



VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK
NATAL

Verloskundigenpraktijk

Almelo



Zorgpad Geboortezorg Asielzoekers

regio Almelo/Hengelo

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding en procedure bij mutaties..... | 3 |
| 2. Asielzoekerscentra in onze regio | 4 |
| 3. De betrokken partijen: contactpersonen en contactgegevens en communicatie zorgverleners | 4 |
| 4. Zorgpad zwangere asielzoekers: zwangerschapscontroles – bevalling – kraamzorg | 5 |
| 5. Overkoepelende afspraken..... | 10 |
| 1. Verwijzing naar de gynaecoloog | 10 |
| 2. Beleid bij initiële presentatie in de tweedelijjn | 10 |
| 3. Dossier meegeven..... | 11 |
| 4. Gebruik van een tolk | 11 |
| 5. Beleid bij niet verschijnen op afspraak | 11 |
| 6. Overplaatsing..... | 11 |
| 6. Praktische zaken..... | 12 |
| 1. Vervoer | 12 |
| 2. Verzekering en vergoedingen..... | 12 |
| 7. Bijlagen | 13 |
| 1. Laaggeletterdheid | 13 |
| 2. Vervoer | 14 |
| 3. Prevalentiekaart Vrouwelijke Genitale Verminking | 15 |

1. Inleiding en procedure bij mutaties

De laatste jaren is er opnieuw een toename van asielzoekers in Europa. Onder hen zijn ook zwangere vrouwen en kinderen. Ook in Twente zien wij hierdoor in toenemende mate zwangere asielzoekers. Zij vormen een kwetsbare groep zwangeren onder andere door taalbarrière, vaak een matige gezondheidstoestand of al dan niet bekende onderliggende (chronische) ziekten, onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem, overplaatsingen; zwangerschapscontroles in verschillende landen/verschillende opvanglocaties binnen Nederland waardoor informatie verloren gaat, en uiteraard de complexe psychosociale situatie waarin zij zich verkeren of zwanger zijn geworden.

In de afgelopen 4 jaar (2013-2014-2015-2016) zijn er 66 zwangere asielzoekers in de regio Almelo/Hengelo geweest die onder onze zorg vielen. Deze vrouwen kwamen uit zeer uiteenlopende landen: Syrië (N=18), Eritrea (N=10), Somalië (N=5), Afghanistan (N=5), Soedan (N=4), Iran (N=3), overige landen (N=21) (namelijk Irak, Guinee, Azerbeidjan, Ethiopië, Sierra Leone, Bosnië, Burundi, Armenië, Georgië, Mongolië en Pakistan). Een zeer diverse groep met zeer uiteenlopende culturele achtergronden.

Van de 66 zwangeren zijn er 45 tijdens de zwangerschap overgeplaatst of verhuisd. Van degenen die niet overgeplaatst zijn waren er:

- 2 met een miskraam of missed abortion (die dus niet lang zwanger zijn geweest);
- 2 pas bij een late termijn (AD 23+1 en AD 26+3) onder controle gekomen.

36 van deze vrouwen heeft een consult en/of een medische partus in het ZGT gehad.

Er zijn vele knelpunten in de zorg voor deze kwetsbare groep. Het is daarom extra belangrijk dat er goede afspraken zijn over de zorg voor zwangere asielzoekers en dat er een goede samenwerking is tussen de verschillende betrokken partijen. Daarom is door deze partijen de ketenrichtlijn 'Geboortezorg Asielzoeksters' opgesteld (<https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/535-3/zorg-voor-zwangere-asielzoekers/hoofdstuk/787/zorg-voor-zwangere-asielzoekers/>). Deze ketenrichtlijn vormt de basis voor dit 'Zorgpad Geboortezorg Asielzoekers regio Almelo/Hengelo'.

In dit document zijn de lokale afspraken en taakverdeling in Twente nader uitgewerkt en toegespitst op onze lokale situatie. Dit document zal jaarlijks worden herzien, aangezien de zorg voor asielzoekers nogal eens aan verandering onderhevig is. Asielzoekers in Nederland kunnen aanspraak maken op zorg conform de Regeling Zorg Asielzoekers. Per 1 januari 2018 zal de aanbesteding van de zorg voor asielzoekers voor minimaal 4 jaar worden overgeheveld van Menzis naar Arts en Zorg. Zorgverzekeraar DSW zal als partner van Arts en Zorg verantwoordelijk zijn voor de inkoop van zorg, de administratie en declaratieverwerking binnen deze overeenkomst. Daarmee zal ook het Gezondheidscentrum Asielzoekers sluiten. Hoe het nieuwe zorgsysteem voor asielzoekers vorm gaat krijgen, moet nog blijken. In 2018 zal een update van dit zorgpad verschijnen.

Dit zorgpad betreft slechts de groep van zwangere asielzoekers. Een andere kwetsbare groep zwangeren is de groep van zwangere statushouders. Momenteel vindt in Twente een probleeminventarisatie plaats omtrent deze groep zwangeren. Mogelijk zal dit leiden tot een nieuw, zelfstandig zorgpad.

Procedure bij mutaties:

Dit document zal jaarlijks worden herzien. Ieder individu van de werkgroep zorgt voor verspreiding van de herziene versie onder directe collega's.

2. Asielzoekerscentra in onze regio

Er zijn drie locaties in onze regio:

- Almelo: 378 opvangplaatsen
- Almelo: 189 opvangplaatsen (voor alleenstaande minderjarige vluchtelingen)
- Azelo – Borne: 375 opvangplaatsen (per 1 november 2017 gesloten)

Er waren ook locaties in Hengelo en Ootmarsum, deze zijn echter al eerder in 2017 gesloten.

