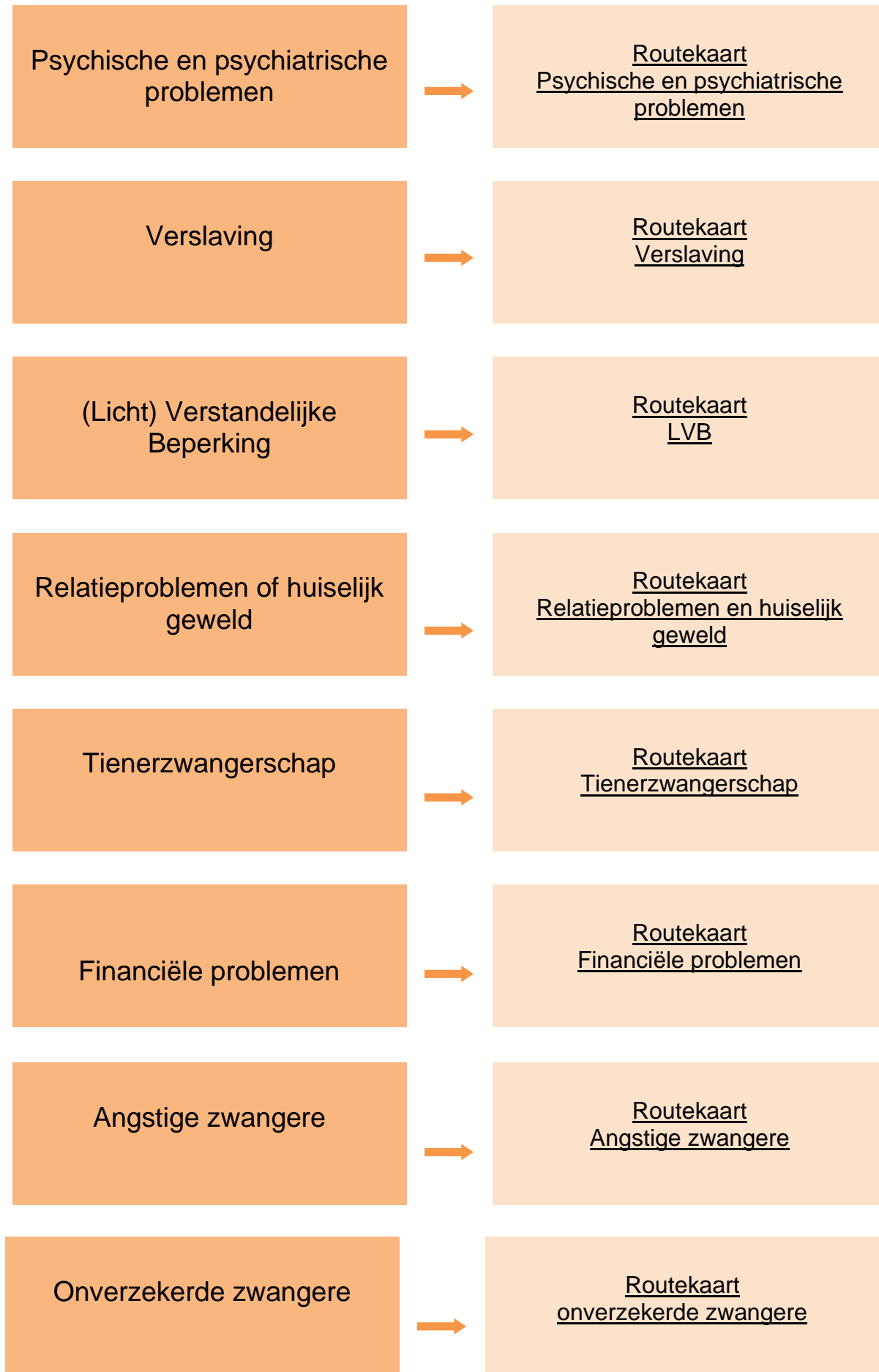


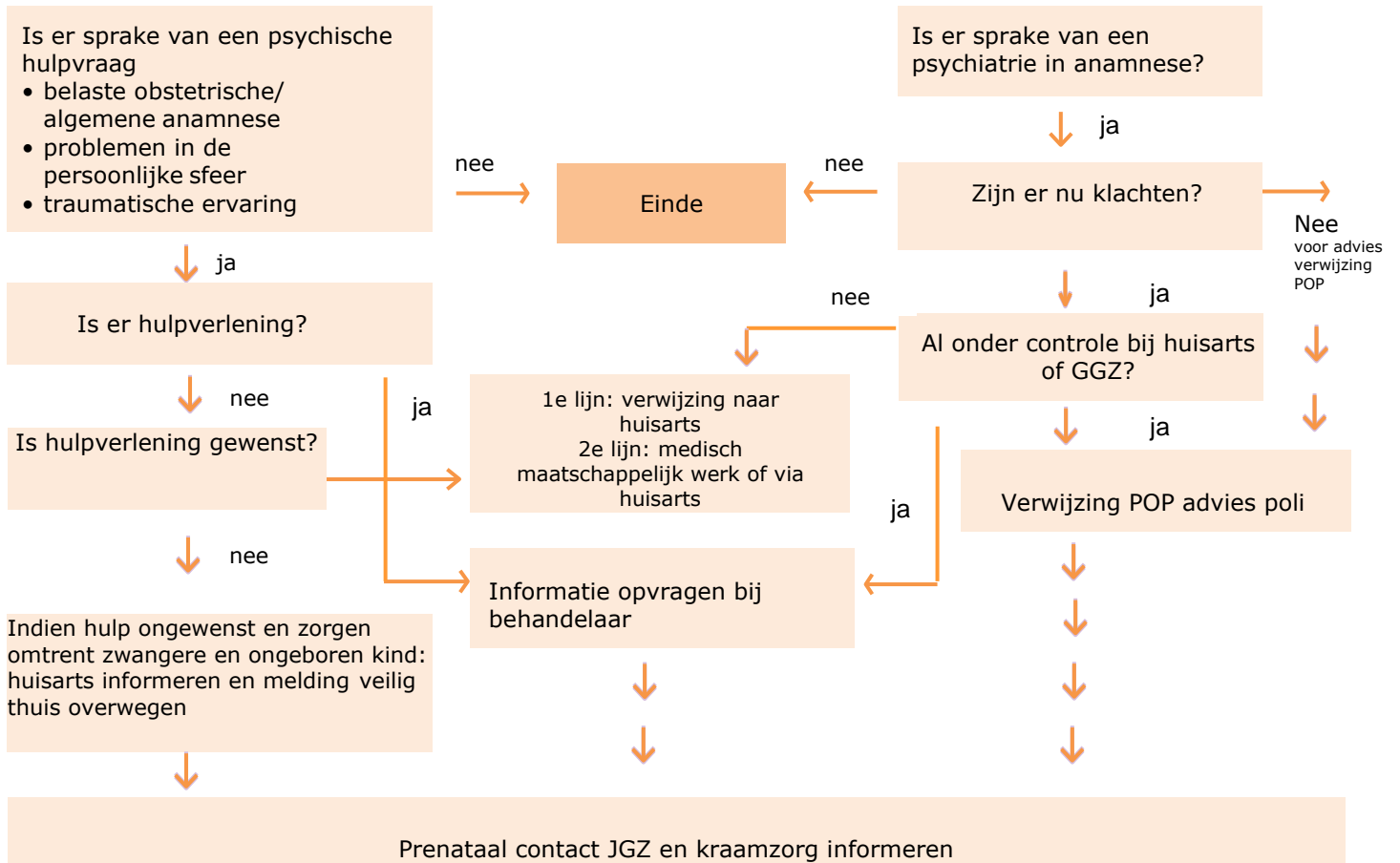
Routekaarten vroegsignalering zwangerschap en geboorte

