

## DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

## Zeven keer zo hoge perinatale sterfte bij vluchtelingen

### Hoe u de kinderen van vluchtelingen een betere start kunt geven

Simone Goosen, Petra J. de Jong en Jamilah Sherally

**Denkt u nu: 'ik lees niet verder want ik werk niet in de geboortezorg'? Jammer! Want vroeg of laat krijgt u een gevluchte vrouw op uw spreekuur. En ook in ons rijke land zijn zwangere asielzoekers kwetsbaar door wat ze hebben meegemaakt in hun land van herkomst, tijdens de vlucht en door hun situatie in Nederland. De bevindingen van onderzoek naar de zwangerschapsuitkomsten van vrouwen in asielzoekerscentra in Noord-Nederland zijn uiterst alarmerend.**

De belangrijkste resultaten van een recent onderzoek naar zwangerschapsuitkomsten van asielzoekers in Nederland zijn elders in het NTvG beschreven.<sup>1,2</sup> Deze resultaten zijn zeker alarmerend, maar ze verbazen ons niet. Wij – respectievelijk adviseur gezondheidszorg vluchtelingen, jeugdarts en arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde – zien dagelijks welke obstakels goede zorg in de weg staan. Voor vluchtelingen én voor u als zorgverlener.

Maar dat niet alleen. De knelpunten die uit dit onderzoek naar voren komen zijn al jaren bekend, bijvoorbeeld: te weinig continuïteit van zorg door overplaatsingen (45% van de vrouwen in het onderzoek), onbekendheid met de gezondheidszorg, culturele verschillen en taalbarrières.<sup>1,3-6</sup> Vrouwen komen daardoor te laat bij de verloskundige, missen afspraken en vragen te laat hulp bij alarmsignalen.<sup>1,3-6</sup> Deze knelpunten spelen ook bij veel andere vrouwen met een vluchtachtergrond.<sup>4,5</sup>

#### Om hoeveel vrouwen en tieners gaat het?

Vanwege definitiekwesties kunnen we geen precieze cijfers geven. Bij benadering woonden er op 1 januari 2018 in Nederland 73.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49 jaar) uit de 7 landen met de meeste asielverzoeken.<sup>7</sup> Bijna de helft van deze vrouwen is minder dan 5 jaar geleden in Nederland komen wonen.<sup>7</sup> Een klein deel woont nog in een asielzoekerszoekerscentrum, de meesten hebben ergens in Nederland een woning gekregen. Er is gerede kans dat een van deze vrouwen op uw spreekuur komt. Hoeveel bevallingen er jaarlijks zijn bij vluchtelingenvrouwen is ook niet exact te zeggen. In 2018 werden er bijna 7500 kinderen geboren van wie de moeder afkomstig was uit Syrië (34%), Eritrea of Ethiopië (20%), Afghanistan (13%), Irak (13%), Somalië (13%) of Iran (8%).<sup>7</sup> Als we kinderen van moeders uit de minder vaak voorkomende landen erbij optellen, is dit aantal nog aanzienlijk hoger.

#### Weet u hoe de zorg voor deze vrouwen georganiseerd is?

Ieder mens heeft recht op goede zorg. Wel zijn er enkele bijzonderheden in de organisatie en financiering van de zorg. Vluchtelingen die in een opvanglocatie van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) wonen, vallen onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers, ongeacht hun verblijfsstatus. Op of nabij elke opvanglocatie biedt GZA Healthcare, een landelijk opererend gezondheidscentrum, huisartsenzorg. De publieke gezondheidszorgtaken zijn belegd bij GGD'en en organisaties voor jeugdgezondheidszorg. Voor declaraties en het kosteloos inschakelen van een tolk (via 020-8202892) kunnen zorgverleners het COA-zorgpasnummer gebruiken.