3. De betrokken partijen: contactpersonen en contactgegevens en communicatie zorgverleners

Er is in de regio een uitgebreid aanbod aan zorgaanbieders die werken in de geboortezorg. De zorg voor zwangere asielzoekers is geconcentreerd bij enkele zorgaanbieders om de zorg voor deze kwetsbare groep zo goed mogelijk te laten verlopen.

Eerstelijns verloskundigen:

Locatie Almelo: Verloskundigenpraktijk Almelo Team 2, contactpersoon Catharina Wilhelm. 0546-532004 (team 2). hetbevalt@verloskundigenpraktijk-almelo.nl

Locatie Azelo: Verloskundigenpraktijk Natal, contactpersoon Maureen Beijen. 074-2911187. info@verloskundigenpraktijknatal.nl

Tweedelijns geboortezorg:

Locaties Almelo en Azelo: Ziekenhuis Groep Twente (ZGT), contactpersonen Tamara ten Brinke (klinisch verloskundige), t.brinketen@zgt.nl; en Peggy van der Lans (gynaecoloog), p.vdlans@zgt.nl, roulerend aanspreekpunt asielzoekers: de Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde in opleiding: AIGT (redactie van het eerste document: Carolien Janse-Brobbe)

Kraamzorgorganisaties:

Locatie Almelo: Naviva. contactpersoon: Regiomanager Almelo. Er zijn 5 gespecialiseerde kraamverzorgsters. 088-7777666. info@naviva.nl

Locatie Azelo: BTK, contactpersoon: Heleen Buyvoets. Er zijn 3 gespecialiseerde kraamverzorgsters. 088-2383737, doorkiesnummer 2, daarna doorkiesnummer 8. info@btkzorg.nl

GCA (Gezondheidscentrum Asielzoekers):

Het GCA is aanwezig op of nabij alle asielzoekerscentra en verzorgt hier de huisartsenzorg. Dit gaat per 2018 veranderen, de zorg zal dan worden overgenomen door Arts en Zorg.

- In Almelo wordt de huisartsenzorg geleverd door Ulbo Heikens. Direct contact is het gemakkelijkst via de praktijk-assistentes of de verpleegkundigen/praktijkondersteuners: Telefoonnummers: 088-7156008, na 11 uur 088-7156006 of 088-7156056. Bij spoed of geen gehoor: 06-52791565. Contactpersoon: praktijkverpleegkundige Astrid ten Brücke-Berends, email: astrid.ten.brucke@gcasielzoekers.nl
- Azelo GCA, contactpersoon Dineke Mepschen (praktijkverpleegkundige). 088-7150531. dineke.mepschen@gcasielzoekers.nl

Contact kan ook altijd via de Praktijklijn. Zij hebben inzicht in het Huisartsen Informatie Systeem.

De Praktijklijn:

In afwezigheid van de lokale artsen/verpleegkundigen op het GCA (bijvoorbeeld tijdens diensturen) wordt de huisartsenzorg 24/7 landelijk gecoördineerd door de 'Praktijklijn' in Wageningen:

- Is onderdeel van het GCA
- Verwerkt medische post in patiëntendossiers
- Ondersteunt in het maken van afspraken tussen asielzoeker en zorgverlener
- Behandelen aanvragen van medische dossiers door bv. specialist
- Dient als back-up voor huisarts van GCA als deze niet aanwezig is op centrum
- Kan medische vragen beantwoorden en recepten voorschrijven
- Triageert bij zorgvragen en geeft zelfzorgadviezen
- Verwijst door naar een huisarts(en post) of zorgt dat de asielzoeker gezien wordt
- Is aangesloten op het HIS (Huisartsen Informatie Systeem)

De praktijklijn is te bereiken op 088-1122112.

De intercollegiale overleglijn is te bereiken op 088-1122113.

Communicatie tussen VK / GYN en GCA:

De vuistregel is dat alle schriftelijke communicatie plaatsvindt door middel van zorgmail (edifact). Dit zorgmail-bericht wordt dan gestuurd naar het zorgmailadres van GCA op de locatie van de betreffende cliënt. Het GCA op deze locatie koppelt het bericht aan het dossier van de cliënt. De uitzondering is de zwangerschapsverklaring. Omdat dit een handtekening bevat, kan het niet via zorgmail worden verstuurd. De werkwijze is dan het document te faxen naar de GCA Praktijklijn, ofwel het in te scannen en te e-mailen naar het faxadres van de Praktijklijn. Kunt u niet werken met zorgmail, dan geldt dezelfde werkwijze als bij de zwangerschapsverklaring.

- Fax: 088-1122110 of fax.backoffice@gcasielzoekers.nl (middels scan)
- Post: GCA Wageningen, Postbus 395, 6700 AJ Wageningen
- Het zorgmailadres: 500041292@lms.lifeline.nl

Voor een warme overdracht aan de verpleegkundigen of praktijkassistentes kan gebeld worden naar de directe nummers van het GCA (zie kopje 'GCA' hierboven).

COA (Centraal Orgaan Asielzoekers):

Bekleedt de zogenaamde 'Niet Medische Gidsfunctie'. Het COA is aanwezig op alle asielzoekerscentra en helpt hier in legio logistieke en praktische (niet medische) zaken. Zo kunnen zij in de medische zorg bijvoorbeeld een zwangere asielzoeker wijzen op de gang van zaken in de Nederlandse zorg, bijvoorbeeld een zwangere ondersteunen bij de aanmelding bij de verloskundige.

- In Almelo is de COA-contactpersoon voor zwangeren: Marianne Zuidema, MarianneZuidema@coa.nl
- In Azelo is de COA-contactpersoon voor de zwangeren: Kim Buisman, KimBuisman@coa.nl; 088-7150500

GGD Twente, Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen (JGZ):

- Contactpersoon AZC Almelo: Marian Oude Lenferink, m.oudelenferink@ggdtwente.nl, 06-11079656.
- Contactpersoon AZC Azelo: Petra Witterland, p.witterland@ggdtwente.nl, 06-34348476.