voor Gezonde en Kansrijke Start Amsterdam



Routekaart psychische of psychiatrische problemen

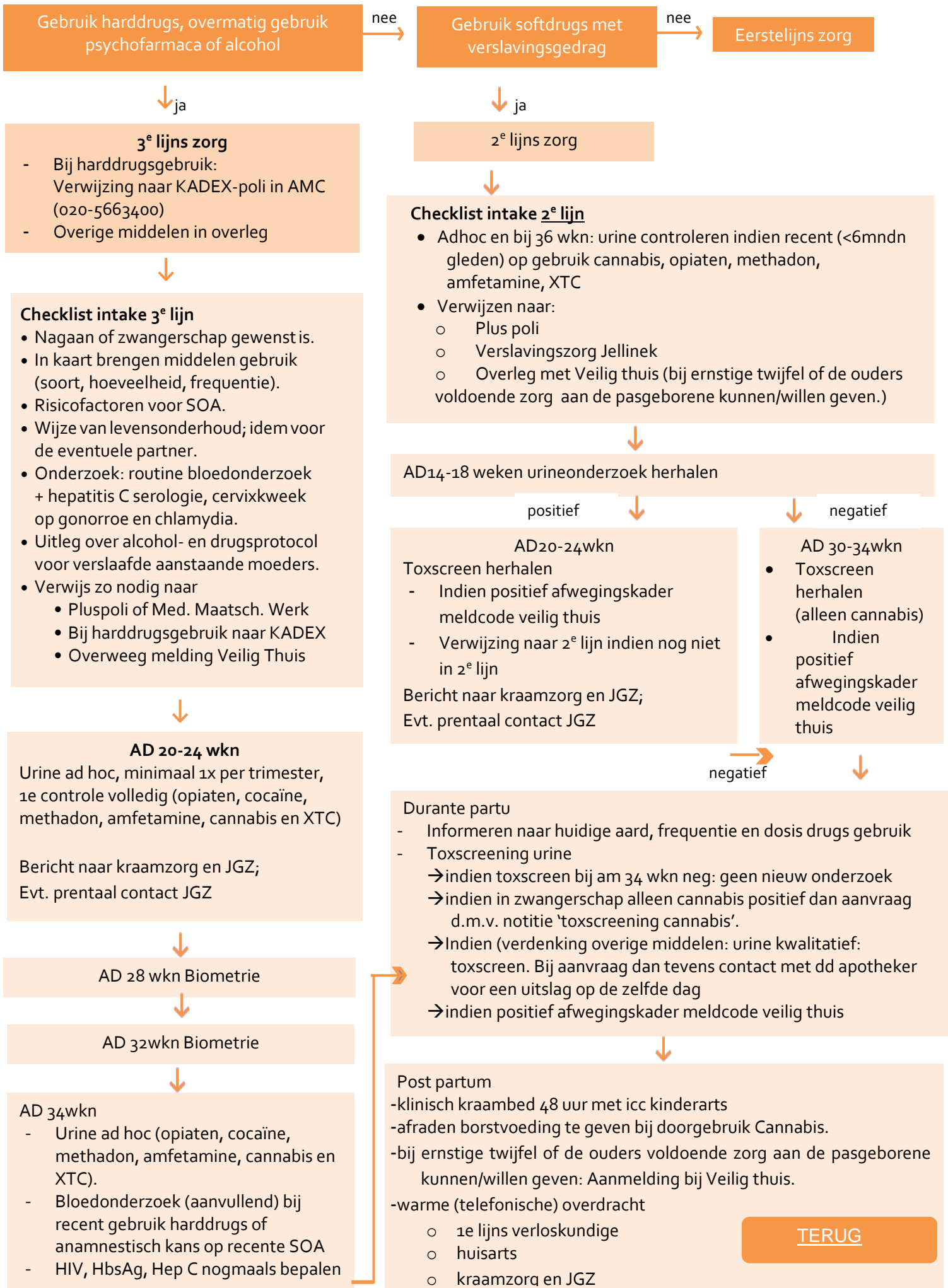
1e consult
of n.a.v. brede uitvraag



GZ-psychologen in de basiszorg GGZ begeleiden zwangere vrouwen met een hulpvraag rondom psychische klachten en/of traumatische ervaringen rondom zwangerschap en geboorte mits er geen sprake is van een complexe situatie op meerdere levensgebieden of ernstige psychiatrische problematiek.

GZ psychologen met specialisatie zwangerschap
[Perspectief](#) (Denise Bouwmans)
[Psyche en zwangerschap](#) (oa Merith Cohen de Lara)

Routekaart verslaving



Achtergrondinformatie bij routekaart verslaving

Inleiding

Ieder jaar worden in Nederland kinderen geboren, waarvan de moeders verslavende middelen gebruiken en/of afhankelijk zijn. Het gaat hierbij veelal om alcohol en drugs, zoals cocaïne en heroïne, maar ook om cannabis en amfetamine. De ervaring leert dat veel kinderen van aan middelen verslaafde ouders in probleemsituaties terechtkomen. Middelengebruik geeft zowel voor de aanstaande moeder als voor de (ongeboren) baby extra gezondheidsrisico's. Daarnaast zijn er extra risico's voor het kind tijdens de opvoeding door de problematiek van de ouder(s).

