



Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoeksters

oktober 2024

Algemeen

Deze ketenrichtlijn heeft zijn oorsprong in 2010 en is in samenwerking met de hieronder vermelde organisaties tot stand gebracht. De ketenrichtlijn dient ter begeleiding van zwangere asielzoeksters en is geactualiseerd in april 2014. Evaluatie en wijzigingen: augustus 2015 en november 2016. In verband met wijziging van curatieve zorgpartner per 1 januari 2018 zijn enkel naamswijzigingen doorgevoerd. In 2019 is de ketenrichtlijn aangescherpt.

In 2024 is de ketenrichtlijn geactualiseerd en op bepaalde punten leesbaarder gemaakt.

Bijlagen

1. Zwangerschapsverklaring voor COA en GZA
2. Coördinatie van zorg voor zwangere asielzoeksters
3. Laaggeletterdheid
4. Vervoer voor asielzoekers onder behandeling bij verloskundig zorgverlener
5. Afspraken met ketenpartners over waterpokken, rodehond en de maternale kinkhoestvaccinatie (22 wekenprik) bij asielzoekers
6. Q & A MRSA screening zwangere asielzoeksters

Betrokken organisaties

- √ GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA)
- √ Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
- √ Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- √ Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
- √ GGD GHOR Nederland namens de GGD'en en JGZ-organisaties die JGZ uitvoeren in de opvanglocaties van het COA
- √ Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ)

Versiebeheer

Datum	Aanpassing
April 2014	Actualisatie
Augustus 2015	Wijzigingen n.a.v. evaluatie
November 2016	Idem
Januari 2018	Wijziging curatieve zorgpartner
Juni 2020	Actualisatie
September 2024	Actualisatie

Afkortingen

COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
GZA	GezondheidsZorg Asielzoekers
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst
GYN	Gynaecoloog
HIS	Huisartsen Informatie Systeem
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kraam	Kraamverzorgende
PHB	Prenataal Huisbezoek
PL	Praktijklijn van GezondheidsZorg Asielzoekers
POL	Proces Opvang Locatie
VK	Verloskundig zorgverlener
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband: Structureel overleg gynaecoloog/verloskundige/kraamzorg/kinderarts/JGZ
Zorgtaxi	Zittend ziekenvervoer (op indicatie, niet geschikt voor spoedsituaties/spoedvervoer)

Schema Hoofdtaken en Processtappen

Het schema hoofdtaken en processtappen beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners/ organisaties en de benodigde afstemming tussen betrokken partijen gedurende de begeleiding van de zwangere asielzoekster. De werkwijze in reguliere zorg is het uitgangspunt; in deze ketenrichtlijn staan de taken en processen specifiek voor deze doelgroep beschreven. COA/GZA of zwangere asielzoekster kan altijd voor vragen telefonisch contact opnemen bij de verantwoordelijke verloskundige praktijk of de zorgverleners van de afdeling verloskunde van het ziekenhuis.

In tijden van een opvangcrisis (waarbij er te weinig reguliere opvangplekken zijn voor asielzoekers) kan in bepaalde gevallen, als het de vrouw en (ongeboren) kind ten goede komt, van onderstaande processen afgeweken worden. Zo kunnen er op ter Apel afspraken gemaakt worden over maatwerk m.b.t. de plaatsing, de zorg en dossiervorming van zwangere vrouwen.

Toestemmingsverklaring overdracht en uitwisseling zorginformatie

Voor overdracht en het uitwisselen van zorginformatie en/of medische gegevens tussen betrokken ketenpartners is toestemming van de asielzoekster nodig.

Verloskundig zorgverlener

- ⇒ Een verloskundig zorgverlener is BIG-geregistreerd, bevoegd en bekwaam om verloskundige handelingen te verrichten en kan zijn: een arts-assistent gynaecologie, gynaecoloog, gynaecoloog in opleiding, physician assistant, klinisch verloskundige, verloskundige, of een verloskundig actieve huisarts. Waar hieronder “gynaecoloog” staat genoemd, kan gelezen worden “tweedelijns zorgverlener” (waaronder ook arts-assistent, physician assistant of klinisch verloskundige).
- ⇒ Het regionale beleid wordt vastgesteld en geëvalueerd binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV),
- ⇒ Alle zwangere asielzoekers worden gezien door een 1e lijns verloskundige tenzij er een medische risico is waardoor iemand (dit kan ook de huisarts zijn) verwezen moet worden naar de gynaecoloog in het ziekenhuis. Bij acute situaties worden zwangere asielzoekers direct doorverwezen naar de gynaecoloog door de huisarts of door de 1e lijns verloskundige.
- ⇒ De verloskundig zorgverlener informeert de zwangere over de het vaccinatiebeleid.
- ⇒ Indien een zwangere vrouw zich bij GZA meldt in verband met haar zwangerschap, checkt GZA in eerste instantie of de gegevens van de verloskundige al bekend zijn in het huisartsen informatiesysteem (HIS). Indien de zwangere vrouw zich nog niet gemeld heeft bij de verloskundige, maakt GZA de afspraak bij de verloskundig zorgverlener en geeft relevante gezondheidsinformatie en psychosociale informatie door aan de verloskundig zorgverlener.
- ⇒ Gedurende de zwangerschapscontroles door de verloskundig zorgverlener worden de volgende zaken geregeld:
 - Zwangerschapsverklaring
 - Kraamzorg
 - Verwijzing voor een prenatale screening
 - Indien nodig: het maken van de afspraak bij de gynaecoloog
 - De coördinatie van de zorg voor zwangere asielzoeksters (volgens bijlage 2)
 - Afnemen van een MRSA test volgens afspraken in de eigen regio.
 - Bloedonderzoek naar antistoffen tegen waterpokken en rodehond naast de gebruikelijke bloedafname voor screening op HIV, syfilis en hepatitis B.