4. Zorgpad zwangere asielzoekers: zwangerschapscontroles – bevalling – kraamzorg

De zorg aan zwangere asielzoekers is in principe gelijk aan de zorg aan alle andere zwangeren in Nederland. Gezien hun kwetsbare situatie zijn er echter extra aandachtspunten in de zorg. In onderstaand zorgpad zijn dan ook alléén de extra aandachtspunten vastgelegd. Reguliere controles, bloedonderzoek, NT-meting, groei-echo's, counseling etc. die voor iedere andere zwangere met een normaal of een specifieke zorgpad gelden, gelden dus ook in deze populatie!

Het zorgpad wordt getoond in de vorm van een tabel en is onderverdeeld in de secties zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Het laat zien wie, wanneer verantwoordelijk wordt gehouden voor welk onderdeel van de zorg.

In dit document wordt ervan uit gegaan dat alle intakes worden verricht door de verloskundige in de eerste lijn en dat de casus te allen tijde tijdens de nieuwe zwangeren bespreking wordt gepresenteerd. De eerstelijns-verloskundige zal ook casemanager en dossierhouder blijven gedurende de gehele zwangerschap dus ook in het geval de controles tijdens de zwangerschap vanwege een medische indicatie worden overgenomen door hulpverleners in de tweedelijns. In dat geval gaat alleen het hoofdbehandelaarschap over naar een verantwoordelijk gynaecoloog. Indien zich tijdens de zwangerschap complicaties voordoen of een bevalling in het asielzoekerscentrum begint kan de casemanager worden ingeschakeld voor de beoordeling in het asielzoekerscentrum zelf indien dit in het belang is van de zorg voor de zwangere. Het is dus uitermate belangrijk om elkaar over en weer schriftelijk of mondeling te informeren over de zorg.