Protocol voor van middelen afhankelijke (a.s.) ouders

Doelstelling

Het Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders is er op gericht door middel van multidisciplinaire zorg voor, tijdens en na de bevalling de risico's voor de aanstaande moeder en het (ongeboren) kind zoveel mogelijk te beperken en zicht te krijgen en te houden op de veiligheid en de waarborg van zorg voor het kind in de thuissituatie. Hierin staan de belangen van het kind centraal. In het contact met de aanstaande ouders wordt primair gewogen of zij het kind veiligheid, stabiliteit en continuïteit in de zorg en de opvoeding kunnen bieden.

Indicatie Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders

De indicatie voor het in werking treden van het Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders wordt altijd gesteld in samenwerking met een Pluspoli of Medisch Maatschappelijk Werk (MMW). Een zwangere met mogelijke verslavingsproblematiek dient om deze reden na intake bij de gynaecoloog zo spoedig mogelijk gezien te worden door MMW.

Faalprotocol 'zwangere van middelen afhankelijke vrouwen'

Een klein aantal vrouwen weigert elke vorm van controle tijdens de zwangerschap en staat niet open voor hulpverlening. 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 Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders niet meer nakomen. Om zorg voor het ongeboren kind te waarborgen, zullen deze groepen vrouwen door middel van een aantal aanvullende maatregelen het hulpverlenings-traject 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 Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders zorg te dragen voor een sluitende aanpak rondom verslaafde zwangere(n) (prostituties), die geen contacten hebben of willen hebben met hulpverlening.

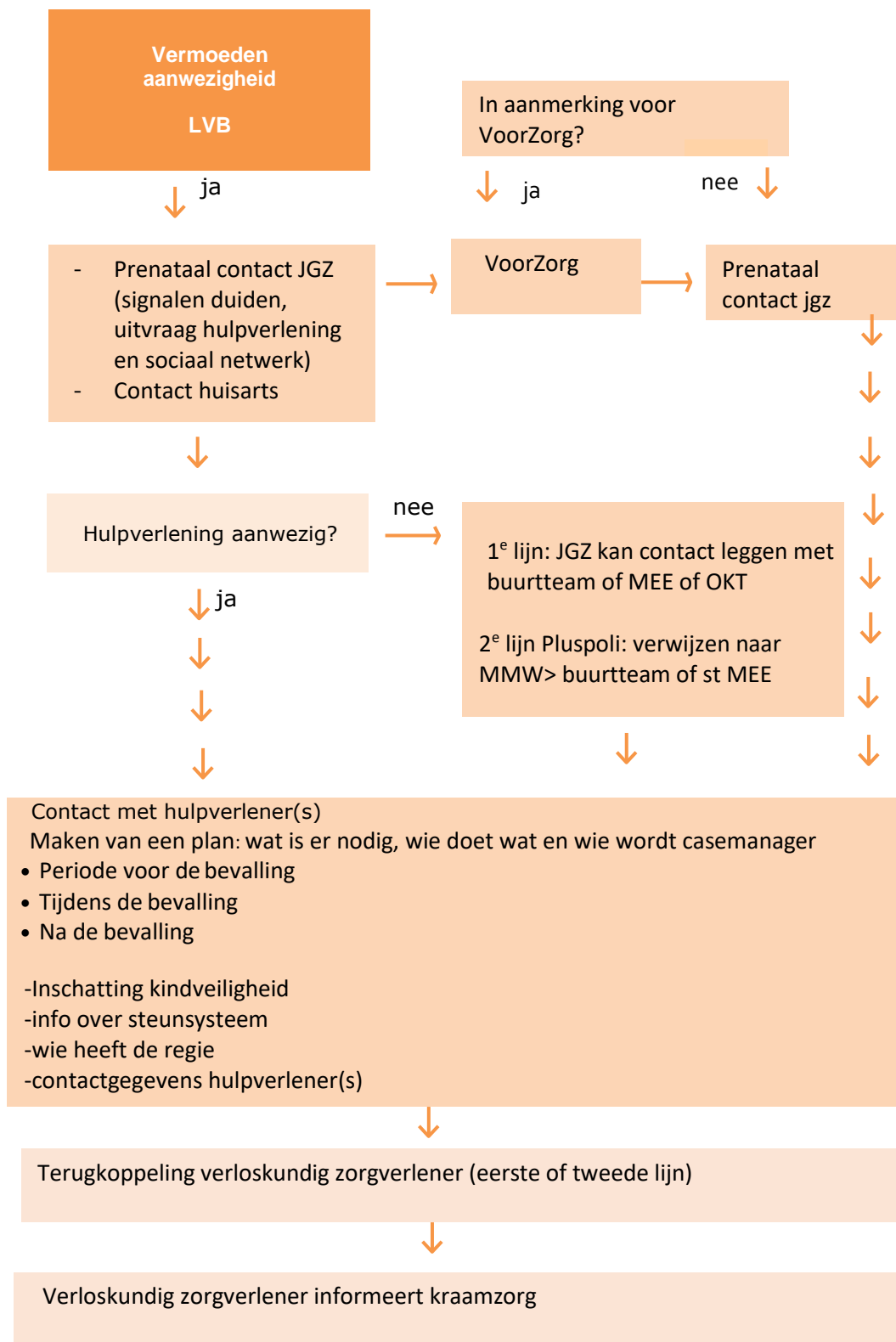
Zodra bekend is dat er mogelijk sprake is van zwangerschap bij een verslaafde en alle vorm van hulpverlening wordt geweigerd, dan wel een zwangere onttrekt zich aan de afspraken conform het Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders, treedt het Faalprotocol in werking. Vanuit het Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders kan worden 'opgeschaald' naar het Faalprotocol. Vanuit het Faalprotocol kan weer worden 'afgeschaald' naar het Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders 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. 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 Alcohol- en drugsprotocol voor verslaafde aanstaande moeders zaten en de afspraken niet meer nakomen.

Routekaart Zwangere met (licht) verstandelijke beperking (LVB)



Tips voor herkenning cliënt heeft LVB

- Lezen en schrijven
- Klok kijken en plannen
- Opleiding en diploma
- Chronologische volgorde aanbrengen
- Verbanden leggen
- Organiseren

Vraag door ...

