

Bijlage 2 Coördinatie van zorg voor zwangere asielzoeksters

Elke zwangere asielzoeksters dient een coördinerend verloskundig zorgverlener te hebben. Dat wil zeggen een verloskundige 1^e lijn of gynaecoloog 2^e lijn die de volgende taken op zich neemt:

- Is op vaste contactmomenten (zie onderstaand) het aanspreekpunt voor de asielzoekster;
- Is buiten noodsituaties het aanspreekpunt (stem dit goed af!) voor andere zorgverleners en instanties die betrokken zijn bij het zorgtraject van de asielzoekster (en indien mogelijk ook in acute situaties);
- Is zo nodig een vertrouwenspersoon voor de asielzoekster;
- Zorgt voor de continuïteit van zorg, in het bijzonder voor de overdrachtsmomenten naar de huisarts, JGZ, tweede lijn en bij een verhuizing van de asielzoekster;
- Is degene die melding doet van de zwangerschap aan de huisarts via een zwangerschapsverklaring. Op de zwangerschapsverklaring staat wie de coördinerend zorgverlener is;
- Houdt overzicht over onderzoek en behandeling van andere zorgverleners, daar waar dit relevant is voor het verloop van de zwangerschap, baring en kraambed;
- Informeert andere betrokken zorgverleners over relevante zaken in het verloop van zwangerschap, baring en kraambed (met uitzondering van acute situaties);
- Zorgt voor duidelijke afspraken tussen ziekenhuis en verloskundige over de vraag of er voorafgaand aan de opname voor bevalling een MRSA test moet worden afgenomen en zo ja, wie dit uitvoert en in welke week
- Regelt dat de zwangere zo nodig in VSV-verband wordt besproken;
- Is verantwoordelijk voor (laten het uitvoeren van) het huisbezoek en neemt een sleutelrol in door JGZ te betrekken en een Prenataal Huisbezoek proactief aan te bieden. Omdat de JGZ zwangere vrouwen niet in beeld heeft, is een advies om gebruik te maken van een Prenataal Huisbezoek (PHB) JGZ nodig van onder andere de verloskundige en GZA. De JGZ maakt na aanmelding een afspraak met de zwangere voor een PHB JGZ.;
- Evalueert de zorg met de asielzoekster bij afsluiten van de zorg;
- Zorgt voor de overdracht aan de huisarts/GZA en JGZ na afsluiting van het kraambed.

Vaste contactmomenten

Er is een aantal vaste momenten waarop de zwangere contact heeft met de coördinerend zorgverlener.

- De intake: de coördinerend zorgverlener neemt de medische, psychische en sociale anamnese af.
- Het tweede of derde consult: tijdens dit consult bespreekt de coördinerend zorgverlener het opgestelde zorgpad met de zwangere.
- Het consult voor het bespreken van het geboorteplan (rond de 30 weken).
- Het consult ter voorbereiding op de bevalling (rond de 36 weken).
- De kraamperiode: de coördinerend zorgverlener die de bevalling heeft begeleid, zal de kraamvrouw en de pasgeborene, indien haalbaar, tenminste eenmaal tijdens de kraamperiode bezoeken.
- De nacontrole zes weken na de bevalling. Bij een eerstelijnsbevalling is de voorkeur van de cliënt leidend van wie zij de nacontrole krijgt: de coördinerend zorgverlener of degene die de bevalling heeft begeleid.

Interne communicatie

Er wordt in de verloskundig praktijk een overzicht bijgehouden wie voor welke zwangere de coördinerend zorgverlener is en wie de vaste plaatsvervanger is. Dit overzicht kan inmiddels in de meeste automatiseringssystemen gemaakt worden.

Het is daarnaast van belang na te denken in de verloskundige praktijk hoe de terugkoppeling plaatsvindt van acties die de coördinerend zorgverlener moet ondernemen.

Contact met GZA

De coördinerend zorgverlener informeert GZA over de zwangerschap, door middel van de (voorlopige) zwangerschapsverklaring die per (beveiligde) email wordt verstuurd naar de Praktijklijn. Bijzonderheden rondom de zwangerschap worden wederzijds tussen GZA en de coördinerend zorgverlener uitgewisseld. Dit kan door middel van telefonisch contact, dan/wel door middel van (zorg)mail. Als dit spoedsituaties betreft, wordt hiervoor het spoedtelefoonnummer gebruikt dat te vinden is op de zwangerschapsverklaring. GZA mag er dan vanuit gaan dat de vervangende zorgverlener de informatie doorgeeft aan de coördinerend zorgverlener.

Als na een verhuizing/overplaatsing van de asielzoekster de rol van coördinerend zorgverlener wordt overgedragen, geeft de verloskundig zorgverlener/gynaecoloog aan het COA en via zorgmail aan GZA door wie de nieuwe coördinerend zorgverlener is, inclusief de bijbehorende contactgegevens.

Overdracht naar tweede lijn

Wanneer een zwangere in haar zwangerschap wordt overgedragen aan de tweede of derde lijn, wordt de coördinerende rol eveneens overgedragen aan de nieuwe zorgverlener. Bespreek binnen het VSV hoe de coördinerende rol binnen de eerste lijn en de tweede lijn wordt vormgegeven. En bespreek op welke wijze de terugkoppeling van informatie van de tweedelijns, na overdracht, naar de coördinerend zorgverlener in de eerste lijn plaatsvindt en leg dit schriftelijk vast. Stel GZA waar de zwangere verblijft op de hoogte van deze afspraken door middel van zorgmail/fax naar GZA op locatie van de asielzoekster.

Wie doet de overdracht naar de tweede lijn?

- In acute situaties wordt de overdracht gedaan door de dienstdoende verloskundige (dit kan dus ook de coördinerend zorgverlener zijn).
- Bij voorziene situaties doet de coördinerend zorgverlener de overdracht. De coördinerend zorgverlener zorgt voor een goede overdracht met een complete verwijsbrief. De naam van de coördinerend zorgverlener wordt ook vermeld op de overdrachtsbrief zodat dit ook voor de zorgverleners in de tweede lijn duidelijk is.

Gedeelde coördinerende rol

De werkgroep adviseert om regionale werkafspraken te maken voor de groep zwangere asielzoeker. Deze afspraken worden bij iedere zwangere waarbij van gedeelde coördinerende rol sprake is per zorgmail/fax/scanner doorgegeven aan GZA van de betrokken asielzoekster en het COA. De regie en uitvoering op het gebied van psychosociale zorg blijft *bij voorkeur* in handen van de eerstelijns coördinerend zorgverlener. De eerstelijns coördinerend zorgverlener zorgt er uiteraard voor dat alle informatie die nodig is voor goede en adequate zorg naar de tweede- of derde lijn wordt overgedragen.