Statushouders hebben eerst een verblijfsvergunning voor 5 jaar. Zolang ze in een asielzoekerscentrum (azc) wonen, vallen ze onder COA-regelingen. Zo gauw ze in een gemeente wonen, sluiten ze een zorgverzekering af. Gezinsherenigers wonen kort in de COA-opvang. Uitgenodigde vluchtelingen krijgen bij aankomst in Nederland direct een woning. Ongedocumenteerde migranten hebben geen verblijfsvergunning; ze worden ook wel 'onverzekerbare vreemdelingen' genoemd. Zij moeten de zorg zelf betalen, maar meestal lukt dat niet. Zorgkosten voor ongedocumenteerde migranten kunt u declareren bij het CAK. Ongedocumenteerde vrouwen die zwanger zijn kunnen vanaf 6 weken voor de bevalling in een asielzoekerscentrum wonen.

#### Wat zijn onze adviezen voor u als arts?

Wij zien dat vluchtelingen moeite hebben hun weg te vinden in de zorg en dat het voor veel zorgverleners een uitdaging is om goede zorg te bieden aan vluchtelingen. Op basis van onze ervaring en de literatuur geven wij de volgende adviezen:<sup>1,3-6,8-11</sup>

- (a) Een tolk en extra tijd zijn randvoorwaarden voor goede zorg. Schakel bij elk contact een professionele tolk of cultuurmediator in.
- (b) Het is niet vanzelfsprekend dat een vluchtlinge u vertelt dat ze zwanger is; vráág ernaar. Ook vragen naar een kinderwens of anticonceptiegebruik zijn ingangen die bij kunnen dragen aan een goede start voor de kinderen van vluchtelingen.
- (c) Bij veel vluchtelingen spelen praktische knelpunten, stress en psychische problemen. Ze hebben vaak weinig sociale steun en weten de weg niet in de zorg. Samenwerking tussen hulpverleners op het gebied van preventie, zorg en maatschappelijke ondersteuning is daarom essentieel.

Meer weten? Het Australische Department of Health en de British Medical Association hebben recentelijk goede handreikingen ontwikkeld.<sup>8,9</sup>

### Taal mag toch geen obstakel zijn?

‘Hallo, mijn naam is Rania en ik ben 28 jaar oud. Hoe heet u en wat is uw leeftijd?’

Dit zijn voorbeeldzinnen van het niveau Nederlands dat van inburgeraars wordt geëist. De taallessen zijn gericht op eenvoudige communicatie in zinnen tot 9 woorden, een niveau dat te laag is voor goede communicatie met zorgverleners. Dat u voor goede communicatie een tolk nodig hebt, hoeven wij dan ook eigenlijk niet te vertellen.

Laten vertalen door familieleden en andere naasten heeft belangrijke nadelen: zij spreken één of beide talen vaak onvoldoende en de privacy is in het geding. Ook weet u niet wat er wel of niet vertaald en gezegd wordt. Maar vooral: u kunt niet voldoen aan de verantwoordelijkheden die de WGBO u oplegt voor het geven van informatie, het verkrijgen van informed consent en het gezamenlijk beslissen met de patiënt.<sup>6,11</sup>

Op dit moment heeft u nog te maken met de [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#) die Pharos, de KNMG en andere beroepsorganisaties in 2014 opstelden. Deze is toe aan herziening. Er wordt daarom gewerkt aan een nieuwe kwaliteitsstandaard, om het recht van ieder mens op goede zorg te waarborgen.<sup>11</sup>

### Wat kunt u doen als gynaecoloog, jeugdarts of huisarts?

De Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekers beschrijft verantwoordelijkheden van hulp- en zorgverleners die betrokken zijn bij de begeleiding van zwangere vrouwen in de asielopvang.<sup>8</sup> De [Zorgstandaard Integrale Geboortezorg](#) is voor alle zwangere vrouwen van toepassing. Voor de kwaliteit van zorg én het zelfvertrouwen van vluchtlingenvrouwen is het cruciaal dat zij een vertrouwensband met verloskundige zorgverleners opbouwen.<sup>3,4,9</sup> Met meer zelfvertrouwen kunnen vrouwen beter hun verantwoordelijkheid nemen.