| Wanneer | Wie | Actie/aandachtspunt |
|--|-------------|---|
| Zwangerschap | | |
| Cliënt geeft voor het eerst aan dat zij zwanger is | COA | Voorlichtende en ondersteunende rol gevraagd van COA Opvangmedewerkers om zwangere asielzoekers te informeren over het belang om bij zwangerschap z.s.m. contact te leggen met GCA zodat daar een afspraak met de verloskundig zorgverlener kan worden gemaakt. De COA medewerker verwijst de asielzoeker voor een afspraak met de verloskundig zorgverlener naar GCA (als er nog geen afspraak met verloskundig zorgverlener is gemaakt). |
| | GCA | Wanneer een zwangere asielzoeker zich meldt bij het GCA op locatie, maakt GCA een afspraak met de verloskundig zorgverlener en geeft relevante gezondheidsinformatie en psychosociale informatie door aan de verloskundig zorgverlener.* GCA geeft zwangere passende voorlichting. Voorlichtingsmateriaal is onder andere te vinden via de volgende websites: <ul style="list-style-type: none"> - http://gezondinnederland.info/zwangerschap/ - http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/asielzoekers-en-vluchtelingen/asielzoekers-en-vluchtelingen/materiaal-syriers-gezond - https://www.zanzu.be/nl - via de iPad: programma google translate - de site de verloskundige.nl heeft veel folder materiaal in verschillende talen - RIVM.nl heeft veel folders in verschillende talen |
| | GCA | GCA verwijst de zwangere door naar COA voor voorlichting omtrent niet-medische zaken. GCA geeft per mail aan COA door welke zwangere zich heeft gemeld.* * met toestemming van de cliënt |
| Eerste trimester / zo vroeg mogelijk | Casemanager | Gesprek met tolkentelefoon indien nodig. Spreektaal vastleggen in dossier. Standaard intake met extra aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - Meer uitleg zorgsysteem/gang van zaken. - Eerder elders in NL / Europa / land van herkomst |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>controles gehad? Gegevens eventueel opvragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvragen psychosociale situatie en psychische klachten. Asielzoekers hoeven niet per definitie gezien te worden door de TOPOP-poli, maar zullen wel relatief vaker een indicatie hebben. Eventueel kan via het GCA psychologische begeleiding op het AZC geregeld worden. - Uitvragen laaggeletterdheid en zo nodig noteren in dossier (zie ook bijlage 'Laaggeletterdheid'). - Bij afkomst uit risicogebied: vraag actief naar vrouwelijke genitale verminking (zie prevalentie-kaart in bijlage). Zo ja: volg de adviezen in het 'Standpunt Vrouwelijke Genitale Verminking' van de KNOV. <p>Standaard bloedonderzoek met aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubella antistoffen bepaling bij eerste trimester bloedonderzoek indien zwangere uit niet-westers land afkomstig is. - Varicella bepaling: indien zwangere uit een gematigd klimaat (Turkije, Marokko en Syrië) komt is een positieve anamnese vrijwel 100% betrouwbaar; indien zwangere uit (sub)tropisch gebied (Somalië, Ethiopië en Eritrea) komt: varicellastatus bepalen bij eerste trimester bloedonderzoek. - Bij anemie: cave hemoglobinopathie (zie ook KNOV richtlijn 'Anemie'). <p>Vaststellen coördinerende zorgverlener (casemanager); dit vastleggen in dossier. Dit is in principe altijd een eerstelijns-verloskundige. Indien er geen medische indicatie is, is de eerstelijns-verloskundige ook de hoofdbehandelaar. Indien er wel een medische indicatie is, is de hoofdbehandelaar de gynaecoloog uit het ZGT.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De casemanager is bij voorkeur de contactpersoon vermeld in hoofdstuk drie van dit zorgpad. - In de tweedelijns is de hoofdbehandelaar bij voorkeur gynaecoloog Peggy van der Lans. <p>Verloskundige die de intake uitvoert stelt COA, GCA, ZGT en kraamzorg op de hoogte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwangerschapsverklaring zowel meegeven aan cliënt als ook mailen aan GCA (zwangerschapsverklaring@gcasielzoekers.nl) inclusief eventuele medische indicatie en spoednummer. Cliënte kan deze verklaring zelf aan COA laten zien om hierdoor de praktische hulp omtrent de zwangerschap in gang te zetten (dit aan cliënte uitleggen eventueel met behulp van tolk). <p>Alle nieuwe zwangeren worden besproken in de nieuwe zwangere bespreking in het ZGT, ook indien er geen medische indicatie is. Er wordt dan vast een dossier aangemaakt, en specifieke maatregelen t.a.v. zwangerschap en bevalling worden besproken. De casemanager is verantwoordelijk voor het aanmelden van de zwangere asielzoeker bij de nieuwe zwangeren bespreking.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|------------------|---|--|
| Week 20 | Hoofdbehandelaar | Extra Hb-controle (conform KNOV-richtlijn 'Anemie': risicofactor 'Niet-Noord-Europese afkomst'). SEO: voor cliënten uit Almelo vindt deze plaats bij 'Inzicht'. Zij faxen direct de uitslagen door naar de verloskundig zorgverlener. Vanuit Azelo vindt deze plaats bij 'Rondom'. |
| Week 24 | Hoofdbehandelaar COA | Op zijn laatst bij AD 24 weken cliënt aanmelden bij kraamzorg. De hoofdbehandelaar ondersteunt hierbij. <ul style="list-style-type: none"> - Bij cliënt uit Almelo zal dit bij Naviva zijn. - Bij cliënt uit Azelo zal dit bij BTK zijn. <p>Bespreekt aangifte met cliënt voor. Indien er nog erkenning geregeld moet worden kan dit vóór de 6 maanden zwangerschap geregeld worden. Problemen die zich voor kunnen doen bij de aangifte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer zwangere niet gehuwd is met de vader van het kind en hij heeft geen erkenning van de ongeborn vrucht gedaan in de zwangerschap, dan komt het kind automatisch op naam van moeder te staan. De erkenning kan ook tijdens de geboorteaangifte, maar dan moet de moeder mee naar de geboorteaangifte. - Wanneer de zwangere (zwanger van nieuwe partner) eerder gehuwd is geweest en geen officiële scheidingspapieren heeft, komt de pasgeborene op naam van haar ex-partner te staan. - Wanneer zwangere en partner getrouwd zijn in eigen land, maar geen officiële huwelijksakte hebben, komt de pasgeborene op naam van moeder te staan. |
| Week 30 | Hoofdbehandelaar | Bevalplan bespreken. Thuisbevalling kan niet in het AZC, een bevalling zal dus altijd poliklinisch of klinisch plaatsvinden. |
| Week 34 | Casemanager | Afnemen MRSA en BRMO kweek. De casemanager is verantwoordelijk voor het afnemen van de kweken. |
| Week 34-36 | Casemanager / kraamzorg in samenwerking met COA | Er vindt een huisbezoek plaats om te checken of alles aanwezig is. De kraamzorginstanties beschikken over een checklist van benodigde kraamartikelen. Het COA overhandigt een kraampakket aan de zwangere asielzoeker. |
| Bevalling | | |
| | Hoofdbehandelaar | Bij tekenen van een op handen zijnde bevalling neemt cliënt contact op met haar hoofdbehandelaar. Hierbij kan zij eventueel worden ondersteund door de medewerkers van het GCA / COA binnen diensturen of door de portier van het AZC buiten diensturen. <p>Er vinden géén thuisbevallingen in het AZC plaats, een asielzoeker bevalt dus altijd poliklinisch danwel klinisch. Op beide locaties is een noodkoffer aanwezig, mocht de bevalling zich eerder aandienen en het ziekenhuis niet meer op tijd gered worden.</p> <p>Vervoer: indien cliënt beginnend in partu is kan zij met de taxi (=zittend ziekenvervoer; zie bijlage 'vervoer) naar het ziekenhuis komen. NB: de zorgtaxi kan tot 60 minuten nodig hebben op locatie te komen. Bij twijfel of dit te lang is dient</p> |

