

Coördinatie zwangere asielzoeksters

De coördinerend verloskundig zorgverlener van de asielzoekster in de 1e en/of 2e lijn in de verloskundige zorg:

- is op vaste contactmomenten (zie onderstaand) het aanspreekpunt voor de asielzoekster;
- is buiten noodsituaties het aanspreekpunt 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;
- draagt zorg voor de continuïteit van zorg, in het bijzonder voor de overdrachtsmomenten naar de huisarts, JGZ, tweedelijns en bij een verhuizing van de asielzoekster;
- is degene die melding doet van de zwangerschap aan de huisarts via een zwangerschapsverklaring. Op de zwangerschapsverklaring wordt weergegeven 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. Advies: De verloskundig zorgverlener neemt rond de 34^{ste} week een MRSA test af conform regionale afspraken.
- regelt dat de zwangere zo nodig in VSV-verband wordt besproken;
- is verantwoordelijk voor (het uitvoeren van) het huisbezoek;
- evalueert de zorg met de asielzoekster bij afsluiten van de zorg;
- zorgt voor de overdracht aan de huisarts/GC A en JGZ na afsluiting van het kraambed.

Vaste contactmomenten

Er is een aantal vaste momenten waarop de zwangere contact heeft met de coördinerend zorgverlener. Deze betreffen tenminste:

- 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 en de verloskundige die de bevalling heeft begeleid, zullen de kraamvrouw en de pasgeborene 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.
- De coördinerend zorgverlener evalueert het zorgtraject samen met de asielzoekster als deze tussentijds is overgedragen naar de tweede lijn. Als de nacontrole in de tweede lijn plaatsvindt, sluit de coördinerend zorgverlener het kraambed af met een evaluatie van het zorgtraject.

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. Gedacht kan worden aan een methode (bijvoorbeeld planbord, schriftje dan wel elektronische agenda) om de coördinerend zorgverlener te wijzen op de acties die zij moet ondernemen en bijzonderheden te melden. Ook kan de coördinerend zorgverlener eventuele bijzonderheden bespreken in het (cliënten)overleg in de praktijk.

Contact met GC A

De coördinerend zorgverlener informeert GC A 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 GC A en de coördinerend zorgverlener uitgewisseld. Dit kan door middel van telefonisch contact, dan/wel door middel van (zorg)mail. Indien dit spoedsituaties betreft, wordt hiervoor het spoedtelefoonnummer gebruikt dat te vinden is op de zwangerschapsverklaring. GC A mag er dan vanuit gaan dat de vervangende zorgverlener de informatie doorgeeft aan de coördinerend zorgverlener.

Indien na een verhuizing/overplaatsing van de asielzoekster de rol van coördinerend zorgverlener wordt overgedragen, geeft de verloskundige zorgverlener aan het COA en via zorgmail aan het GC A 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 tweedelij, na overdracht, naar de coördinerend zorgverlener in de eerste lijn plaatsvindt en leg dit schriftelijk vast. Stel GC A waar de zwangere verblijft op de hoogte van deze afspraken door middel van zorgmail / fax naar GC A 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

Op termijn kan er sprake zijn van een gedeelde coördinerende rol met de tweede/derde lijn. Afhankelijk van bestaande regionale samenwerkingsrelaties verkent u of hier mogelijkheden voor zijn. Bespreek deze mogelijkheid binnen het VSV en maak hier duidelijke schriftelijke afspraken over. Deze afspraken worden bij iedere zwangere waarbij van gedeelde coördinerende rol sprake is per zorgmail/fax/scanner doorgegeven aan GC A van de betrokken asielzoekster en de COA. Hierin staat duidelijk beschreven wie de coördinerend zorgverleners zijn en welke van de coördinerend zorgverleners GC A voor welke situatie moet benaderen. In geval van gedeelde coördinerende rol blijft de regie en uitvoering op het gebied van psychosociale zorg 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. Indien er bijvoorbeeld extra ondersteuning is van maatschappelijk werk geeft de coördinerend zorgverlener dit door aan de tweedelijns zorgverlener. De eerstelijns verloskundige coördineert de zorg. De eerste lijn verleent immers, in geval van een verwijzing na 36 weken of tijdens de baring, de zorg weer in het kraambed. Bestaande samenwerkingsrelaties blijven hierdoor in stand.

Het is ook denkbaar dat de cliënte nadrukkelijk verzoekt om een gedeelde coördinerende rol. Dit zal echter niet altijd mogelijk zijn, vooral niet als de medische zorg geheel aan de tweedelij wordt overgedragen en er geen

directe terugkeer naar de eerstelijns is voorzien. In dat geval zal de cliënte en uw GCA/praktijklijn goed geïnformeerd moeten worden over de overdracht van de gedeelde coördinerende rol.

Een gedeelde coördinerende rol kan bijvoorbeeld in geval van een verwijzing/overdracht na 36 weken of tijdens de baring. Te denken valt bijvoorbeeld aan zwangeren:

- met een sectio caesarea in de anamnese, die worden verwezen rond 36 weken;
- zwangeren met (naderende) serotiniteit;
- zwangeren met een hypertensie a terme;
- enz.