Bron voor meer informatie
www.nji.nl/nl/Download-NJi/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf

Achtergrondinformatie bij routekaart LVB

LVB is de afkorting van licht verstandelijke beperking

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben aanzienlijke beperkingen in hun cognitieve ontwikkeling en in hun adaptieve vaardigheden (ook wel sociaal aanpassingsvermogen genoemd). Er is sprake van aanzienlijke beperkingen als iemand niet kan voldoen aan wat bij de leeftijd en de eigen cultuur in het algemeen verwacht wordt. Alleen een IQ-score is niet genoeg om te bepalen welke ondersteuning nodig is. Ook de inschatting van het sociaal aanpassingsvermogen is hiervoor heel belangrijk.

Cognitieve ontwikkeling

Een licht verstandelijke beperking uit zich in een IQ-score tussen de 50 en 70. In Nederland kunnen mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 die eigenlijk zwakbegaafd zijn en (ernstige) bijkomende problematiek hebben, eveneens gebruik maken van de zorg voor mensen met een LVB. Dat is zo geregeld omdat die zorgverlening vaak de beste ondersteuning biedt.

Adaptieve vaardigheden

Onder adaptieve vaardigheden worden verstaan:

- Conceptuele vaardigheden zoals kunnen lezen, schrijven en rekenen.
- Sociale vaardigheden zoals communiceren en het oplossen van sociale problemen.
- Praktische vaardigheden zoals persoonlijke verzorging en gebruik maken van openbaar vervoer.

Cijfers

Er zijn in Nederland naar schatting ruim 1 miljoen mensen met een IQ tussen de 50 en 85 met bijkomende problemen. Ongeveer 11.000 kinderen en jongeren raken ernstig in de problemen. Vaak omdat er sprake is van meervoudige complexe problematiek, zoals ernstige gedragsproblemen, verslaving en schooluitval.

Kenmerken en tijdige herkenning

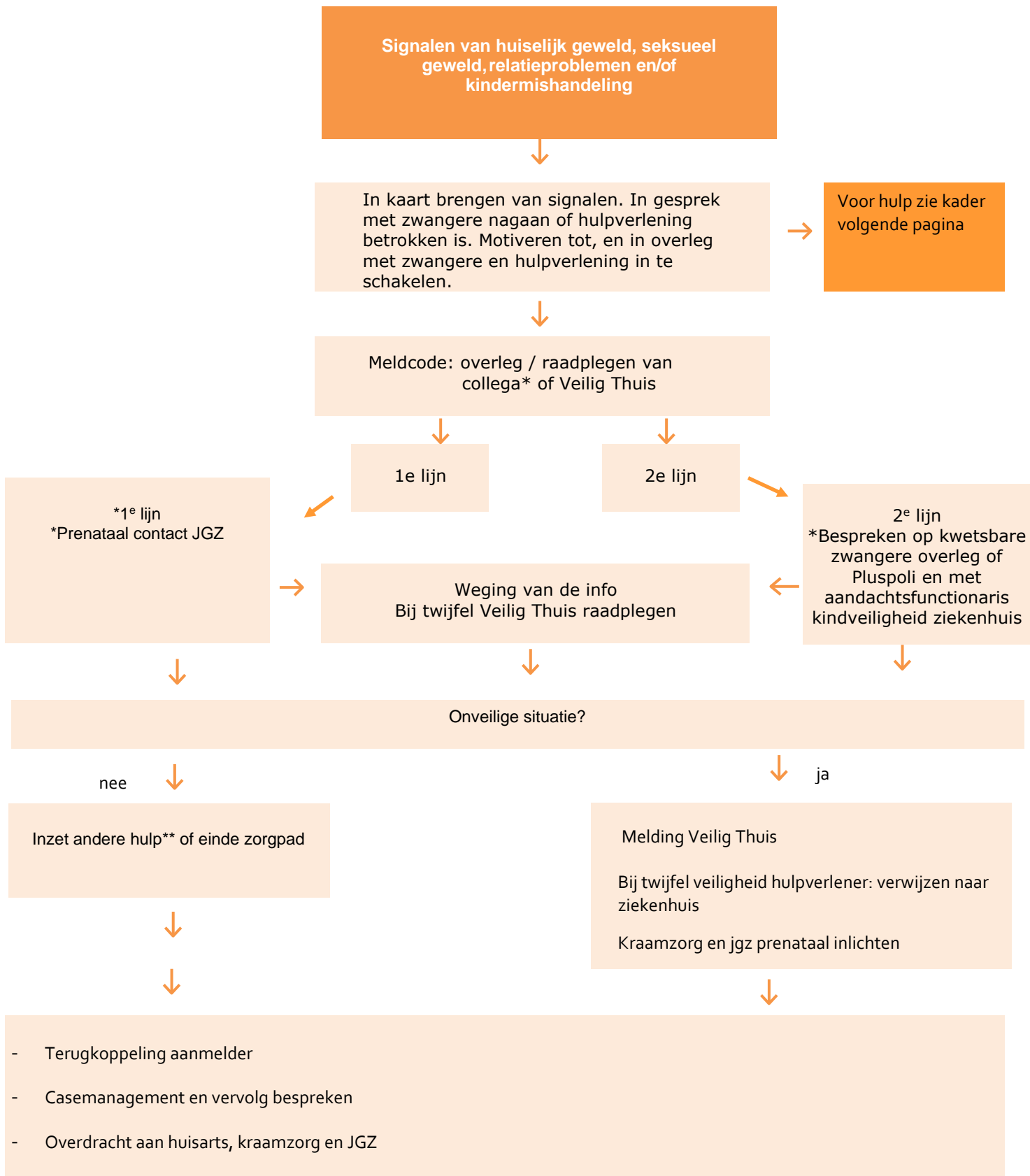
Voor mensen met een LVB wordt het steeds moeilijker om mee te doen in de samenleving. Mensen met een LVB hebben problemen met (abstract) denken, het oplossen van problemen en met leren. Daarnaast hebben zij vaak moeite met het begrijpen van taal en met verschillende sociale en praktische vaardigheden. Aan het uiterlijk is meestal niet te zien dat mensen licht verstandelijk beperkt zijn. Mede hierdoor worden ze overvraagd op school, op het werk en in het alledaagse contact. Er wordt dan meer gevraagd dan ze kunnen of aankunnen. Dit kan leiden tot faalervaringen, frustratie en een negatief zelfbeeld. Deze negatieve gevoelens kunnen zich op hun beurt uiten in opstandig gedrag en andere emotionele en gedragsproblemen. Als gevolg hiervan is de kans groot dat mensen met een LVB afhaken op school. Door het ontbreken van een goede opleiding komen ze vervolgens moeilijk aan het werk. Hun maatschappelijk functioneren wordt hierdoor belemmerd. Armoede en schuldenproblematiek liggen al snel op de loer. Veel problemen zijn te voorkomen als tijdig de juiste behandeling en ondersteuning worden ingezet. Het vroegtijdig herkennen van een LVB is dus belangrijk!