| | | |
|---------------------|---|---|
| | | <p>een ambulance voor cliënt geregeld te worden. Hoe cliënt naar het ziekenhuis moet komen dient door de verloskundige zorgverlener te worden beoordeeld. Vervoer regelen kan via de GCA Praktijklijn eventueel met ondersteuning van een COA-medewerker. Bij het inschakelen van een ambulance door de verloskundige informeert de verloskundige de receptie van de COA locatie. Als er geen verloskundig zorgverlener aanwezig is ondersteunt het COA de asielzoeker bij het contact leggen met de GCA Praktijklijn voor het regelen van vervoer naar het ziekenhuis. De GCA praktijklijn overlegt dan via het spoednummer met de verloskundig zorgverlener of een taxi of een ambulance moet worden ingezet.</p> <p>Ook zwangeren met een medische indicatie kunnen door de eerstelijns-verloskundige durante partu beoordeeld worden op het AZC. Het zal dan zo zijn dat AZC naar de tweedelijns belt en deze dan bij nood de eerstelijns in kan schakelen. De tweedelijns blijft in dit geval hoofdbehandelaar.</p> <p>De bevalling dient nog op dezelfde dag gemeld te worden aan de GCA Praktijklijn zowel telefonisch als schriftelijk.</p> |
| Kraamperiode | | |
| Dag 0-2 | Kraamzorg / COA. In de tweedelijns zal de O&G verpleegkundige hierbij ondersteunen. | <p>Aangifte: kan (vooralsnog) niet via de iPad, aangezien asielzoekers geen BSN-nummer/Digi-D hebben. COA medewerker en kraamverzorgende bewaken samen dat de ouders aangifte doen. De kraamverzorgende of COA-medewerker ondersteunt zo nodig bij het maken van een afspraak en het regelen van vervoer. COA medewerker kan eventueel extra hulp bieden mochten de ouders tegen problemen aanlopen.</p> <p>Bespreek met het paar dat zij dienen mee te nemen:</p> <p>a. Asielzoeker met verblijfsvergunning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aangifte zoals normaal; - document met BSN nummer cliënt meenemen. <p>b. Asielzoeker in asielprocedure zonder BSN nummer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geboorteakte (2x) + internationale geboorteakte (2x) op laten stellen; - aktes zijn 1x voor cliënt, 1x voor COA; - W-document van cliënt meenemen. <p>c. Asielzoeker nog niet in asielprocedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geboorteakte (2x) + internationale geboorteakte (2x) op laten stellen; - aktes zijn 1x voor cliënt, 1x voor COA; - een (buitenlands) document meenemen waar gegevens van cliënt op staan (bij wijze van ID). <p>Indien cliënt geen partner heeft, dan overlegt COA / kraamzorg in de zwangerschap al wie de aangifte gaat doen.</p> |
| Ontslag | Gynaecoloog / verloskundige / arts-assistent | Bij een poliklinische partus worden de ontslagpapieren binnen drie dagen aan het GCA doorgestuurd. Tevens wordt het ontslag dezelfde dag telefonisch doorgegeven. |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| | Verpleegkundige | <p>Bij een klinische partus worden de ontslagpapieren zowel naar de casemanager als naar het GCA doorgestuurd. Dit moet binnen drie dagen na ontslag. Tevens wordt het ontslag nog dezelfde dag telefonisch doorgegeven aan beide partijen.</p> <p>Bij een klinische partus wordt de kraamzorg door de O&G verpleegkundige telefonisch én op papier op de hoogte gesteld. Voor cliënten van AZC locatie Almelo zal dit Naviva zijn, voor cliënten vanuit Azelo zal dit BTK zijn.</p> <p>Bij een volledig klinisch kraambed dient bij ontslag overdracht wat betreft moeder te worden gedaan naar het GCA en de zorg voor het kind dient (evt in samenwerking met de kinderafdeling) te worden overgedragen aan JGZ.</p> |
| | Verpleegkundige / secretaresse | <p>De verpleegkundige of secretaresse regelt vervoer terug naar het AZC via de GCA Praktijklijn (zorgtaxi) (zie ook onder kopje 'Vervoer'). Indien het nodig is dat er een maxi-cosi uit het AZC meekomt, dient dit vermeld te worden bij de aanvraag. Verpleegkundige belt kraamzorg op het moment dat cliënt in de taxi zit.</p> |
| Dag 0-8 / na ontslag ziekenhuis | Kraamzorg / casemanager / GCA / COA | <p>Bij binnenkomst in het AZC dient de kraamverzorgende/verloskundige zich te melden bij de portier.</p> <p>Vitamine K en D kan cliënt krijgen bij het GCA.</p> <p>Bij aanvang van de zorg op locatie regelt de kraamzorg de neonatale screening (gehoorscreening en hielprik); Naviva doet dit zelf, BTK besteedt dit uit.</p> |
| Einde kraamtijd | Kraamzorg / verpleegkundige indien klinisch kraambed | <p>Warme overdracht aan JGZ contactpersoon AZC locatie.</p> |

5. Overkoepelende afspraken

1. Verwijzing naar de gynaecoloog

De eerstelijns-verloskundige informeert het GCA op locatie middels zorgmail over de doorverwijzing naar de gynaecoloog en legt dit vast in dossier. GCA op locatie registreert gegevens in het HIS. De verloskundige regelt de afspraak met de gynaecoloog. Hierbij zorgt zij bij voorkeur voor een warme overdracht (telefonisch). De gynaecoloog is na een overdracht te allen tijde medisch eindverantwoordelijk. Bij vragen of problemen rondom de zwangerschap van de asielzoeker wordt contact opgenomen met de gynaecoloog.

2. Beleid bij initiële presentatie in tweedelijns

Wanneer een zwangere asielzoeker zich onverhoopt om welke reden dan ook voor de eerste keer tijdens haar zwangerschap ongeacht de termijn in de tweedelijns presenteert dient er aandacht te zijn voor alle aandachtspunten die in het bovenstaande zorgpad zijn beschreven. Cliënt dient dan door een zorgverlener of secretaresse uit de tweedelijns via een telefonische en schriftelijke overdracht te worden aangemeld bij de eerstelijns-verloskundigenpraktijk die over het desbetreffende AZC gaat en indien zij geen medische indicatie heeft dient zij aan de eerstelijns te worden overgedragen. In

onderling overleg kan dan worden afgesproken wie welke taken op zich neemt (denk aan het afnemen van bloedonderzoek, aanmelden bij kraamzorg etc, afhankelijk van de termijn waarop cliënt zich presenteert). Ook wanneer cliënt medisch blijft dient zij te worden aangemeld bij de eerstelijns ivm de huisbezoeken en de zorg in de kraamtijd. De eerstelijns-verloskundige is in principe altijd casemanager.

3. Dossier meegeven

Bij elke controle dient cliënt een kopie van haar eigen dossier mee te krijgen of moet de zorgverlener een adequate notitie maken op de zwangerschapskaart die de cliënt bij zich draagt met een leesbare vermelding van de naam van de zorgverlener bij deze notitie. Bij de eerstelijns-verloskundige kan dat de gebruikelijke zwangerenkaart zijn of een actuele uitdraai van het dossier. Bij controles in de tweedelijns zal bij elke controle indien nodig een uitdraai van het dossier worden meegegeven (een printscreen van het voorblad en het zwangerschapsverloop volstaat). De uitdraai kan worden gemaakt door de secretaresse, maar het is de verantwoordelijkheid van de gyn / vlk / arts-assistent om een adequate opdracht aan het secretariaat in het dossier te zetten. Deze afspraak is gemaakt om er voor te zorgen dat bij een onverwachtse overplaatsing cliënt altijd haar dossier zelf nog zal hebben en er hierdoor minder delay in overdracht zal plaatsvinden.