GZA: het team op locatie (GZA) en de Praktijklijn (PL)

GZA is een landelijke huisartsenorganisatie die werkt vanuit huisartsenpraktijken op de asielzoekerscentra. Hier kunnen asielzoeksters terecht voor een consult met een huisarts, een praktijkverpleegkundige, POH-GGZ of een doktersassistent. Naast de locaties op de asielzoekerscentra, is er de GZA Praktijklijn. De Praktijklijn heeft een medische en een niet-medische tak. Bij de medische PL werken triagisten en huisartsen. Asielzoekers kunnen hen bellen met medische (spoed)vragen. Asielzoekers kunnen met de administratieve medewerkers van de niet-medische Praktijklijn bellen voor het maken van afspraken en het regelen van ziekenvervoer. GZA verwerkt de medische gegevens in een landelijk Huisartsen Informatie Systeem (HIS).

GZA-team op locatie:

- ⇒ GZA is vaak de eerste plaats waar een zwangere zich meldt of zwangerschap wordt vastgesteld. GZA geeft medisch advies en maakt bij gewenste zwangerschap een afspraak bij de verloskundig zorgverlener.
- ⇒ GZA geeft zwangerschap door aan het COA.
- ⇒ Medische post wordt verwerkt in het HIS.
- ⇒ Bij aangekondigde verhuizing doet GZA een warme overdracht naar GZA van de volgende COA-opvanglocatie.
- ⇒ Bij uitstroom naar de gemeente is een warme overdracht door GZA niet mogelijk omdat onbekend is wie de volgende huisarts wordt. De huisarts kan met toestemming van de bewoner het medisch dossier bij GZA opvragen. En indien gewenst contact opnemen met GZA voor een warme overdracht.
- ⇒ GZA attendeert de zwangere op de 22 weken prik en maternale griepvaccinatie en verwijst door naar JGZ.
- ⇒ GZA noteert de 22 wekenprik in het HIS.

GZA Praktijklijn:

- ⇒ Wanneer een zwangere belt met medische klachten of in verband met de bevalling, wordt er getriageerd. Bij spoed wordt in afstemming met de verloskundig zorgverlener de benodigde zorg en vervoer ingezet.
- ⇒ Zwangerschapsverklaringen en andere medische post worden verwerkt in het HIS.
- ⇒ De Praktijklijn zorgt ervoor dat zwangere > 36 weken een indicatie voor zittend ziekenvervoer krijgen. Bij aanvraag wordt, wanneer zwangere daar recht op heeft, zittend ziekenvervoer ingezet.

Communicatie tussen VK/ GYN en GZA

Schriftelijke Communicatie:

De vuistregel is dat alle schriftelijke communicatie met GZA plaats vindt door middel van zorgmail of edifact. Hierdoor vindt automatische verwerking van dit bericht in het dossier van de zwangere asielzoekster plaats. Het zorgmailadres adres van GZA voor deze berichten is 500109409@lms.lifeline.nl. Heb je geen zorgmail of edifact? Stuur de schriftelijke informatie per email naar medsec@gzasielzoekers.nl.

De zwangerschapsverklaring

De zwangerschapsverklaring met de handtekening van de zwangere asielzoekster kan niet per zorgmail of edifact verstuurd worden. U kunt deze per email versturen naar medsec@gzasielzoekers.nl

Mondelinge communicatie/Warme overdracht:

Indien u mondeling wilt overleggen/overdragen over een zwangere asielzoekster doet u dit bij voorkeur zo veel mogelijk met GZA op locatie. U kunt de telefoonnummers van de locaties vinden via www.gzasielzoekers.nl Indien GZA op locatie niet aanwezig is kunt u contact opnemen met de **Praktijklijn (tel: 088 1122 112)**.

COA: Gidsfunctie gezondheidszorg

De COA-opvangmedewerker heeft een signalerende, voorlichtende, ondersteunende en faciliterende rol. Het COA verstrekt informatie over de niet medische zaken m.b.t. zwangerschap en geboorte. Op elke locatie is een aandachtsfunctionaris zwangere aanwezig.

- ⇒ De asielzoekster wordt tijdens voorlichtingsbijeenkomsten en tijdens individuele gesprekken geïnformeerd over de noodzaak om bij zwangerschap een afspraak te maken met de verloskundig zorgverlener en kraamzorg via GZA. Dit gesprek wordt ondersteund met schriftelijk materiaal (8 vreemde talen) en met de bewoners informatie website/ app www.mycoa.nl. Voorlichting vindt ook plaats door middel van posters op COA-locaties met specifieke informatie zodat vrouwen weten wat zij moeten doen als ze zwanger zijn. Gegevens van de verloskundige kan de COA-medewerker vinden in de sociale kaart. Een up-to-date sociale kaart is te vinden in de RMA-gids op www.rmasielzoekers.nl. Tevens benoemt het COA tijdens deze voorlichtingsbijeenkomsten de JGZ-ondersteuning na de geboorte van het kind.
- ⇒ Ondersteuning vindt plaats in het geval de asielzoekster niet of slecht in staat is contact te leggen met de zorgverlener.

