

---

# Zorgpad Tienerzwangerschap

*VSV Alrijne Leiderdorp / VSV Leiden*

---

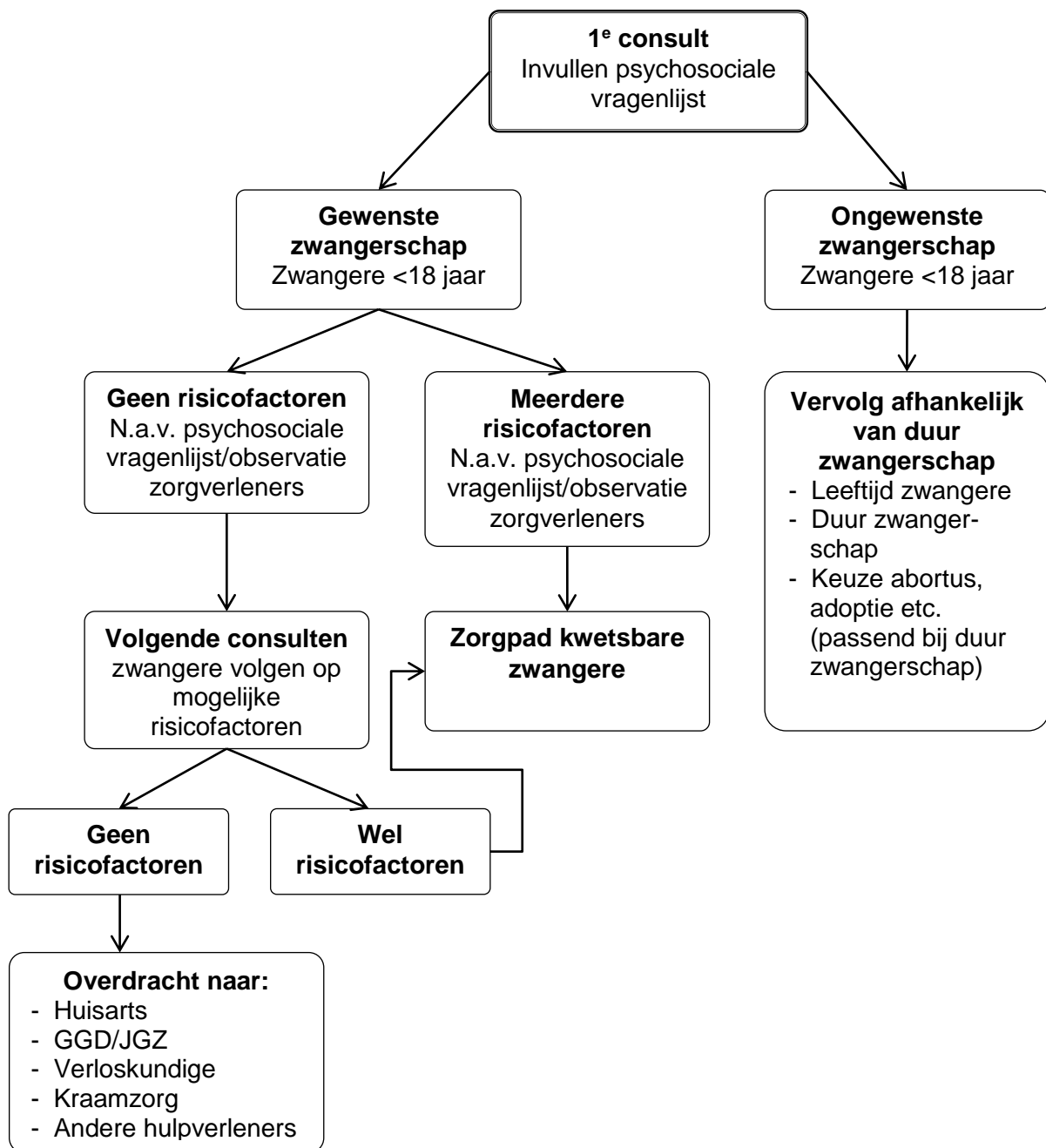
Status:  
Versie/laatst aangepast:

Definitief  
april 2020

## Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van het VSV Alrijne Leiderdorp en VSV Leiden en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontleen aan de inhoud hiervan.