4. Gebruik van een tolk

Bij geen of matige taalvaardigheid van de cliënt in Nederlands of Engels (of andere gemeenschappelijke taal) dient gebruik gemaakt te worden van een tolk, zéker bij eerste intake, een counseling en andere langere (belangrijke) gesprekken. Bij simpele controles kan eventueel worden volstaan met gebruik van vertaling door een naaste of van google translate en/of andere apps ('Chatting Doc'). Men dient zich te realiseren dat een vertaling via google translate zijn beperkingen heeft.

Het inzetten van een tolk voor asielzoekers met een COA-zorgpasnummer wordt vergoed, informatie hierover staat op de website <http://www.rzasielzoekers.nl/>. In principe gaan tolkgesprekken voor asielzoekers via Concorde: telefoonnummer 020-8202892. Indien zij geen tolk beschikbaar hebben wordt u verwezen naar het TvCN (Tolkvertaalcentrum Nederland): 088-2555222. Het is belangrijk om te vragen om een vrouwelijke tolk.

5. Beleid bij niet verschijnen op afspraak

Het komt bij asielzoekers vaker dan gemiddeld voor dat een persoon niet op een gemaakte afspraak verschijnt. De oorzaak hoeft niet bij de cliënt zelf te liggen. Denk hierbij aan een (onverwachtse) overplaatsing, problemen met transport of communicatieproblemen bij het maken van de afspraak. Daarom draagt de zorgverlener in deze gevallen gedeelde verantwoordelijkheid. Bij het niet verschijnen van een cliënt op een afspraak dient de zorgverlener/secretaresse:

1. Allereerst te pogen telefonisch contact op te nemen met de zwangere.
2. Indien dit niet lukt; een nieuwe schriftelijke oproep te doen. De dienstdoende verloskundige brengt deze afspraak op papier langs bij de cliënt. De tweedelijns mag van deze service ook gebruik maken.
3. Bij geen respons binnen één week: contact op te nemen met COA, deze neemt contact op met zwangere asielzoeker. Bij meer spoed dient direct contact opgenomen te worden met COA.
4. Uit te vinden waardoor de afspraak is gemist en voor de toekomst proberen het probleem op te lossen.

Deze stappen dienen te worden vastgelegd in het dossier.

6. Overplaatsing

Zwangere asielzoekers vallen bij de richtlijn Zorgcoördinatie rondom verhuizingen tussen de COA en GCA onder de categorie risicogroep.

Zwangere asielzoekers worden in principe 6 weken voor de uitgerekende datum tot 6 weken na de bevalling niet meer verhuisd of overgeplaatst. Alleen in overeenstemming met de GCA, de verloskundige zorgverlener en de asielzoeker ter uitsluiting van medisch risico kan van deze termijn worden afgeweken. Dit lijkt echter in de praktijk niet altijd zo te gaan.

Ook vóór deze termijn komt het zeer regelmatig voor dat zwangere asielzoekers (meerdere keren) worden overgeplaatst. Deze overplaatsingen zorgen voor onderbrekingen in de continuïteit van zorg en het is van uiterst belang dat er in deze gevallen een goede zorgoverdracht plaatsvindt tussen de verschillende partijen.

1. Bij de aanzegging te verhuizen checkt het COA of de zwangere asielzoeker een afspraak bij de verloskundige of gynaecoloog heeft lopen
2. De COA medewerker attendeert en controleert de bewoner op het afzeggen en verplaatsen van medische afspraken, zelfstandig of via de praktijklijn
3. Bij verhuizing wordt de zwangere actief door het GCA overgedragen naar het nieuwe GCA; indien de verhuizing bij het GCA bekend is
4. COA informeert, indien bekend, GCA op locatie over de verhuizing of komst van een zwangere asielzoeker
5. COA informeert de casemanager van de op handen zijnde verhuizing van de zwangere asielzoeker. De casemanager informeert de hoofdbehandelaar indien dit de gynaecoloog is.
6. De hoofdbehandelaar zorgt, wanneer de nieuwe zorgverlener bekend is, voor een koude én warme (telefonische) overdracht van de zwangere asielzoeker
7. Als de tweedelijns als hoofdbehandelaar als eerste de overplaatsing door krijgt, informeert zij daarover de casemanager (eerstelijns)
8. De casemanager informeert ook de kraamzorg

6. Praktische zaken

1. Vervoer (zie ook bijlage vervoer)

Zittend ziekenvervoer middels de zorgtaxi kan geregeld worden via de GCA Praktijklijn (088-1122112) (vaak heeft cliënt zelf het nummer bij zich). Let op: De zorgtaxi heeft een aanrijdtijd van 60 minuten.

Indien een ambulance noodzakelijk is, op inschatting van de verloskundig zorgverlener, wordt deze door de verloskundige (zo nodig in overleg met de gynaecoloog) gebeld.

Wanneer er geen verloskundige zorgverlener aanwezig is ondersteunt het COA de asielzoeker bij het contact leggen met de GCA Praktijklijn voor het regelen van het vervoer naar het ziekenhuis. GCA Praktijklijn overlegt met verloskundig zorgverlener via spoednummer of taxi of ambulance moet worden ingezet.

In de zwangerschap is er een machtiging aangevraagd voor taxivervoer. Er is toegang tot zittend ziekenvervoer op medische indicatie tijdens de gehele zwangerschap. Dit wordt door GCA geregeld op basis van de zwangerschapsverklaring.

2. Verzekering en vergoedingen

Asielzoekers hebben een basisverzekering middels MCA (Menzis COA Administratie).