- ⇒ De signalerende rol dient ter preventie van en/of het escaleren van sociaal-medische problematiek. Signalen worden in het Multi Disciplinair Overleg (MDO) ingebracht en besproken.
- ⇒ COA organiseert eens per jaar op alle locaties een overleg waarbij, op basis van de sociale kaart van de locatie, kraamzorg, verloskundigen, gynaecologen, JGZ en GZA worden uitgenodigd.
- ⇒ De aandachtfunctionaris zwangere neemt contact op met de verloskundige bij een nieuwe locatie.

Kraamzorg

Kraamzorg is gericht op het bieden van medische en praktische zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en haar kind. Als een moeder met de verloskundige bevalt komt het voor dat de kraamverzorgende al tijdens de bevalling aanwezig is. Ze assisteert de verloskundige en kan de moeder begeleiden en ondersteunen met wat er nodig is op dat moment. De kraamverzorgende helpt vlak ná de geboorte van je baby het gezin bij terugkomst in het azc bij een goede start. De kraamverzorgende komt in principe de eerste acht dagen na de bevalling (kraamperiode of kraamweek) elke dag op het AZC langs. Zodat de ouders na de kraamtijd zelfstandig de zorg voor de baby kunnen oppakken.

Voor je kraamverzorgende staat de gezondheid van en zorg voor moeder en kind op de eerste plaats. Maar zij doet nog veel meer. Elke kraamdag verloopt anders, maar de kraamverzorgende zorgt in elk geval voor:

- Medische controles bij de baby, zoals temperatuur meten en bijhouden of de baby genoeg drinkt.
- Medische controles bij de moeder. Zo checkt ze de baarmoederstand, meet de temperatuur en controleert eventuele hechtingen.
- Emotionele ondersteuning voor zowel moeder als partner, want een kindje krijgen is een grote verandering.
- Begeleiding en advies bij de (borst-)voeding.
- Alle uitleg en advies om na de kraamweek zelfstandig de zorg voor de baby op te pakken.
 - Hoe verzorg je de baby?
 - Hoe zorg je dat de baby veilig slaapt?
 - Hoe maakt de baby duidelijk wat hij of zij nodig heeft?

De medische eindverantwoordelijkheid van de moeder en het kind valt onder de verantwoordelijkheid van de verloskundige of (verloskundige actieve) huisarts. Dit betekent dat als er medische problemen ontstaan de kraamverzorgende in overleg met de ouders contact opneemt met de verloskundige (en/of huisarts) voor verdere behandeling.

Voor het aanvragen van kraamzorg neemt de asielzoekster/coördinerend zorgverlener contact op met een gecontracteerde kraamzorginstantie uit de regio. Met deze kraamzorgorganisatie wordt afgesproken hoe het proces rondom intake en kraamzorg bij de asielzoekster verloopt. De overdracht van de gegevens van de pasgeborene naar de JGZ vindt (na toestemming van de moeder en eventuele partner) plaats onder verantwoordelijkheid van de verloskundige in nauwe samenwerking met de kraamverzorgende. Hierbij wordt gestreefd naar een warme overdracht, schriftelijk en telefonisch. Dit gebeurt zo snel mogelijk na de geboorte en als afsluiting van de kraamperiode.

Zorgprofessionals kunnen de volgende animaties gebruiken om uit te leggen wat kraamzorg is:

<https://www.pharos.nl/klantroute-kraamzorg-voor-zorgverleners/>

RMA Healthcare

- ⇒ Uitvoerder Regeling Medische zorg asielzoekers (RMA). RMA Healthcare verzorgt de polis administratie en de zorginkoop.
- ⇒ RMA Healthcare hanteert voor verloskunde een selectief inkoopbeleid. Zonder overeenkomst kan niet gedeclareerd worden.
- ⇒ Faciliteert zorgtaxivervoer. Vanaf week 36 krijgt de zwangere een indicatie voor zittend ziekenvervoer. De verloskundig zorgverlener mag altijd zittend ziekenvervoer bestellen voor de zwangere als dit medisch gezien noodzakelijk is. Dit vervoer kan besteld worden via de GZA Praktijklijn. Daarnaast kan COA op basis van een sociale indicatie vervoer bestellen. Zie bijlage 4: vervoer voor asielzoekers onder behandeling bij verloskundig zorgverlener.

- ⇒ Faciliteert het gebruik van tolken. Het inzetten van een tolk voor asielzoeksters met een COA-zorgpasnummer wordt vergoed, informatie hierover staat op de website <http://www.rmasielzoekers.nl/>. Acolad is de leverancier van ad hoc telefonische tolkdiensten. Hoe het aanvragen van een tolk werkt kun je vinden op [deze website](#).
- ⇒ Verstrekt gegevens van gecontracteerde zorgaanbieders (RMA-gids).

Jeugdgezondheidszorg bij zwangere en pasgeborenen door GGD'en en JGZ-organisaties

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is publieke preventieve gezondheidszorg. Deze wordt uitgevoerd door jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten die werken bij GGD'en en JGZ-organisaties. Zij volgen de groei en ontwikkeling van asielzoekerskinderen van de zwangerschap (van de moeder) tot 18 jaar, tijdens periodieke contactmomenten. Vanuit de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) doet de JGZ een verpleegkundige intake en een medisch onderzoek bij elk kind dat woont in de COA-opvanglocatie, stelt de JGZ voor elk asielzoekerskind een vaccinatieplan op en geeft advies, voorlichting en ondersteuning aan ouders en jongeren, zodat asielzoekerskinderen gezond kunnen opgroeien. Samenwerking met (zorg)ketenpartners is zowel van belang voor het signaleren van (gezondheid-) problemen als voor het kunnen bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning.