## Flowchart: Zorgpad Tienerzwangerschap



## Inhoud

<b>Flowchart: Zorgpad Tienerzwangerschap</b> .....	<b>1</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>5</b>
1.1. Aanleiding .....	5
1.2. Probleemstelling.....	5
1.3. Doel .....	5
1.4. Doelgroep: tienerzwangerschap.....	6
1.5. Betrokken disciplines.....	6
<b>2. Zorgpad Tienerzwangerschap</b> .....	<b>7</b>
2.1 Juridische aspecten.....	7
2.2 Signaleren.....	7
2.3 Vaststellen behandel-/begeleidingsplan .....	8
2.4 Bevalplan .....	9
2.5 Interventies uitvoeren .....	10
2.6 Evaluatie en nazorg.....	10
<b>Bronvermelding</b> .....	<b>11</b>
<b>Bijlage 1: Sociale kaart</b> .....	<b>12</b>

# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Wereldwijd worden jaarlijks 16 000 000 meisjes moeder voor het twintigste levensjaar zwanger. Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is de laatste jaren afgenomen. In vrijwel geen ander Europees land is dit cijfer lager (4.5 per 1000). De prevalentie wisselt sterk per herkomstgroep, zo ligt het onder Turkse meisjes geboren in Nederland tweemaal zo laag en onder Antilliaanse meisjes geboren in Nederland juist zesmaal zo hoog in vergelijking met autochtone meisjes.

Een tienerzwangerschap geeft een extra dimensie aan de leeftijdsfase waarbij de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn en functies als organiseren, plannen en emotionele stabiliteit nog vorm gegeven moeten worden. Het is goed te realiseren dat de later genoemde risicofactoren vaak kenmerken zijn van tieners die zwanger worden. Ongeveer 2/3 van de tienerzwangerschappen eindigt in een abortus, aangezien er vaak sprake is van een ongeplande en ongewenste zwangerschap.

Tienerzwangeren hebben een verhoogd risico op vroeggeboorte, op een neonaat met een lager geboortegewicht, perinatale sterfte en ten tijde van de partus op kunstverlossingen. Het risico op een depressie is verhoogd. Na de geboorte is er een grotere kans op verwaarlozing en kindermishandeling en kinderen van tienermoeders hebben een hoger risico op vroegtijdig stoppen met school, werkloos te worden en zelf ook jong ouder te worden.

Op jonge leeftijd moeder worden is echter niet per definitie een probleem. Soms is jong moeder worden cultureel en/of religieus bepaald, is het een bewuste keuze en zijn de steunsystemen prima in orde. Of een jonge moeder in staat is goed voor zichzelf en haar kind te zorgen, hangt nauw samen met haar eigen voorgeschiedenis en de aan- of afwezigheid van risico- en beschermende factoren (Moran e.a., 2005).

Hoewel de incidentie van tienerzwangerschappen dalende is, zijn de mogelijke risico's aanzienlijk en voldoende reden om de meest gepaste zorg te bieden.

## 1.2. Probleemstelling

Tienerzwangerschappen zijn vaak ongepland en ongewenst. Vaak is er sprake van extra risicofactoren hetgeen weer risico's voor de moeder en het kind meebrengen. Preventie door middel van begeleiding van deze tiener is bewezen effectief.

De ervaring is dat veel jonge moeders bang zijn voor alle vormen van hulp. De tienerzwangeren zijn bang om hun kind 'kwijt' te raken. Zij zoeken vaak binnen hun sociale netwerk naar oplossingen en weten dit niet altijd te vinden. Dit heeft tot gevolg dat de jonge moeders te weinig gebruik maken van de bestaande voorzieningen en ondersteuning.

## 1.3. Doel

Jonge zwangeren tot 18 jaar met een specifieke zorgvraag of risicofactoren krijgen in samenspraak met de verschillende hulpverleners oplossingen op hun gezamenlijke vastgestelde probleemstelling.

#### **1.4. Doelgroep: tienerzwangerschap**

Een zwangere die jonger is dan 18 jaar behoort tot het zorgpad tienerzwangerschap.

#### **1.5. Betrokken disciplines**

Verloskundige zorgverleners eerste lijn (verloskundigen) en tweede lijn (verloskundigen en gynaecologen), kinderartsen, kraamzorg, verpleegkundigen Obstetrie en Gynaecologie (O&G), verpleegkundige O&G met differentiatie psychosociaal hulpverlener, maatschappelijk werk, verpleegkundig specialist GGZ, aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld, Veilig Thuis, JGZ, Cardea en GGZ.