Vanuit het [Landelijk Kenniscentrum LVB](#) zijn in samenwerking met andere organisaties instrumenten ontwikkeld die helpen bij die vroegsignalering en herkenning. Deze instrumenten zijn bestemd voor professionals in het brede sociale domein.

Stichting MEE

- Ondersteunt mensen tot 23 jaar met een verstandelijke beperking.
- Taken rondom zwangerschap bestaan o.a. uit:
 - o MEE helpt de aanstaande moeder en haar partner inzicht te krijgen in wat ouderschap met zich meebrengt en wat de gevolgen zijn voor hun leven en dat van hun kind. MEE ondersteunt bij het maken van een weloverwogen keuze.
 - o Bij een zwangere helpt MEE de aanstaande moeder en haar partner zich voor te bereiden op de bevalling en het ouderschap.
 - o Ondersteunt bij het aanvragen en realiseren van professionele ondersteuning bij de opvoeding van het kind.
 - o MEE heeft een kinderwenskoffer en een oefenpop.
 - o MEE participeert in de buurtteams.

Routekaart huiselijk en seksueel geweld en relatieproblemen



Achtergrondinformatie bij routekaart huiselijk en seksueel geweld en relatieproblemen

Huiselijk geweld en kindermishandeling is een breed begrip waaronder ook psychische mishandeling, verwaarlozing, verbaal geweld, incest, vrouwelijke genitale verminking, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, jeugdprostitutie en loverboys horen. Slachtoffers van loverboys zijn vaak kwetsbare vrouwen (jonge vrouwen / meisjes in de puberteit, laag opgeleid, afkomstig uit gebroken gezinnen of jonge vrouwen / meisjes die een ontwrichte jeugd hebben gehad). De helft van de slachtoffers is tussen de 12-19 jaar. De andere helft is meerderjarig.

Hulpverlening bij huiselijk geweld

1. De KNOV heeft een [praktijkkartaat](#) bij meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. De KNOV adviseert dringend alle stappen in het proces zorgvuldig te registreren in één dossier. (www.knov.nl)

2. Bij vermoeden van geweld moet de verloskundige de meldcode volgen en kan de verloskundige altijd advies inwinnen of overleggen met Veilig Thuis. Veilig Thuis is de samenvoeging van het AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling) en SHG (Steunpunt Huiselijk Geweld)

Veilig Thuis is 7 dagen per week, 24 uur per dag te bereiken via: 0800 2000

3. Voorzieningen

In de diverse voorzieningen van de vrouwenopvang Amsterdam wonen vrouwen en hun kinderen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Zij vinden hier onder andere tijdelijk een veilige plek, hulp bij het verwerken van trauma's, begeleiding op diverse leefgebieden en hulp voor de kinderen. <http://www.vrouwenopvang-ams.nl/>

Rol van de huisarts

De huisarts heeft een actieve rol in het signaleren van geweld en het initiëren van hulp. Bovendien heeft de huisarts vaak zicht op de andere kinderen in / van het gezin.

De huisarts kan:

- doorverwijzen naar bijv. Veilig Thuis, een tijdelijke verblijfplaats of praktische ondersteuning bieden
- verrichten van lichamelijk onderzoek om de verwondingen te behandelen of bewijs te verzamelen voor een eventuele aangifte.

Bij huiselijk geweld zal de huisarts dezelfde stappen doorlopen als de verloskundige.

Bij (verdenking van) huiselijk geweld afspraken maken over coördinatie en communicatie tussen hulpverleners onderling is belangrijke voorwaarde.

**Mogelijkheden voor hulp

Ernstig geweld direct melden

- Veilig Thuis 0800 2000 (24 uur per dag gratis bereikbaar), of
- Veilig Thuis Amsterdam 020-7983798 (ook in geval van crisis)

Bij acuut geweld politie: 0900 8844 of 112

Bij relatieproblemen

1e lijn: via de JGZ naar het OKT of Buurtteam

2e lijn: Medisch Maatschappelijk Werk.