Een aantal belangrijke JGZ-consulten lichten we uit:

- ⇒ **Prenataal Huisbezoek (PHB)**. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. De JGZ biedt daarom het PHB aan, aan de zwangere en/of haar gezin in een kwetsbare situatie. Vanuit de JGZ PGA wordt dit gedaan bij zwangere asielzoeksters. Zij bevinden zich door hun situatie veelal in een kwetsbare situatie. Om het PHB JGZ effectief te laten zijn, is samenwerking tussen ketenpartners van groot belang. Zowel de verloskundige als GZA kunnen de zwangere verwijzen naar de JGZ voor het PHB. Voor het PHB aan de zwangere asielzoekster, is een werkinstructie/addendum PHB gemaakt met JGZ PGA professionals, waarin routing en registratie beschreven staat.
- ⇒ **Neonatale screening**. In de kraamweek volgen anamnese en neonatale screening (hielprikscreening en gehoorstest)
- ⇒ **Zorg aan pasgeborenen**. Alle kinderen tot 1 maand oud krijgen een eerste en tweede huisbezoek en het 4-weken consult aangeboden. Daarna worden consulten afgesproken om de groei en ontwikkeling te monitoren en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aan te bieden.

Hoe voorkom je onbedoelde zwangerschappen bij mensen in kwetsbare omstandigheden?

Het landelijk programma Nu Niet Zwanger (NNZ) ondersteunt mensen (m/v) in kwetsbare omstandigheden (zoals asielzoekers) een bewuste en geïnformeerde keuze te maken over (het moment van) hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger worden.

De professionals van GZA en GGD kunnen (na volgen scholing) het gesprek over kinderwens voeren volgens de NNZ-methodiek. Voor monitoring en/of begeleiding van complexere casuïstiek kunnen zij verwijzen naar het regionale NNZ-team bij de GGD. Zie [hier](#) contactgegevens. Verloskundigen en gynaecologen kunnen voor verdere begeleiding bij de kinderwens ook verwijzen naar het regionale NNZ-team. De professionals van het NNZ-team zijn geschoold in (cultuursensitieve) gespreksvoering.

Voor meer informatie over NNZ, haar impact en instrumenten, kijk op de [website van Nu Niet Zwanger](#).

Fase	Hoofdtaken voor (begeleiding bij) geboortezorg asielzoekers (zoveel mogelijk als reguliere geboortezorg).	Processtappen	Actor
ALGEMENE BEGELEIDING VERLOSKUNDIGE ZORG			
1.	COA/GZA/kraamzorg of zwangere asielzoekster kan voor vragen telefonisch altijd contact opnemen met de verantwoordelijke verloskundige zorgverlener	<p>Bij onbedoelde/ongewenste zwangerschap kan contact worden gezocht met Siriz en/of Fiom en/of GGD voor keuzehulp, psychosociale begeleiding in de zwangerschap, en/of consultatie voor de hulpverlener.</p> <p>Zie ook: keuzehulp</p>	VK/GYN/ GZA
AANMELDING VERLOSKUNDIGE ZORG			
2.	Zwangere asielzoekster maakt een afspraak met de verloskundige zorgverlener.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorlichtende en ondersteunende rol gevraagd van COA-opvangmedewerkers om zwangere asielzoeksters te informeren over het belang om bij zwangerschap z.s.m. contact te leggen met GZA zodat daar een afspraak met de verloskundig zorgverlener kan worden gemaakt. De COA-medewerker verwijst de asielzoekster voor een afspraak met de verloskundig zorgverlener naar GZA (als er nog geen afspraak met verloskundig zorgverlener is gemaakt). 2. Wanneer een zwangere asielzoekster zich meldt bij GZA op locatie maakt GZA een afspraak met de verloskundig zorgverlener en geeft relevante gezondheidsinformatie en psychosociale informatie door aan de verloskundig zorgverlener (met toestemming van de patiënt). GZA geeft zwangere passende voorlichting. 3. GZA verwijst de zwangere door naar COA voor voorlichting omtrent niet-medische zaken. GZA geeft per mail aan COA door welke zwangere zich heeft gemeld (met toestemming van de patiënt). 4. RMA Healthcare beheert een actuele lijst van verloskundig zorgverleners waar de zwangere asielzoekster naar toe kan worden doorverwezen. De verloskundig zorgverlener die 	<p>1. COA</p> <p>2. GZA</p> <p>3. GZA</p> <p>4. RMA Healthcare</p>