Tolkentelefoon wordt voor asielzoekers die in de procedure zitten vergoed. De zorgtaxi wordt vergoed voor vervoer vanaf AD 36 weken tot en met de partus. De zwangere kan bij het COA een kraampakket aanvragen en een vergoeding voor de aanschaf van babyspullen. Verder leven zij van een weekbudget afhankelijk van de gezinssamenstelling en de locatie waar zij wonen. Een NT-meting of GUO wordt alleen vergoed als cliënt een indicatie heeft (bijvoorbeeld bij een eerder kind met Down-syndroom). Er geldt dan geen eigen risico.

7. Bijlagen

1. Laaggeletterdheid

Wat is laaggeletterdheid

Ongeveer 1,5 miljoen volwassenen in Nederland hebben moeite met lezen, schrijven of rekenen. Deze mensen kunnen worden aangeduid als laaggeletterd. Het gaat om ongeveer 13 procent van de volwassen bevolking. Laaggeletterdheid komt voor onder alle lagen van de bevolking, zo ook bij (zwangere) asielzoekers. Dit betekent dat zij niet alleen moeite hebben met lezen en schrijven in hun eigen taal, maar ook dat zij moeite kunnen hebben met het begrijpen van mondelinge communicatie en/of ondersteunend voorlichtingsmateriaal.

Laaggeletterdheid & asielzoekers

Bij asielzoekers komt laaggeletterdheid relatief vaker voor. Een deel van de asielzoekers is niet of nauwelijks naar school geweest. Anderen kunnen misschien wel goed lezen en schrijven, maar kunnen dat niet in een westers handschrift, bijvoorbeeld omdat ze alleen het Arabisch schrift kennen. Daarnaast spelen bij asielzoekers nog meer barrières die ervoor zorgen dat het voor hen moeilijker is om gezondheidsinformatie te begrijpen en te kunnen toepassen. Dit komt bijvoorbeeld door cultuurverschillen, een verschil van visie op de oorzaken van ziekte, minder kennis van de Nederlandse gezondheidszorg, minder kennis van het menselijk lichaam, het hebben van andere gewoonten en gebruiken, het hebben van een grote onzekerheid over de toekomst en gemiddeld vaker psychische klachten.

Het is van belang zwangere asielzoekers op een voor hen begrijpelijke manier in te lichten over hun gezondheidstoestand. Hieronder staan daarom tips & tricks beschreven die u kunnen helpen bij het herkennen van laaggeletterdheid en adviezen hoe ermee om te gaan.

Hoe herken ik laaggeletterdheid?

Voor de wijze van communiceren met asielzoekers is het van belang te herkennen of iemand laaggeletterd is. Omdat velen zich schamen voor hun laaggeletterdheid en goed zijn in het verbergen van hun handicap, is dit soms ingewikkeld. De volgende signalen kunnen je helpen om iemand die laaggeletterd is te herkennen, en daar je voorlichting op af te stemmen:

- Asielzoeker vermijdt het invullen van papieren;
- Asielzoeker komt vaak niet op afspraken, schrijft afspraken niet op, komt op verkeerde dag of tijdstip;
- Asielzoeker zegt dat ze nooit leest;
- Asielzoeker zegt dat ze de bril is vergeten;
- Asielzoeker draait een brief die je ondersteboven aanbiedt niet automatisch om;
- Asielzoeker kijkt op het papier maar haar ogen volgen niet echt de regels;
- Asielzoeker vraagt of u het formulier voor haar wilt invullen;
- Asielzoeker zegt dat zij de folders en het formulier thuis zal invullen en lezen;
- Asielzoeker wordt zenuwachtig als zij iets moet ondertekenen;
- Asielzoeker schrijft op een houtserige manier, het lijkt meer op 'tekenen' dan op 'schrijven';
- Asielzoeker kan adres niet opschrijven wanneer je hem/haar hierom vraagt.

Omgaan met laaggeletterden

Mondelinge communicatie: Laaggeletterde asielzoekers hebben veelal ook moeite met het begrijpen van mondelinge communicatie. Aangezien mondelinge communicatie het belangrijkste communicatiemiddel is om aan laaggeletterden een boodschap over te brengen, is het dan ook van belang dat de mondelinge communicatie zo effectief mogelijk wordt overgebracht.

- Spreek in korte zinnen en gebruik eenvoudige woorden.
- Vermijd moeilijke woorden, uitdrukkingen of gezegdes.
- Houdt de informatie zo beperkt mogelijk.

- Neem de brochures of ander schriftelijk materiaal ook mondeling met de zwangere asielzoeker door.
- Laat de zwangere asielzoeker de boodschap herhalen om vast te stellen of deze de boodschap heeft begrepen.
- Vermijd vakjargon of omschrijf wat het betekent.
- Betrek zo min mogelijk bijkomstige zaken in het gesprek. Opmerkingen als ‘Ik zal het raam even dichtdoen’ kunnen verwarrend zijn.
- Wees consequent in je woordkeuze (kies voor de term dokter of arts, en niet allebei).
- Herhaal de belangrijkste informatie, maar probeer dit wel in dezelfde bewoordingen te doen, anders kan de ander denken dat je iets nieuws probeert te vertellen.
- Maak notities van woorden die de zwangere asielzoeker gebruikt en gebruik deze ook zelf.
- Vraag een landgenoot om de zwangere asielzoeker te helpen met bijvoorbeeld het lezen van het voorlichtingsmateriaal of het invullen van formulieren.

Visuele communicatie:

- Gebruik waar mogelijk plaatjes, tekeningen of voorwerpen om je verhaal te ondersteunen.