## 2. Zorgpad Tienerzwangerschap

### 2.1 Juridische aspecten

Er komen belangrijke juridische aspecten kijken bij een tienerzwangerschap;

- Indien de moeder bij geboorte van haar kind 18 jaar of ouder is, krijgt zij automatisch het ouderlijk gezag over haar kind.
- Indien de moeder bij geboorte van haar kind jonger dan 18 jaar is, krijgt zij niet automatisch het ouderlijk gezag. Via de kinderrechter kan er, mits de moeder van het kind 16 of 17 jaar oud is, een verzoek worden ingediend ter verklaring van meerderjarigheid. Indien de kinderrechter dit goedkeurt, wordt de zwangere meerderjarig verklaard en krijgt zij het ouderlijk gezag over het kind. Indien de moeder bij geboorte van haar kind jonger is dan 16 jaar, krijgt het kind een voogd toegewezen, dit kan eventueel de (meerderjarige) vader van het kind zijn (enkel als dat in het belang is van het kind). Anders kan het een familielid, vriend of bekende zijn. Zodra de biologische moeder 16 jaar wordt, kan zij via de kinderrechter een verzoek indienen ter verklaring van meerderjarigheid en op die manier het ouderlijk gezag over haar kind krijgen.
- Indien de zwangere jonger is dan 18 jaar dient bij een zwangerschapsduur van 24 weken de voogdij aangevraagd te zijn. Indien de voogdij nog niet geregeld is zal de verloskundige zorgverlener dit overleggen met Veilig Thuis (met toestemming cliënt of presenteer de casus anoniem).
- Indien de zwangere vrouw jonger is dan 16 jaar PLUS getrouwd is dan dient contact opgenomen te worden met Veilig Thuis (met toestemming cliënt of presenteer de casus anoniem). Als deze jonge zwangere naar Nederland komt gaat het IND uit van een vermoedelijke rechtsgeldig huwelijk en wordt dat huwelijk erkend in Nederland. De ouders krijgen dan wel het ouderlijke gezag. Dit komt incidenteel voor bij allochtonen bij uitgehuwelijkte jonge vrouwen.

### 2.2 Signaleren

Tijdens het eerste contact met de verloskundige zorgverlener is snel vastgesteld dat er sprake is van een tienerzwangerschap. Tevens dient bekeken te worden of er sprake is van een ongewenste zwangerschap.

Een ongewenste zwangerschap kan de zwangerschapsuitkomst negatief beïnvloeden. Vrouwen met een ongewenste zwangerschap roken vaker door, blijven vaker alcohol en drugs gebruiken, slikken minder foliumzuur en komen later in zorg. Ongeplande zwangerschappen kunnen uiteindelijk wel gewenst zijn. Ongepland zwanger veroorzaakt vaak stress die zo sterk kan zijn dat de zwangerschap ongewenst kan lijken. Het is belangrijk om dit met de zwangere te bespreken. FIO en Siriz kunnen de zwangere cliënten hierbij ondersteunen (zie bijlage 1). In Nederland is abortus toegestaan tot het kind levensvatbaar is. Voor de wetgever ligt die grens bij een zwangerschap van 24 weken.

Vanwege een onzekerheidsmarge bij het vaststellen van de duur van de zwangerschap houden artsen in abortusklinieken 22 weken aan als grens. De vrouw neemt de beslissing over het al dan niet uitdragen van een zwangerschap. Vrouwen die meer dan 16 dagen over tijd zijn hebben een wettelijk verplichte bedenktijd van 5 dagen tussen het 1e gesprek bij de huisarts of de arts van de abortuskliniek en de abortus. Het is belangrijk dat de vrouw deze afweging niet alleen maakt maar dit ook bespreekt met haar partner, ouders, andere familieleden, vrienden of vriendinnen of een hulpverlenende instantie. Wanneer een meisje

zwanger is en jonger dan 16 jaar, dan is voor een abortus toestemming nodig van de ouder(s) of voogd. Als deze toestemming niet verkregen wordt, is het mogelijk direct naar de huisarts of abortuskliniek te gaan. De arts beoordeelt of de jonge vrouw de gevolgen van haar keuze begrijpt. In dat geval kan er toch, zonder toestemming, een abortusbehandeling plaats vinden. Artsen zijn niet verplicht om de ouder(s) of voogd hierover in te lichten. Verdere info ([www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus)) op <http://ngva.net/public/faq/> en [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), richtlijn perinatologie/zwangerschapsafbreking).