		gecontracteerd is voor een COA-locatie is na te gaan via www.rmasielzoekers.nl .	
3.	De invulling van de te leveren zorg aan asielzoeksters is vrijwel gelijk aan de zorg die de verloskundig zorgverlener geeft in haar/zijn reguliere praktijk/ziekenhuis en kan indien mogelijk aangevuld worden door een vorm van groepszorg zoals Centering Pregnancy. De omschrijving van deze zorg is terug te vinden in de beroepsprofielen en de zorgstandaard.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundig zorgverlener registreert in het elektronisch patiëntendossier (EPD) GZA als huisarts van de vrouw en stuurt een start-zorg bericht naar GZA. 2. De verloskundig zorgverlener verstrekt een voorlopige zwangerschapsverklaring aan de zwangere asielzoekster met de à terme datum. De verklaring bevat tevens toestemming van de asielzoekster om medische informatie én het COA Zorgnummer uit te wisselen tussen GZA en de verloskundig zorgverlener. Het spoednummer van de verloskundig zorgverlener staat hierop vermeld. GZA verwijst zwangere vrouwen naar de verloskundig zorgverlener De verloskundig zorgverlener informeert de zwangere vrouw, over het vaccinatiebeleid en verwijst de zwangere door naar de JGZ. Omdat er een verhoogde kans bestaat dat de zwangere niet gezien wordt door de JGZ, zal ook GZA de zwangere attenderen op het vaccinatiebeleid en doorverwijzen naar JGZ op locatie. 3. Zwangerschapsverklaring wordt door zwangere asielzoekster aan COA verstrekt. Na de bevalling wordt de zwangerschapsverklaring vernietigd. 4. Een kopie van de verklaring wordt door de verloskundig zorgverlener naar de Praktijklijn medsec@gzasielzoekers.nl) gemaïld ter registratie in het HIS. 5. GZA registreert de Zwangerschapsverklaring, incl. Spoednummer van verloskundig zorgverlener en à terme datum in het HIS. GZA maakt een indicatie voor vervoer aan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. VK/GYN 2. VK 3. Asielzoekster / COA 4. VK/GYN 5. GZA
KRAAMZORG			
4.	De verloskundig zorgverlener informeert de zwangere asielzoekster mondeling over o.a. te regelen kraamzorg. Tevens wordt informatie verstrekt over de	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundig zorgverlener zoekt door RMA Healthcare gecontracteerde kraamcentra in haar werkgebied op via de RMA-gids op www.rmasielzoekers.nl. Bij een POL locatie wordt alleen kraamzorg geregeld als de zwangere gedurende haar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. VK/GYN

	gegevens van de gecontracteerde kraamcentra in de buurt.	<p>POL verblijf gaat bevallen.</p> <p>2. Het COA verstrekt aan de zwangere asielzoekster na ontvangst van de voorlopige zwangerschapsverklaring schriftelijke informatie over te regelen kraamzorg en in te kopen baby-artikelen.</p> <p>3. Het COA verstrekt een financiële¹ vergoeding aan de zwangere asielzoekster voor de aanschaf van baby-artikelen.</p>	<p>2. COA</p> <p>3. COA</p>
5.	De verloskundig zorgverlener controleert tijdens de vervolgafspraken of kraamzorg is geregeld.	Indien kraamzorg nog niet geregeld is, ondersteunt de verloskundig zorgverlener de zwangere bij het maken van de afspraak met de gecontracteerde kraamzorg.	VK/GYN
6.	<p>Het prenataal huisbezoek bij de zwangere asielzoekster wordt verricht tussen de 34e en 36e week door de JGZ/GGD in samenspraak met de verloskundig zorgverlener en/of de kraamzorg afhankelijk van lokale afspraken.</p> <p>Tijdens de zwangerschap (5 of 6 maand) wordt standaard een intake gedaan door de een medewerker van de kraamzorgorganisatie. Afspraken over de tijd van de intake bij asielzoekers zouden in verband met verhuizingen in overleg verschoven kunnen worden naar de 7,8e maand?</p> <p>De intake inventariseren welke zorgbehoefte er is en welke mogelijkheden er zijn om zorg te geven voor de kraamperiode. Zij inventariseren vaak ook of alle spullen voor de bevalling en de kraamperiode aanwezig zijn, praten over de veiligheid in huis en regelen administratieve zaken. Het intakegesprek kan zowel fysiek als telefonisch plaatsvinden (voorkeur heeft altijd de fysieke intake als dit mogelijk is). Zo nodig wordt er gebruik gemaakt van de tolktelefoon.</p>	<p>1. Sinds 1 juli 2022 wordt aan zwangere een PHB JGZ aangeboden. Om het PHB JGZ effectief te laten zijn, is samenwerking van groot belang.</p> <p>2. De verloskundig zorgverlener verzorgt de aanmelding</p> <p>3. Afspraak maken voor contact, in principe via huisbezoek; kennismaken en doel toelichten, situatie en/of vraag verhelderen; wensen en mogelijkheden inventariseren; voorlichting en advies geven; zo nodig ondersteunen bij de toegang tot passende hulp; zo nodig motiveren voor hulp; zo nodig zorgcoördinatie organiseren. Terugkoppeling met toestemming naar de verwijzer en verloskundig zorgverlener.</p>	<p>VLK/GYN</p> <p>JGZ/GGD</p> <p>JGZ/GGD</p>

¹ Het COA verstrekt een financiële vergoeding na toelating tot de Regeling Verstrekking Asielzoekers (RVA). Indien er geen recht is op RVA worden de babyartikelen in natura verstrekt.