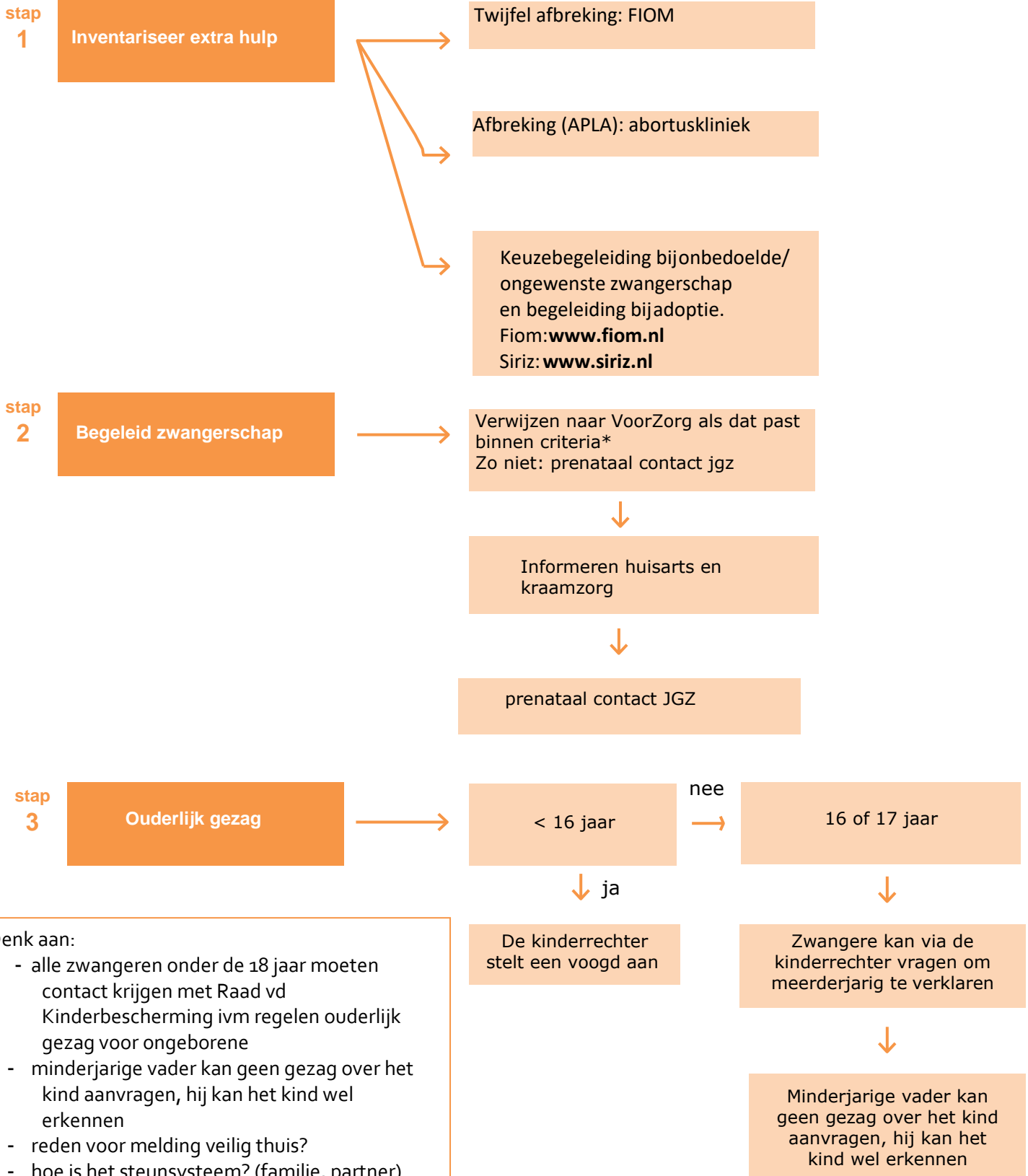
Bij seksueel geweld

Centrum voor Seksueel Geweld: 0800 0188 (24 uur per dag bereikbaar)

Professionals kunnen vragen of casus voorleggen in de chat

<https://chat.centrumseksueelgeweld.nl/>

Routekaart tienerzwangerschap en jonge moeders tot en met 23 jaar



Denk aan:

- alle zwangeren onder de 18 jaar moeten contact krijgen met Raad vd Kinderbescherming ivm regelen ouderlijk gezag voor ongeborene
- minderjarige vader kan geen gezag over het kind aanvragen, hij kan het kind wel erkennen
- reden voor melding veilig thuis?
- hoe is het steunsysteem? (familie, partner)
- voorbereiding bevalling?
- financiële problemen, zie protocol financiële problematiek
- Bespreken anticonceptie (al tijdens de zwangerschap!). < 18 jaar gratis

[TERUG](#)

Achtergrondinformatie bij routekaart tienerzwangerschap

*Criteria VoorZorg

- Zwangerschap van 1e (levende) kind;
- Maximaal 28 weken zwanger bij aanmelding;
- Leeftijd maximaal 25 jaar;
- Opleiding max. lbo/vbo; praktijkonderwijs; VMBO basis- of kaderberoepsgericht. Of max 2 jaar onderwijs van een andere opleiding in het vo aansluitend op het basisonderwijs;
- Enige beheersing van de Nederlandse taal

VoorZorg

Voorzorg is gratis

(020) 555 5961 voorzorg@ggd.amsterdam.nl

[Aanmeldformulier](#)

Stichting Abortuskliniek Amsterdam

Sarphatistraat 620, 1018 AV Amsterdam

info@abortuskliniek-amsterdam.nl

Voor informatie over de behandeling en het maken van een afspraak, **020 693 21 51**.

maandag t/m vrijdag van 8.30 uur – 16.45 uur

Informatie Rijksoverheid

Informatie over voogdij / veelgestelde vragen ouderlijk gezag 1400

Aanvraag meerderjarigheidsverklaring

Inschakelen advocaat noodzakelijk Informatie: 088 36

161 61 (servicecentrum rechtszaken / raad voor de rechtsspraak)

FIOM

info@fiom.nl

T 088 126 49 00

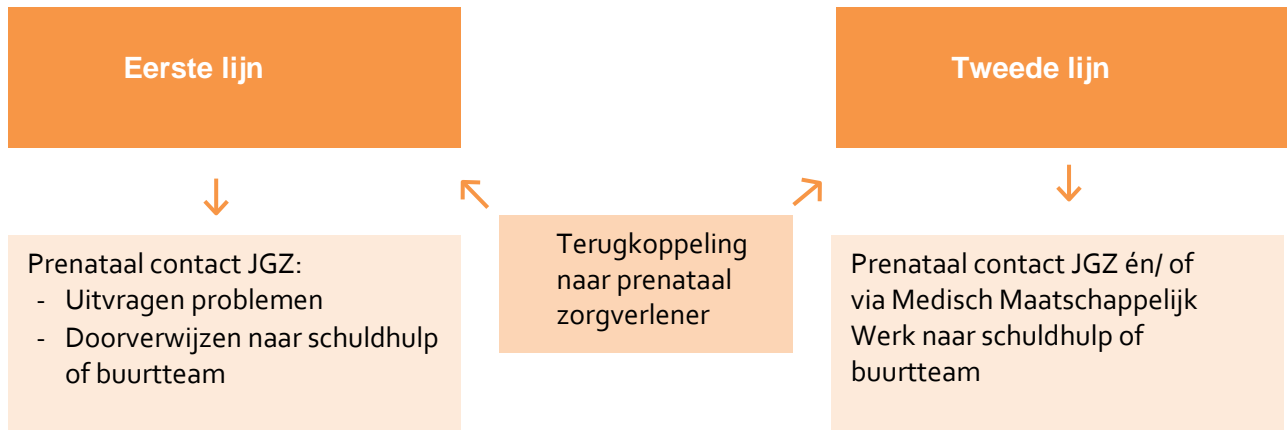
Voor (aanstaande) tienermoeders zonder woonruimte

<https://www.siriz.nl/hulp-nodig/zwanger-en/zwanger-en-geen-plek-om-te-wonen/>

Heel veel sites bij elkaar:

<https://tiernermoeders.nl/hulp-buurt/west-nederland/amsterdam>

Routekaart financiële problemen



- Geef informatie over eigen bijdrage (aanvullend onderzoek, kraamzorg, bevalling)
- Verwijs naar stichting babyspullen. Bespreek dit: om recht te hebben is een verwijsbrief nodig
- Informeer het kraamzorgbureau over de problemen; zo kunnen zij bij een thuisintake extra aandacht besteden aan een goede start tijdens de kraamweek (denk aan spullen).
- Ook kunnen kraamorganisaties soms helpen met de eigen bijdrage als een gezin echt maximale uren zorg nodig heeft en dit niet kan betalen i.v.m. eigen bijdrage.
- Check kindveiligheid

Recht op toeslagen

- kindgebonden budget
- kinderopvangtoeslag
- bijzondere bijstand
- kinderbijslag

Zie [belastingdienst](#)

Hulp bij aanvragen toeslagen of kijken of een zwangere recht heeft op toeslagen: buurtteam

Achtergrondinformatie bij routekaart financiële problemen

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een zorgverzekering (de basisverzekering) af te sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar.