Voor vragen over wel uitdragen van de zwangerschap, maar niet zelf voor de baby zorgen, bestaat de optie afstand doen van de baby (consult en counseling door FIOM) en vrijwillige pleegzorg (consult en opties door Jeugdzorg).

Bij de intake wordt ook een brede risicoselectie gedaan door de regionale vastgestelde psychosociale vragenlijst bij de intake in te vullen. Wanneer er sprake is van meerdere risicofactoren kan ter ondersteuning een consult aangevraagd worden bij het PST of maatschappelijk werk. Dit ter inventarisatie welke zorgverlening al ingezet is. Indien de jonge zwangere bekend is bij hulpverlening zal er gestreefd worden zoveel mogelijk de begeleiding te laten plaats vinden door haar eigen zorgverlening. Belangrijk is om vast te stellen of de zorgverlening passend/voldoende is in de nieuwe situatie met het kind (en partner).

Of een jonge moeder goed in staat is om voor zichzelf en haar kind te kunnen zorgen hangt nauw samen met een aantal risico-en beschermende factoren; Dit zijn:

#### **Risicofactoren**

- Afgebroken opleiding
- Financiële problemen
- Huisvestingsproblemen
- Belaste voorgeschiedenis (problematische jeugd)
- Eigen psychiatrische jeugd of psychiatrie bij ouders
- Verslavingsproblematiek
- Loverboys
- Ongezonde leefstijl
- Riskant seksueel gedrag/seksueel misbruik
- Ontbreken van steunend netwerk
- Overschatting eigen vaardigheden

#### **Beschermende factoren**

- Aanwezigheid steunend netwerk
- Succesvolle deelname aan onderwijs/werk
- Kennis over ontwikkelingsbehoeften baby
- Openstaan en gemotiveerd zijn voor begeleiding

*Vermeld alle risico- en beschermende factoren in het dossier van de cliënt.*

### **2.3 Vaststellen behandel-/begeleidingsplan**

Bij vaststelling van diverse risicofactoren wordt 'het zorgpad kwetsbare zwangere' ingezet en een multidisciplinair overleg door de verloskundige zorgverlening wordt overwogen. Een passend zorgpad kan voor de tienerzwangere worden ingezet. Dit zorgpad kan zeer divers zijn omdat iedere tienerzwangere uiteenlopende risicofactoren kan hebben.

Wel is belangrijk dat de volgende factoren in dit zorgpad opgenomen zijn:



- Juridische aspecten bij de tienerzwangere
- Zwangerschap/bevalling/kraamzorg/nazorg
- Opvoeden kind
- Leerplicht/scholing en studie/toekomst
- Financiën zoals toeslagen en verzekering
- Huisvesting
- Opbouwen van een stevig netwerk
- Leefstijl jonge ouders
- Vroegtijdige inzet voor extra begeleiding/behandeling bij psychosociale problematiek\*
- Opzetten van goede ketenzorg (o.a. huisarts, JGZ, maatschappelijke ondersteuning). Dit door informatie geven over de verschillende (aanvullende)\* hulpverleningsinstanties. Zie bijlage 1. Sociale kaart.

\*Bij een zwangere ouder dan twaalf jaar en jonger dan 16 jaar moeten ook de ouders van de zwangere toestemming geven.

De tienerzwangere wordt eventueel aangemeld bij maatschappelijk werk of PST. Zij kunnen begeleiding geven omtrent het regelen van bovenstaande knelpunten.

Bij weinig of geen risicofactoren en meer aanwezige beschermende factoren bij de tienerzwangerschap kan men de zwangere wijzen op de site 'Tienermoeder.nl'. De zeer bruikbare brochure 'Jong en een Kind' van de FIOM maakt de tienerzwangere al wegwijs.

Indien er toch ondersteuning nodig is kan de zwangere gewezen worden op de Stevig Zwangerschap Prenataal . Hierbij wordt de zwangere (en mogelijke partner) voorbereid op de bevalling/geboorte van hun kind.

Belangrijk is dat de zwangere een casemanager krijgt. Dit i.v.m. een duidelijk aanspreekpunt voor de cliënt. Daarnaast is het ook een aanspreekpunt voor alle zorgverleners en draagt hij/zij zorg voor de coördinatie van het te voeren beleid.