2. Vervoer

Asielzoekers kunnen onder strikte voorwaarden gebruikmaken van zittend ziekenvervoer. Voor zwangere asielzoekers geldt dat ze vanaf week 36 standaard gebruik kunnen maken van taxivervoer van en naar zorgbestemmingen. De verloskundig zorgverlener moet hiervoor de zwangerschapsverklaring naar de GCA Praktijklijn sturen (zwangerschapsverklaring@gcasielzoeker.nl) met daarin de (voorlopige) á terme datum. Op basis daarvan zorgt de Praktijklijn ervoor dat vervoer is geïndiceerd vanaf de 36e week.

Daarnaast kan de verloskundig zorgverlener tot de conclusie komen dat de zwangere al voor de 36 weken om medische redenen niet in staat is zelfstandig te reizen naar een zorgbestemming (zoals de verloskundige of het ziekenhuis). Indicaties voor zittend ziekenvervoer betreffen in elk geval:

- dreigende abortus/abortus in gang
- opname voor een bevalling in ziekenhuis/kraaminstelling
- ontslag na een bevalling in ziekenhuis/kraaminstelling
- vervoer in de eerste twee weken na bevalling.

Bij dit soort indicaties is het van belang dat de verloskundige zelf belt naar de GCA Praktijklijn voor het bestellen van een rit. Zij is als zorgverlener bevoegd om een indicatie voor zittend ziekenvervoer te stellen. Dit kan via de GCA praktijklijn: 088-1122112.

Werkwijze bij spoedvervoer

De verloskundig zorgverlener bepaalt of de asielzoeker middels een ambulance of middels zittend ziekenvervoer moet worden vervoerd naar het ziekenhuis.

Een taxibedrijf kent geen ‘spoed’ classificaties. Er dient altijd rekening gehouden te worden met een aanrijdtijd van 1 uur plus de rit naar het ziekenhuis. Indien de verloskundig zorgverlener oordeelt dat de zwangere eerder in het ziekenhuis aanwezig moet zijn, dan dient een ambulance te worden ingezet.

Indien zorgtaxi: De verloskundig zorgverlener belt de GCA Praktijklijn. Praktijklijn koppelt indien mogelijk telefonisch terug aan zwangere asielzoeker en daarnaast aan de receptie van de COA-locatie hoe het vervoer naar de verloskundig zorgverlener wordt geregeld.

Indien ambulance: De verloskundig zorgverlener belt een ambulance. Bij het inschakelen van een ambulance door de verloskundige zorgverlener informeert de verloskundig zorgverlener de receptie van de COA locatie.

Werkwijze bij gepland vervoer

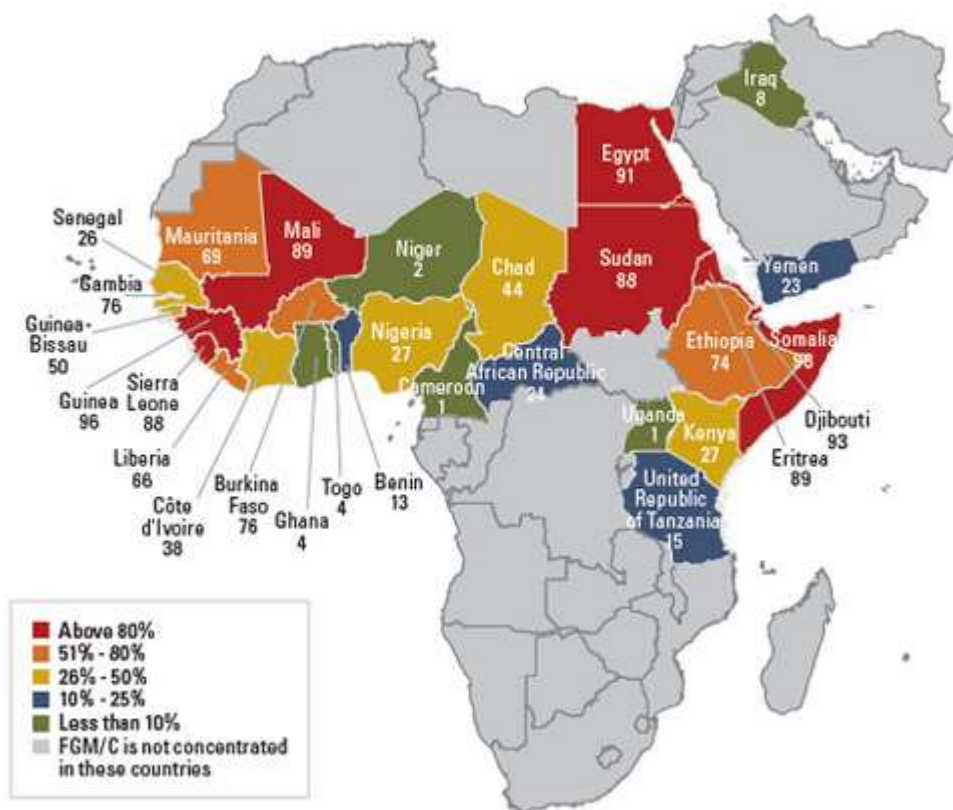
Een zwangere heeft vanaf week 36 recht op zittend ziekenvervoer van en naar alle zorgbestemmingen, dus ook naar de verloskundige. Indien de verloskundige van mening is dat de

asielzoeker om medische redenen voor de 36^e week niet in staat is zelfstandig te reizen naar de praktijk voor de reguliere controles, dan kan zij via de Praktijklijn regelen dat er een indicatie voor vervoer in het systeem wordt gezet voor de zwangere. Indien er geen medische noodzaak is kan er in overleg met de COA locatiemanager bekeken worden of er via COA vervoer geregeld kan worden. Dit kan bij sociale indicaties: bv alleenstaande moeders met kinderen of slecht openbaar vervoer.

3. Prevalentiekaart Vrouwelijke Genitale Verminking

Source: UNICEF, 2013

Figure 2 - Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM, by country



Source : UNICEF, 2013