Onverzekerden krijgen een brief van het Zorginstituut Nederland waarna zij binnen 3 maanden een verzekering moeten afsluiten. Doet men dit niet, wordt er een boete opgelegd.

Wanneer men binnen een termijn van 3 maanden na de oplegging van de boete nog steeds geen verzekering heeft afgesloten volgt een tweede boete. Wordt dan nog steeds geen zorgverzekering afgesloten dan zorgt het Zorginstituut voor het afsluiten van een verzekering. De premie wordt 12 maanden lang ingehouden op het inkomen. Bovendien is men verplicht de opgelegde boetes te betalen aan het Zorginstituut (ook als men in de schuldsanering of schuldhulpverlening zit).

Een zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar volstaat **niet**. Als men verzekerd is bij een buitenlandse zorgverzekeraar dan moet contact worden opgenomen met de SVB (Sociale Verzekeringsbank): www.svb.nl De SVB voert een toets uit.

Gemoedsbezwaarden (mensen die op grond van hun geloofsovertuiging/uit overtuiging) niet verzekerd willen zijn moeten zich melden bij de SVB. (<https://www.svb.nl/int/nl/gemoedsbezwaren/index.jsp>) Zij krijgen dan een bijdrage vervangende inkomens- of loonbelasting. Let op: de medische kosten komen dan voor eigen rekening).

Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning (illegaal verblijvende vreemdelingen of vreemdelingen die een verblijfsvergunning hebben ingediend) horen tot de groep onverzekerbare vreemdelingen. Zij kunnen geen verzekering afsluiten en moeten zelf de kosten van medische hulpverlening betalen.

Als zij dit niet kunnen dan kan de verloskundige een 100% bijdrage in de kosten ontvangen van het Zorginstituut.

Het declaratieformulier is te vinden via:

<https://www.hetcak.nl/HETCAK/media/HetCAK/formulieren/zakelijk/onverzekerbare%20vreemdelingen/Declaratie-Zorgverleners-2018.pdf>

Verwijzing naar een ziekenhuis voor zwangerschap en bevalling is altijd mogelijk; het is niet noodzakelijk dat het ziekenhuis door het Zorginstituut is gecontracteerd. Instellingen moeten de behandelkosten van een onverzekerde zwangere zelf dragen.

Bij zwangere die zich kán verzekeren maar onverzekerd is

- Basiszorg van het buurtteam en jgz is toegankelijk voor iedereen (hulp en vaccinaties)
- Bij indicatie voor AWBZ hulp: verstrekking zonder problemen
- Andere hulp dan AWBZ hulp nodig?
 - Zwangere kan bij het Zorginstituut een bijdrage vragen
 - Zwangere sluit zelf een zorgverzekering af

Hierbij is ondersteuning door het buurtteam mogelijk

Routekaart angstige zwangere

Bepaal het soort angst

Beval angst: door traumatische baring i.a.

ja ↓

Angst helder krijgen: tijdens anamnese: niet alleen feitelijk baring nalopen maar ook vragen hoe deze ervaren is

↓

↓

Indien niet door verloskundige helder te krijgen verwijzen naar 1e lijns psycholoog

↓

↓

Evt. laagdrempelig: consult gyn. om wensen en mogelijkheden voor komende baring te bespreken

Angst obv psychische/psychiatrische grond

ja ↓

medicatie behoefte?

ja ↓

nee ↓

verwijzing POPpoli en behandeling door eigen psycholoog of psychiater

↓

↓

verwijzing naar 1e lijnspsycholoog (niet perse in ziekenhuis) met specialisatie zwangerschap/moederschap*

Angst obv seksueel misbruik i.a., vaginisme

ja ↓

Staat mw open voor hulp?

ja ↓

nee ↓

verwijzing naar seksuoloog of psycholoog

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

Kraambed: let op interactie moeder en kind

ALTIJD warme overdracht naar JGZ*, kraamzorg en huisarts

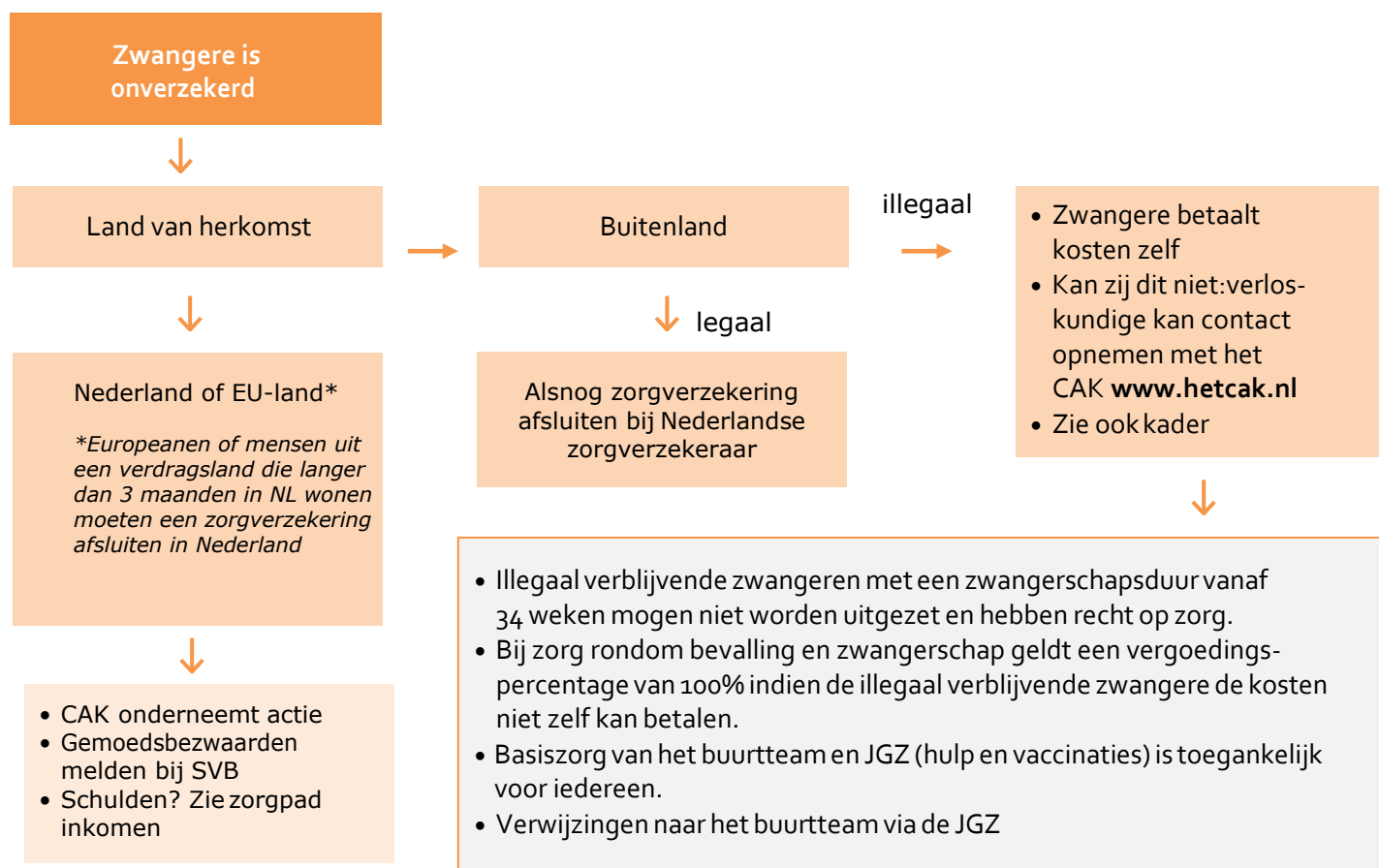
* vóór 22 weken vaccinatie, zodat eerste contact gemaakt kan worden