7.	De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorgorganisatie en de JGZ omtrent bijzonderheden (bijv. laaggeletterdheid) van de zwangere asielzoekster voorafgaande aan start zorg van de kraamzorg en de JGZ.	Als er sprake is van laaggeletterdheid noteert de verloskundig zorgverlener dat in het in het dossier Het omgaan met laaggeletterdheid wordt omschreven in bijlage 3: Laaggeletterdheid.	VK/GYN/ KRAAM/ JGZ
----	--	--	--------------------------

CONTROLES			
8.	Bij de eerste controle, ongeacht de zwangerschapsduur, tussen de verloskundig zorgverlener en de asielzoekster wordt gebruik gemaakt van de tolkentelefoon.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundig zorgverlener legt gebruik tolkentelefoon vast in dossier. 2. De verloskundig zorgverlener streeft ernaar bij iedere controle gebruik te maken van de tolkentelefoon en legt dit vast in het dossier. 3. Bij alle vrouwen uit landen waar VGV wordt geïdentificeerd, dient in het eerste consult te worden gevraagd of er sprake is van VGV, zodat de mate van VGV in het begin van de zwangerschap kan worden geïdentificeerd. Dit dient te worden gedocumenteerd in het medische dossier en/of op de verloskundige kaart. Het gesprek moet bij voorkeur worden uitgevoerd met een tolk en zonder aanwezigheid van de partner of direct familielid. Niet alle vrouwen weten dat zij zijn blootgesteld aan VGV. Indien de vraag over VGV positief wordt beantwoord volg dan de Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking VGV en verwijs vervolgens naar een expert. 4. Het is belangrijk dat met de zwangere dan wel het gezin het volgende wordt afgestemd: Wie zorgt voor de zwangere als ze alleenstaand is? Wie zorgt voor de zwangere als de partner achterblijft om op de kinderen te passen? Wie zorgt voor de kinderen als de partner mee wil met de bevalling? 5. De verloskundig zorgverlener bespreekt met de zwangere dat zij gedurende de zwangerschap, hoewel ernaar gestreefd wordt dit te beperken, mogelijk moet verhuizen naar een 	<ol style="list-style-type: none"> 1. VK/GYN 2. VK/GYN

		andere COA-locatie. De verloskundig zorgverlener benadrukt dat voor een goede begeleiding het belangrijk is dat de zwangere asielzoekster de verhuizing aan haar doorgeeft zodat zij kan zorgen voor een goede medische overdracht. En dat de zwangere asielzoekster zich op haar nieuwe locatie z.s.m. meldt bij GZA zodat er afspraken gemaakt kunnen worden met haar nieuwe zorgverleners. Belangrijk is dat de zwangere bij een nieuwe zorgverlener haar (digitale/papieren) gegevens mee kan nemen.	
9.	Zwangere asielzoekster verschijnt niet op de vervolgaafspraak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indien zwangere asielzoekster niet op vervolgaafspraak verschijnt, wordt telefonisch contact gezocht met de zwangere. 2. Bij geen respons neemt verloskundige zorgverlener contact op met het COA, deze neemt contact op met zwangere asielzoekster. 	<p>1. VK/GYN</p> <p>2. VK/GYN/COA</p>
10.	Indien de zwangere asielzoekster COA of GZA (Praktijklijn en/of GZA op locatie) benadert voor vragen over de zwangerschap of bij vermoeden op ernstige problematiek wordt zij verwezen naar de verloskundig zorgverlener.	<p>De zwangere asielzoekster kan contact opnemen met haar verloskundig zorgverlener door middel van de Praktijklijn of het spoednummer van de verloskundige. Een COA-medewerker kan hierin ondersteunen.</p> <p>Als de verloskundig zorgverlener bepaalt dat de zwangere met spoed gezien moet worden, is zij verantwoordelijk voor het organiseren van het vervoer via de GZA-Praktijklijn:</p> <p>Zie ook punt 14 en bijlage 4: Vervoer.</p>	Asielzoekster/ COA/GZA/ PL/VK/GYN
11a.	Maternale Kinkhoesvaccinatie (MKV). De verloskundige zorgverlener informeert de zwangere, tussen de 14 en 22 weken, over de 22 wekenprik	Zwangere asielzoeksters krijgen na week 22 van de zwangerschap de MKV, ook wel de 22 wekenprik genoemd, zodat de pasgeborene bij de geboorte beschermd is tegen kinkhoest. De JGZ informeert GZA dat de zwangere asielzoekster de 22 wekenprik heeft ontvangen. Zowel de verloskundige als GZA kunnen de zwangere verwijzen naar de JGZ voor de MKV.	VK /GZA/JGZ
11b.	Maternale Griepvaccinatie (MGV)	De verloskundig zorgverlener (VZ) licht de zwangere voor over de mogelijkheid van de maternale griepvaccinatie, beantwoordt eventuele vragen en informeert waar zij terecht kan voor de vaccinatie en hoe ze daarvoor een afspraak kan maken.	VK/GZA/JGZ

12.	De verloskundig zorgverlener neemt rond de 34 ^{ste} week een MRSA test af conform regionale afspraken.	Vanwege de verhoogde kans op MRSA bij zwangere asielzoeksters zijn veel ziekenhuizen alert. Om onnodige quarantaine te voorkomen dienen vooraf afspraken gemaakt te worden tussen de verloskundig zorgverleners (VSV) over de afname van een MRSA test. De afspraken zijn afhankelijk van het beleid van het ziekenhuis (zie bijlage 6 : Q&A MRSA).	VK/GYN
13.	Verloskundige zorg wordt verleend conform de zorgstandaard, de landelijke Verloskundige Indicatielijst en regionale VSV afspraken.		VK/GYN