Indien er sprake is van een onveilige situatie kind/tienerzwangere dan wordt de Meldcode doorlopen. Er dient een advies vraag/melding aan Veilig Thuis ingediend te worden.

## 2.4 Bevalplan

De verloskundige zorgverleners maken samen met tienerzwangere, mogelijke partner, ouders of bekende een bevalplan (zie bijlage Basiszorgpad Kwetsbare zwangere). Punten van aandacht hierbij zijn:

- Wie is er bij de bevalling aanwezig?
- Is er een klinisch kraambed geïndiceerd?
- Waar vindt het kraambed plaats?
- Welke kraamzorg is er nodig bij dit gezin?
- CJG informeren/inzet Stevig Ouderschap in vroeg stadium?
- Zijn andere hulpverleners bekend bij de a.s. ouder(s)?
- Is Veilig Thuis betrokken bij dit gezin?
- Financiële en huisvestingsaspecten

Het is van belang dat de kraamorganisatie tijdig geïnformeerd wordt zodat zij goed kunnen participeren. Dit uiterlijk voor de 26<sup>e</sup> week zodat de kraamzorg tijdig de gepaste intake/zorg

kan inplannen. Een intake (huisbezoek) kan dan volgens de zorgstandaard voor de 32<sup>ste</sup> week plaatsvinden.

## **2.5 Interventies uitvoeren**

Tijdens het gehele traject zal de casemanager, verloskundige zorgverlener en andere hulpverlener tezamen met de tienerzwangere het zorgpad volgen en zo nodig bijstellen. Indien er zorgen zijn vanuit de zorgverlener dan wordt dit ook uitgesproken naar de tienerzwangere en zo nodig zullen hierop acties ondernomen worden om de veiligheid van het kind/tienerzwangere te borgen, volgens het dan te doorlopen zorgpad 'relationele problemen en huiselijk geweld'. Onderdeel hiervan kan zijn een advies/melding naar Veilig Thuis.

Geregeld zal de voortgang ook binnen het MDO kwetsbare zwangeren worden doorgenomen.

## **2.6 Evaluatie en nazorg**

Na de bevalling dient het kind (indien de tienermoeder bevallen is in 2de lijn of in MDO besproken is) door de kinderarts gezien te worden en mogelijk een follow-up op de kinderopoli. Tijdens de kraamperiode zal in samenspraak met de cliënt door de verloskundige zorgverlener vastgesteld worden of er nog andere instanties ingezet moeten worden. Dit zal de verloskundige zorgverlener dan in samenspraak met de huisarts doen. Indien er zorgen blijven bestaan die niet overgedragen kunnen worden, dient dit in het MDO kwetsbare zwangere besproken te worden en wordt het zorgpad 'relationele problemen en huiselijk geweld' verder gevolgd.

Wanneer er geen complexiteiten zijn zal in ieder geval de moeder en het kind in de ketenzorg worden overgedragen d.m.v. een warme overdracht aan de JGZ/GGD. Bespreek anticonceptie postpartum.

## Bronvermelding

- <https://www.rechtspraak.nl/Uw-Situatie/Onderwerpen/Gezag/Paginas/Meerderjarigheidsverklaring.aspx>
- info ([www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus)) op <http://ngva.net/public/faq/> en [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl),
- Opdracht master opleiding; Lieke van Asperdt (Verloskundige LUMC)
- Handboek psychiatrie en zwangerschap (2015)

## Bijlage 1: Sociale kaart

### **Centrum Jeugd en gezin (GGD Hollands Midden)**

Is voor ouders/verzorgers en kinderen (0 – 18 jaar) die advies, ondersteuning en zorg nodig hebben voor het kind en de ouders/verzorgers. Het gezin bezoekt met regelmaat de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige. Daarnaast is er ondersteuning op maat mogelijk. Ouders kunnen ook gebruik maken van de inloopsprekuren op het CJG, bij vragen contact opnemen met het klantcontactcentrum en indien gewenst informatie via de mail ontvangen. Telefoon klantcontactcentrum 088-2542384

Mail: [www.cjghollandsmidden.nl](http://www.cjghollandsmidden.nl)

**Voorzorg CJG:** Is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Voorzorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken van 1 á 1 ½ uur uitgevoerd door speciaal daarvoor opgeleide VoorZorgverpleegkundige met ervaring in de JGZ. De huisbezoeken beginnen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap (uiterlijk 28 weken zwangerschap) tot het kind 2 jaar is. Gemiddeld zijn er twee huisbezoeken per maand. In de eerste maand van het programma en tijdens de eerste zes weken na de geboorte gaan de VoorZorg verpleegkundige wekelijks op huisbezoek.