*[Perspectief](#) (Denise Bouwmans)
[Psyche en zwangerschap](#) (oa Merith Cohen de Lara)

- Vroeg in zwangerschap bevalplan maken (of wanneer zwangere dit wil) en bespreken op wensen en mogelijkheden, indien in eerste lijn eventueel ook driegesprek met een gynaecoloog
- Evt. afspraken over primaire epiduraal en pas daarna toucheren
- Begin tijdig met psycho educatie (wat zijn de zaken waar de zwangere zelf wat mee kan doen, voorbereiding door cursus, lezen enz)
- mogelijkheid voor een prenataal contact voor begeleiding bij voorbereiding ouderschap. kennismaking en mogelijk angsten kan verminderen.
- www.bevallingstrauma.nl
- <https://zelfbewustzwanger.nl>

TERUG

Routekaart Onverzekerde zwangere



Bij zwangere die illegaal in Nederland verblijft

- Basishulp is toegankelijk
- Doorverwijzing naar andere instantie (ook binnen het buurtteam) kan problemen opleveren. Zwangere kan dan geregistreerd moeten worden met als risico de opsporing door IND en mogelijk uitwijzing.
- INLIA (www.inlia.nl) biedt juridische en maatschappelijke ondersteuning aan illegalen zonder registratie.

Aangifte van geboorte bij illegaal verblijf

Aangifte is verplicht. Binnen 3 werkdagen na de geboorte. Gemeenten mogen geen melding doen bij politie of bijv. IND wanneer aangifte wordt gedaan van de geboorte van een kind waarvan een of beide ouders illegaal zijn.

Wie de aangifte kunnen doen is afhankelijk van wie illegaal is:

1. Moeder is Nederlands/vader is illegaal

Moeder of iemand die bij de bevalling aanwezig was (arts, verloskundige of vriendin) kan aangifte doen. Nederlands identiteitsbewijs is noodzakelijk.

2. Vader is Nederlands/moeder is illegaal

Vader zelf kan de aangifte doen

3. Beide ouders zijn illegaal

De volgende personen kunnen de aangifte doen:

- Ouders zelf. Een niet-Nederlands identiteitsbewijs is toegestaan
- Iemand die bij de bevalling aanwezig is geweest
- Hoofdbewoner van het huis waar het kind is geboren; Indien ouders of aanwezige tijdens de bevalling niet de aangifte willen doen, is de hoofdbewoner verplicht deze te doen
- De ambtenaar van de burgerlijke stand; deze kan naar het huis van de ouders komen

Wat wordt er geregistreerd?

Als ouders het adres geheim willen houden dan wordt op de geboorte akte vermeld: 'adres onbekend'.

Achtergrondinformatie routekaart onverzekerde zwangeren

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een zorgverzekering (de basisverzekering) af te sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) spoort iedereen die niet verzekerd is op en stuurt een waarschuwingsbrief. Sluit men geen verzekering af, dan worden er boetes opgelegd. Wordt dan nog steeds geen zorgverzekering afgesloten dan zorgt het CAK voor het afsluiten van een verzekering. De premie wordt 12 maanden lang ingehouden op het inkomen. Bovendien is men verplicht de opgelegde boetes te betalen aan het CAK (ook als men in de schuldsanering of schuldhulpverlening zit). Een zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar volstaat. Als men verzekerd is bij een buitenlandse zorgverzekeraar dan moet contact worden opgenomen met de SVB (Sociale Verzekeringsbank): www.svb.nl. De SVB voert een toets uit.

Gemoedsbezwaarden (mensen die op grond van hun geloofsovertuiging/uit overtuiging niet verzekerd willen zijn moeten zich melden bij de SVB. (www.svb.nl/int/nl/gemoedsbezwaren/index.jsp) Zij krijgen dan een bijdrage vervangende inkomens- of loonbelasting. Let op: de medische kosten komen dan voor eigen rekening).

Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning (illegaal verblijvende vreemdelingen of vreemdelingen die een verblijfsvergunning hebben ingediend) horen tot de groep onverzekerbare vreemdelingen. Zij kunnen geen verzekering afsluiten en moeten zelf de kosten van medische hulpverlening betalen. Als zij dit niet kunnen dan kan de verloskundige of de kraamzorginstelling een 100% bijdrage in de kosten ontvangen van het CAK. Het declaratieformulier is te vinden via www.hetcak.nl. Verwijzing naar een ziekenhuis voor zwangerschap en bevalling is altijd mogelijk dit kan naar ieder ziekenhuis. Zie ook: regeling onverzekerbare vreemdelingen op www.hetcak.nl.

Informatie over zorgverlening aan ongedocumenteerden:

<https://doktersvandewereld.org/informatie-voor-verloskundigen-en-kraamverzorgenden/>