BEVALLING			
14.	Bij een op handen zijnde bevalling wordt de verloskundig zorgverlener van de zwangere asielzoekster gebeld.	De asielzoekster belt de verloskundig zorgverlener of ziekenhuis zelfstandig, of met behulp van GZA Praktijklijn, waarin COA eventueel kan ondersteunen.	PL/COA
15.	<p>Na melding van de op handen zijnde bevalling bezoekt de verloskundig zorgverlener indien mogelijk de zwangere asielzoekster op locatie en neemt zo nodig contact op met het ziekenhuis.</p> <p>Wanneer de zwangere asielzoekster wordt verzocht naar het ziekenhuis te gaan wordt er zittend ziekenvervoer of een ambulance geregeld voor het vervoer naar het ziekenhuis.</p> <p>Contractueel vastgelegd RMA Healthcare: Aanrijdtijd taxi max. 60 min. Indien een ambulance noodzakelijk is, op inschatting van de verloskundig zorgverlener, wordt deze door de VK gebeld.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundig zorgverlener bepaalt of de asielzoekster middels een ambulance of middels zittend ziekenvervoer moet worden vervoerd naar het ziekenhuis. 2. Indien zorgtaxi: De verloskundig zorgverlener belt de GZA Praktijklijn. Praktijklijn geeft een inschatting van de aanrijdtijd van de taxi door aan de verloskundig zorgverlener. Er dient altijd rekening gehouden te worden met een aanrijdtijd van 1 uur plus de rit naar het ziekenhuis. In de praktijk blijkt dat het soms veel langer duurt. Verloskundig zorgverlener bepaalt of taxi, of alsnog ambulance moet worden ingezet. Zie ook punt 10 en bijlage 4: Vervoer. 3. Bij het inschakelen van een ambulance door de verloskundige zorgverlener informeert de verloskundig zorgverlener de receptie van de COA-locatie. 4. Wanneer er geen verloskundige zorgverlener aanwezig is ondersteunt het COA de asielzoekster bij het contact leggen met de GZA Praktijklijn voor het regelen van het vervoer naar het ziekenhuis. GZA Praktijklijn overlegt met verloskundig zorgverlener via spoednummer of taxi of ambulance moet worden ingezet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. VK/GYN 2. VK/GYN/PL 3. VK/GYN 4. COA/PL/VK/GYN
16.	De verloskundig zorgverlener begeleidt de zwangere asielzoekster in het ziekenhuis.		VK/GYN

NA DE BEVALLING/POSTPARTUM			
17.	Melden geboorte kind	De verloskundige zorgverlener informeert binnen 12 uur na de bevalling (of eerder indien asielzoekster direct postpartum naar huis gaat) telefonisch de GZA Praktijklijn en COA over de geboorte en eventuele bijzonderheden. GZA Praktijklijn registreert bevalling in het HIS, en noteert eventuele bijzonderheden tijdens de bevalling.	VK/GYN/PL/ COA
18.	Aangifte geboorte kind bij de gemeente.	Verloskundig zorgverlener en COA zien toe op de aangifte van geboorte van het kind.	VK/GYN/ COA
19.	Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt kraamzorg ingeschakeld door de verloskundige zorgverlener. De verloskundig zorgverlener stuurt het verslag van de geboorte binnen 3 dagen naar de huisarts.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorg over de bevalling en de thuiskomst van de asielzoekster (al dan niet met de pasgeborene). 2. Binnen 24 uur na vertrek uit het ziekenhuis stuurt de verloskundige zorgverlener het partusverslag middels zorgmail/edifact naar GZA op de locatie van de asielzoekster. 3. GZA registreert het partusverslag zowel in het dossier van moeder als kind. 4. Voorafgaand aan het ontslag uit het ziekenhuis informeert de verloskundig zorgverlener telefonisch het COA over de op handen zijnde thuiskomst van moeder en/of kind. 5. De verloskundig zorgverlener draagt zorg voor veilig vervoer van moeder en kind bij ontslag uit het ziekenhuis naar de COA-locatie en kan hiervoor de Praktijklijn bellen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. VK/GYN 2. VK/GYN/ GZA 3. GZA 4. VK/GYN 5. VK/GYN/ PL

KRAAMBED			
20.	Verloskundige zorg in het kraambed wordt verleend conform landelijk geldende richtlijnen.	De kraamverzorgenden is tot de 8e of 10e dag pp. aanwezig in het kraamgezin. Voorwaarde voor de kraamverzorgende is dat ze het gezin veilig kan ondersteunen, dat er genoeg ruimte en spullen zijn om de zorg te verlenen en de ARBO-omstandigheden goed zijn (bedverhogers regelen) en dat er een tolk geregeld kan worden voor alle instructie die ze standaard geeft. Mochten er problemen zijn in de kraamperiode kan verlenging van zorg aangevraagd worden tot de 10 dag pp.	VK
21.	Tijdens het kraambed maakt de kraamverzorgende zo nodig gebruik van de tolktelefoon	De kraamorganisatie ondersteunt de kraamverzorgende in het faciliteren van de tolktelefoon.	KRAAM
JEUGDGEZONDHEIDSZORG			
22.	Na afsluiting van het kraambed vindt een overdracht plaats tussen de verloskundige/kraamverzorgende en JGZ. De landelijke afspraken gelden als norm.	De afsluiting vindt altijd plaats via een warme overdracht van zowel de verloskundige als de kraamverzorgster aan de JGZ.	VK/KRAAM-JGZ
DOORVERWIJZING NAAR DE TWEDE LIJN			
23.	Indien er sprake is van een complicatie tijdens de zwangerschap, bevalling of kraambed wordt de asielzoekster doorverwezen naar de tweede lijn. Indien noodzakelijk wordt de verdere zorg van de begeleiding van de zwangerschap van de asielzoeker door de tweede lijn overgenomen. Bij overdracht van de zwangere asielzoekster van de 1 ^e naar de 2 ^e (of 3 ^e) lijn wordt er tussen eerste en tweede lijn invulling gegeven aan het coördinerend zorgverlenersschap.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 1^e lijns verloskundige informeert GZA op locatie middels zorgmail/edifact over de doorverwijzing naar de tweede lijn en legt dit vast in dossier, incl. contactgegevens van de gynaecoloog ook processtap 2.3. 2. GZA op locatie registreert gegevens in het HIS. 3. De VK regelt de afspraak met de gynaecoloog. 4. De gynaecoloog is na een overdracht altijd medisch eindverantwoordelijk. Bij vragen/problemen rondom de zwangerschap van de asielzoekster wordt contact opgenomen met de gynaecoloog via de afdeling 	<p>1. VK</p> <p>2. GZA</p> <p>3. VK</p> <p>4. VK/GYN</p>