Mail: [www.ncj.nl/voorzorg](http://www.ncj.nl/voorzorg)

### **Stevig ouderschap (SO):**

Is bedoeld voor gezinnen met een pasgeboren kind die, om wat voor reden dan ook, extra steun kunnen gebruiken bij het opvoeden van hun kind(eren). SO is speciaal ontwikkeld om meer te kunnen bieden dan tijdens regulier bezoek aan het consultatiebureau mogelijk is.

**Stevig Ouderschap Prenataal (SOP)** is een aanvulling op de SO. Al tijdens de zwangerschap kunnen huisbezoeken (1 x per 6 weken) opgestart worden. Dit zijn minimaal 2 en maximaal 4 prenatale huisbezoeken. Aanmelden kan via website:

<https://www.stevigouderschap.nl/verwijzing/>

Of op ma, di en do op tel 088-3084707 Annetta Wirodikromo

### **Jeugd- en Gezinsteams**

Een ieder kan naar het Jeugd- en Gezinsteam (JGT) verwijzen. Ook ouders kunnen zich aanmelden. Het JGT biedt consultatie, advies en kan ambulante hulp geven. Dit om persoonlijke ondersteuning te bieden en vragen te beantwoorden m.b.t. opvoeden en opgroeien. Ook tienerzwangeren kunnen hier terecht. Waar gewenst wordt specialistische hulp ingezet en waar nodig vanuit een PGB (persoonsgebonden budget). Wanneer er specialistische hulp wordt ingezet, moeten er afspraken gemaakt worden. De werkwijze '1 gezin 1 plan' kan dan worden gehanteerd.

Aanmelden en bereikbaar op 088-2542365

Verder informatie en aanmelden op [www.jeugdengezinsteams.nl](http://www.jeugdengezinsteams.nl)

### **Cardea jeugdzorg**

- Het project 'Jong Ouderschap' is gericht op jonge (aanstaande) moeders tot 27 jaar die in een complexe situatie zitten waarbij onvoldoende tot geen ondersteunend netwerk is. Tevens kan er sprake zijn van psychosociale gedragsproblematiek. De jonge ouders hebben vaardigheidstekorten en kunnen hulpvragen hebben op verschillende

levensgebieden zoals wonen, leren, werken, financiën, sociale vaardigheden en opvoedingsvaardigheden. In een ambulante voortraject van 2 tot 6 weken wordt samen met de jonge (aanstaande) moeder bepaald welke begeleiding er nodig is. De vraag van de jonge (aanstaande) moeder vormt het uitgangspunt voor verdere hulpverlening. Er wordt gewerkt aan specifieke doelen. In de begeleiding is altijd aandacht voor het netwerk. Zij zullen zoveel mogelijk bij de begeleiding betrokken worden.

- Cardea check-in (voorheen Leids Werkhotel) staat voor intensieve ondersteuning en (waar nodig) huisvesting aan jongvolwassenen tussen de 18 en 27 jaar die grote moeite hebben om zelfstandig mee te komen in de maatschappij. Vaak kampen zij met complexe problemen op verschillende fronten als schulden, problemen met justitie, geen dak boven het hoofd of geen werk.

Voor verwijzing en aanmelding: [www.cardea.nl](http://www.cardea.nl)

### **GGZ Rivierduinen/ Mijn baby en ik**

GGZ Rivierduinen heeft een begeleidingsprogramma "Mijn baby en ik". Deze begeleidt ouders met psychische klachten en hun baby (tot 12 maanden) die ook in behandeling zijn of gaan bij de GGZ. Het is aanvullende zorg naast de bestaande behandeling. De begeleiding is gericht op het verbeteren van het natuurlijke contact tussen de ouders en de baby zodat er een verbetering is van de band en dat een ieder zich zekerder en prettiger voelt. De begeleiding bestaat uit 8 á 10 bezoeken van anderhalf uur.

