld en geïmplementeerd. Patiënten in kwetsbare omstandigheden hebben een groter risico op nadelige gezondheidsuitkomsten. Dat geldt ook voor geboorte-uitkomsten. Juist deze groep patiënten heeft daarom baat bij het samen beslissen. Maar de vaak beperkte gezondheidsvaardigheden maken dit uitdagender. Hoe kun je ook met deze patiënten samen beslissen?

10.10 uur **Partydrugs, cannabis en lachgas, de gevolgen voor zwangere en foetus**

● **Raisa Thybaut**, verslavingsarts KNMG, Verslavingszorg Noord Nederland

Het middelengebruik onder zwangeren in Nederland is laag, maar lijkt wel te stijgen vanaf 2016 (bron: Trimbos instituut). Wat zijn de gevolgen van het gebruik van partydrugs, cannabis en lachgas voor de zwangere en de foetus? Over welke middelen hebben we het als het gaat om partydrugs? De gevolgen beperken zich niet alleen tot de zwangerschap, maar hebben ook invloed op de ontwikkeling van het kind in latere jaren.

10.40 uur [Pauze](#)

[Juridische aspecten](#)

11.10 uur **Dwang tijdens de zwangerschap** ● **Esther Baptist**, psychiater, Haaglanden MC

Wat is mogelijk onder dwang bij een zwangere patiënt? Veelal komt deze vraag naar voren als het gaat om zwangeren bekend met een psychiatrische stoornis, verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking. Wanneer vanuit de leefstijl of gedrag zorgen zijn, is in sommige situaties de mogelijkheid om dwang toe te passen bij zwangere patiënten. Welke situaties dit zijn en aan welke criteria hierbij voldaan moet worden, zullen we aan de hand van casuïstiek toelichten. Ook zal gesproken worden over verplichte anticonceptie.

11.50 uur **Personalisering van de geboortezorg: een ethische verkenning**

● **Lien De Proost**, promovenda Medische ethiek, Neonatologie, Gynaecologie en Verloskunde, Erasmus MC/LUMC

Deze presentatie behandelt de ethiek van ‘gepersonaliseerde zorg’ aan de hand van een casus van besluitvorming bij extreme vroeggeboorte. Personalisatie kan verschillende betekenissen hebben, bijvoorbeeld het aanpassen van informatievoorziening of besluitvorming aan ouders, of het zo nauwkeurig mogelijk voorspellen van de prognose van het kind. Het doel van personalisatie is om de besluitvorming voor ouders te verbeteren en tegelijkertijd hun welzijn te vergroten. Dit lijkt te vragen om een balans. Onderzoek heeft

aangetoond dat factoren als etniciteit en sociaaleconomische status de prognose van een te vroeg geboren kind kunnen beïnvloeden. Door rekening te houden met deze factoren wordt de prognose meer gepersonaliseerd, waardoor ouders een beslissing kunnen nemen op basis van een nauwkeurigere voorspelling van uitkomsten. Maar wat als het meewegen van deze factoren ten koste gaat van het welzijn van de ouders?

12.30 uur Lunchpauze

Vluchtelingen en asielzoekers

13.30 uur **Op weg naar geboortezorg op maat voor asielzoekers en statushouders in Nederland: het EGALITE project** • *Julia Tankink, arts-onderzoeker EGALITE project, Erasmus MC*
Samen met een ervaringsdeskundige wordt het EGALITE project en het promotieonderzoek naar de geboortezorg voor asielzoekers en statushouders toegelicht. Wat zijn de unieke uitdagingen waar deze groep mee te maken krijgt? Hoe hangen deze uitdagingen samen met ervaringen en geboorte-uitkomsten, die vaak minder positief zijn in vergelijking met de Nederlandse bevolking en andere migrantengroepen? En welke lessen kunnen we hieruit trekken op weg naar zorg op maat voor gevluchte zwangeren?

Ervaringsverhalen uit Ter Apel • *Rebecca Nott, verloskundige, New Life*
Meer dan 80% van de zwangere migranten, komen via het AZC in Ter Apel. Als verloskundige is het belangrijk een goede screening te doen van de problematiek die speelt, op zowel obstetrisch als psychisch vlak, zodat ze het land ingestuurd worden met een medisch dossier zodat onze collega's de zorg kunnen continueren. Dat lijkt simpeler dan het klinkt, aangezien een groot aantal ernstige obstetrische of psychische klachten hebben. Ik licht graag toe wat we doen en waar er aandacht voor moet zijn, vooral met een grote verwachte instroom deze zomer.

Parallelsessies (keuze één uit twee)

- 14.30 uur Voorzitter: *Mijke van den Berg, kinder- en jeugdpsychiater, Erasmus MC*
1. **Vaders betrekken = betrokken vaders** • *David Borman, verloskundige n.p./trainer, Monkberry*
Dat betrokken vaders en partners in en na de zwangerschap van belang zijn weten de meeste professionals wel. Maar wát is dan de meerwaarde? En hoe betrek je als professional een vader. U wordt interactief meegenomen in de valkuilen bij het betrekken van partners én ontvangt tips hoe dit wellicht beter te doen in uw praktijk.
 2. **Hoe werk je met multiculturele gezinnen aan een veilig thuis?**
• *Marcia Albrecht, Manager, Fier*

15.15 uur Pauze

15.45 uur

Omgaan met culturele diversiteit in kritische medische situaties in het ziekenhuis

• **Rose-Lima Van Keer**, *post doc onderzoek Centrum sociale en culturele psychologie, KU Leuven*

U wordt bijgepraat over de resultaten van het doctoraatsonderzoek over communicatie en medische besluitvorming in kritische medische situaties in het ziekenhuis binnen de context van een toegenomen multi-etnische patiëntenpopulatie. Aan de hand van een aantal opmerkelijke cases wordt nagedacht over hoe binnen de ziekenhuiszorg en beleid rekening kan houden met diverse culturele achtergronden.

16.30 uur

[Conclusies en afsluiting](#)