Dat het opbouwen van vertrouwen vaak meer tijd vraagt dan bij andere vrouwen, verrast u vast niet. Juist als arts kunt u bijdragen door verwachtingen over de zorg te bespreken, uit te leggen wat de expertise van verloskundigen is en aandacht te besteden aan gezondheidsrisico's die specifiek zijn voor het land van herkomst. Daarnaast kunt u bijdragen door:

- (a) specifieke afspraken te maken met ketenpartners over de geboortezorg voor vluchtelingen;
- (b) met het COA de implicaties van overplaatsingen te bespreken en te pleiten voor het minimaliseren hiervan; en
- (c) er bij onderzoekers en beleidsmakers op aan te dringen dat er onderzoek wordt gedaan naar mortaliteit, morbiditeit en de effectiviteit van de zorg rond zwangerschap en bevalling voor de verschillende groepen vluchtelingen.<sup>3,5,6</sup>

### Oproep

Hoe gaat u bijdragen aan de gezondheid van zwangere vluchtelingen in Nederland en een goede start voor hun kinderen?

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D5413](https://ntvg.nl/D5413)
- Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten, Amsterdam: dr. S. Goosen, epidemioloog. GGD Hollands Midden, Jeugdgezondheidszorg, Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers, Leiden: drs. P.J. de Jong, jeugdarts KNMG (tevens: Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten). Stichting Bootvluchteling, Lesbos, Griekenland: drs. J. Sherally, arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde.
- Contact: S. Goosen ([simone.goosen@ziggo.nl](mailto:simone.goosen@ziggo.nl))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 2 september 2020
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5413

### Literatuur

1. Verschuuren AEH, Postma IR, Rixen ZM, Nott RL, Feijen-de Jong EI, Stekelenburg J. Pregnancy outcomes in asylum seekers in the North of the Netherlands: a retrospective documentary analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20:320. [doi:10.1186/s12884-020-02985-x](https://doi.org/10.1186/s12884-020-02985-x). [Medline](#)

2. Harmans LM. [Hogere perinatale sterfte bij asielzoekers](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D5268.
3. Goosen S, van Oostrum IE, Essink-Bot ML. [Zwangerschapsuitkomsten en zorgbehoeften bij asielzoeksters: een literatuuroverzicht](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2010;154:A2318 [Medline](#).
4. Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, van den Muijsenbergh M, Soltani H; ORAMMA team. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: a systematic review. PLoS One. 2020;15:e0228378. [doi:10.1371/journal.pone.0228378](#), [Medline](#)
5. Gieles NC, Tankink JB, van Midde M, et al. Maternal and perinatal outcomes of asylum seekers and undocumented migrants in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2019;29:714-23. [doi:10.1093/eurpub/ckz042](#). [Medline](#)
6. [Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers](#). Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2014.
7. Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, Statline. <https://opendata.cbs.nl/statline#/CBS/nl/>, geraadpleegd op 28 juli 2020.
8. Government of Australia. Department of Health. Pregnancy care for migrant and refugee women. [www.health.gov.au/resources/pregnancy-care-guidelines/part-a-optimising-pregnancy-care/pregnancy-care-for-migrant-and-refugee-women](http://www.health.gov.au/resources/pregnancy-care-guidelines/part-a-optimising-pregnancy-care/pregnancy-care-for-migrant-and-refugee-women), geraadpleegd op 31 juli 2020.
9. [BMA refugee and asylum seeker health resource](#). Londen: British Medical Association; 2019.
10. COA, BO geboortezorg, GGD GHOR Nederland, NVOG, KNOV, GZA. [Ketenrichtlijn geboortezorg asielzoeksters](#), versie juni 2020.
11. Johannes Wier Stichting. [www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein](http://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein), geraadpleegd op 1 augustus 2020.