Aanmelden door contact op te nemen met de afdeling Preventie GGZ Rivierduinen Kinderen en Jeugd tel 06 13914687 of 06 10821468

Of per mail [preventie.kinderenjeugd@rivierduinen](mailto:preventie.kinderenjeugd@rivierduinen)

### **Fiom:**

Het Fiom kan de zwangere en de zorgverlener de nodige informatie geven omtrent (ongewenste) zwangerschap en het regelen van de voogdij. Naast de juridische aspecten geven zij ook aandacht aan de psychosociale begeleiding tijdens de graviditeit. Dit wordt door tienerzwangeren als zeer waardevol ervaren.

Fiom locatie Leiden bestaat niet meer. Op de landelijke site <https://fiom.nl/> staat informatie over hulp in zuid Holland: <https://tiernermoeders.nl/hulp-buurt/west-nederland/zuid-holland>

Telefoon: 088 126 49 00

Algemene e-mail: [info@fiom.nl](mailto:info@fiom.nl)

Twitter: [@Fiom\\_online](https://twitter.com/Fiom_online)

### **Loverboys**

In deze handreiking lees je in vijf stappen wat je moet doen als je vermoedt dat een meisje slachtoffer is van een loverboy. De handreiking gaat in op het verzamelen van informatie, het bespreken van signalen met het (vermoedelijke of potentiële) slachtoffer en het zetten van de vervolgstappen.

<https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/seks-relaties/stappenplan-signaleren-slachtoffers-loverboys>

### **Siriz hulpverlening Delft Gouda**

Wanneer een alleenstaande zwangere geen woonplek heeft, kan Siriz ondersteuning bieden. Denkt hierbij aan:

- Verblijf in een opvanggezin
- Verblijf in een leef-leerhuis
- Verblijf in een begeleid wonen huis

Opvanggezin: In een opvanggezin kan de vrouw/tiener een aantal maanden verblijven. Je woont in een huiselijk omgeving met mensen die elkaar ondersteunen. Per situatie wordt bekeken welk opvanggezin past.

Leef-/leerhuis: In het leef-/leerhuis verblijven jonge aanstaande moeders (tot 25 jaar) en/of jonge moeders met hun pasgeborenen baby. Het huis is een plaats waar je deskundige hulp krijgt in een huiselijke omgeving. Je kunt er terecht als bij een ongewenste zwangerschap en andere problemen als bijv. relatieproblemen, werkloosheid of bij schuldproblematiek of huiselijk geweld. De begeleiding is gericht op uiteindelijk weer zelfstandig te wonen met het kind. Het huis staat in Gouda.

Begeleid wonen: In een begeleid wonen huis kun je ten hoogste een jaar wonen. Een begeleider van Siriz komt wekelijks langs voor begeleiding richting zelfstandigheid. De begeleid wonen huizen zijn in Gouda en Delft.

Daarnaast vind je op de site andere aanvullende informatie zie [www.Siriz.nl](http://www.Siriz.nl)  
Voor verder info tel 0800 440 00 03

### **Jeugdbescherming West**

Jeugdbescherming houdt zich bezig met ouders en kinderen die in de knel zijn gekomen door problemen waar zij alleen niet meer uitkomen en waar het kind onder lijdt. Als de rechter heeft besloten dat een kind ernstig lijdt onder de situatie en OTS of jeugdreclassering nodig is, komt de jeugdbescherming in actie. Via samenwerking met de ouders, experts en andere betrokkenen worden problemen aangepakt zodat de situatie voor het kind weer veilig en beheersbaar genoeg is.

Ook is er een preventieve jeugdbescherming. Dit is een tijdelijke begeleiding om een OTS te voorkomen.

Als er grote zorgen zijn over een gezin, wordt de situatie besproken aan een (jeugd)beschermingstafel. Hier wordt besloten of preventieve jeugdbescherming wordt ingezet. Het is een overleg tussen meerdere partijen waar meestal het gezin ook bij aanwezig is. Besloten wordt of een onderzoek door de Raad van Kinderbescherming wordt estart of dat dit voorkomen kan worden door preventieve jeugdbescherming in te zetten.

Telefonisch of schriftelijk aanmelden.

### **Contactgegevens**

Albinusdreef 5  
2333 ZB LEIDEN  
T: 071 523 97 40  
F: 071 523 97 93

W: <http://jeugdbeschermingwest.nl/>

Buiten kantoor tijden is Jeugdbescherming West bereikbaar voor noodgevallen via de spoedhulp: T: 070 379 51 63.

Contactpersoon: mevrouw Ellen Bellaart