	Zie bijlage 2 Coördinatie zorg voor zwangere asielzoeksters.	<p>verloskunde. De (hulp)vraag van de zwangere asielzoekster zal behandeld worden conform invulling van het coördinerend zorgverlenersschap</p> <p>5. In het VSV wordt vormgegeven aan het (gedeeld) coördinerend zorgverlenersschap waarbij gebruik wordt gemaakt van de bijlage 2 Coördinatie zorg voor zwangere asielzoeksters.</p>	5. VK/GYN
VERHUIZING EN OVERPLAATSING			
24.	<p>Zwangere asielzoekster vallen bij de richtlijn Zorgcoördinatie rondom verhuizingen tussen het COA en GZA onder de categorie risicogroep.</p> <p>Zwangere asielzoeksters worden 6 weken voor de uitgerekende datum tot 6 weken na de bevalling niet meer verhuisd of overgeplaatst. Alleen in overeenstemming en na zorgvuldig overleg met GZA, de verloskundig zorgverlener en de asielzoekster ter uitsluiting van medisch risico kan van deze termijn worden afgeweken.</p> <p>Bij een op handen zijnde verhuizing is het altijd wenselijk hierover voor die tijd (indien mogelijk) contact te leggen met de verloskundig zorgverlener om een vlotte overdracht van zorg te bevorderen. Indien GZA of VK van mening is dat een verhuizing van de zwangere asielzoekster buiten deze '6 weken-termijn' medisch gezien niet verantwoord is, kan er via GZA een verhuisblokkade worden aangevraagd,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij de aanzegging te verhuizen checkt het COA of de zwangere asielzoekster een afspraak heeft bij één of meerdere verloskundige zorgverleners. 2. De COA-medewerker attendeert de bewoner op het afzeggen en verplaatsen van medische afspraken, zelfstandig of via de Praktijklijn. 3. Bij het afzeggen of verplaatsten van medische afspraken alert zijn op het afzeggen van PNS afspraken/laboratoriumafspraken/PHB-JGZ. 4. COA informeert GZA en de coördinerend zorgverlener (via de mail) op de vertreklocatie voorafgaand aan vertrek van asielzoeker, naar welke nieuwe locatie/plaats de zwangere asielzoeker verhuist. 5. Bij verhuizing naar een andere COA-opvanglocatie, en indien de verhuizing bij GZA bekend is, nodigt GZA de zwangere asielzoekster uit voor een verhuisgesprek en draagt de zwangere actief over naar GZA van nieuwe locatie. 6. De verloskundig zorgverlener zorgt, indien de nieuwe verloskundige zorgverlener bekend is, voor een koude en warme overdracht van de zwangere asielzoekster naar de verloskundig zorgverlener van de nieuwe locatie. 	<p>1. COA</p> <p>2. COA</p> <p>3. VKE/COA/ GZA/JGZ</p> <p>4. COA</p> <p>5. GZA</p> <p>6. VK/GYN</p>

		<p>Als er geen overdracht heeft plaatsgevonden dan informeert de ontvangende (nieuwe) verloskundig zorgverlener voor overdracht bij de oude verloskundig zorgverlener. NB. De AVG is ondergeschikt aan een goede overdracht van zorg. Als mailen niet via een beveiligde weg kan, dan moet het onbeveiligd i.v.m. gezondheidsrisico's en tijdswinst.</p> <p>7. De verloskundig zorgverlener informeert de kraamzorg over de op handen zijnde verhuizing van de zwangere asielzoekster. De nieuwe verloskundige regelt kraamzorg bij een kraamorganisatie ter plekke.</p> <p>8. Een medewerker van de kraamzorgorganisatie neemt eventueel contact op voor aanvullende informatie met vorige kraamzorgorganisatie indien de intake al heeft plaatsgevonden. Voorkeur heeft het om op de nieuwe (laatste) locatie (opnieuw) een intake te doen.</p> <p>9. De nieuwe verloskundig zorgverlener begint weer vanaf processtap 1 van de ketenrichtlijn en stuurt per zorgmail de contactgegevens/spoednummer door naar GZA op locatie conform processtap 3.4.</p>	<p>7. VK/GYN</p> <p>8. VK/KRAAM</p>
--	--	---	-------------------------------------