



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Inzet professionele tolken en overdracht bij  
overplaatsing moeten beter voor verantwoorde  
geboortezorg aan asielzoekers

Utrecht, februari 2014



## Inhoud

### **Voorwoord – 5**

### **Samenvatting – 7**

#### **1 Inleiding – 9**

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 11
- 1.3 Onderzoeksmethode en onderzoeksperiode – 12
- 1.4 Toetsingskader – 12

#### **2 Conclusies – 15**

- 2.1 Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers – 15
- 2.2 Onvoldoende voorlichting door COA maar andere netwerkpartners pakken dit op – 15
- 2.3 Te weinig gebruik van professionele tolken en onvoldoende aandacht voor laaggeletterdheid – 16
- 2.4 Onvoldoende continuïteit van zorg bij overplaatsing zwangere asielzoekers – 16
- 2.5 Continuïteit van zorg voldoende geborgd bij verwijzing naar tweedelijns – 16
- 2.6 Voldoende naleving normen bij (niet acuut) vervoer rond bevalling maar veel ergernis bij netwerkpartners – 17
- 2.7 Netwerk rond zwangere asielzoekers nog onvoldoende georganiseerd – 17

#### **3 Handhaving – 19**

- 3.1 Inleiding – 19
- 3.2 Maatregelen en aanbevelingen – 19
- 3.3 Vervolgacties inspectie – 22

#### **4 Resultaten geboortezorg aan asielzoekers – 23**

- 4.1 8 van de 9 netwerken scoren op meer dan de helft van de normen voldoende – 23
- 4.2 Tevredenheid onder asielzoekers over geboortezorg – 23
- 4.3 Op meer dan helft opvanglocaties vervult COA voorlichtingsrol niet conform normen – 24
- 4.4 Professionele tolken niet altijd gebruikt en laaggeletterdheid niet gesignaleerd – 25
- 4.5 Naleving normen rondom continuïteit bij overplaatsingen/verhuizingen wisselend – 26
- 4.6 Verwijzing naar en terugkoppeling vanuit tweedelijns volgens norm – 28
- 4.7 Normen (niet acuut) vervoer rond bevalling nageleefd, maar in 8 van de 9 netwerken negatieve ervaringen met taxivervoer – 29
- 4.8 Geen jaarlijks overleg en terugkoppeling in VSV bij merendeel netwerken – 30

#### **5 Summary – 31**

### **Literatuurlijst – 32**

- Bijlage 1 Afkortingenlijst – 33
- Bijlage 2 Onderzoek Geboortezorg in Nederland – 34
- Bijlage 3 Onderzochte netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers – 36
- Bijlage 4 Toetsingskader voor geboortezorg aan asielzoekers – 37



## Voorwoord

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) doet een meerjarig onderzoek naar de geboortezorg in Nederland. In verschillende deelonderzoeken toetst de inspectie het gehele proces van de voorlichting in de preconceptieperiode, de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed tot en met de overdracht van de pasgeborene aan het consultatiebureau. Hiermee ziet de inspectie erop toe dat het veld de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, opgesteld naar aanleiding van de relatief hoge kindsterfte in de zwangerschap en rond de geboorte (perinatale sterfte) in Nederland, omzet in concrete doelen en daden.

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte vindt dat er in de geboortezorg specifieke en intensieve aandacht nodig is voor vrouwen uit achterstandssituaties. Asielzoekers zijn vanwege hun andere taal en cultuur, de vaak slechtere gezondheidstoestand en de onzekere positie waarin ze verkeren een kwetsbare groep. Onderzoek wijst uit dat asielzoekers een verhoogd risico hebben op zwangerschapscomplicaties en op sterfte van moeder en kind rond de geboorte (maternale en perinatale sterfte). De inspectie heeft aandacht voor kwetsbare groepen als één van haar prioriteiten in haar Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 en besteedt daarom in dit deelonderzoek specifiek aandacht aan deze groep.

De geboortezorg aan asielzoekers wordt niet alleen bepaald door het goed functioneren van de individuele (zorg)professionals maar vooral door een goed functionerend netwerk. Daarom heeft de inspectie het gehele netwerk voor de geboortezorg aan asielzoekers getoetst. Dit geldt ook voor het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), dat niet onder het toezicht van de inspectie valt, maar wel een cruciale rol vervult in het netwerk.

De inspectie constateerde over het algemeen een grote inzet van de medewerkers van het COA en het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), de verloskundigen, de gynaecologen en de kraamverzorgenden die betrokken zijn bij de zorg aan zwangere asielzoekers. De inspectie realiseert zich dat het netwerk voor de geboortezorg aan asielzoekers complex is en dat samenwerking in zo'n netwerk veel eisen stelt aan de netwerkpartners.

De inspectie concludeert dat er specifieke en intensieve aandacht voor de geboortezorg aan asielzoekers is, maar dat voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers de inzet van professionele tolken en de overdracht bij overplaatsing beter moeten. Ik roep alle netwerkpartners op om, vanuit het belang van verantwoorde geboortezorg aan deze kwetsbare doelgroep, gezamenlijk de noodzakelijke verbeteringen te realiseren.

Dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde,  
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg



## Samenvatting

De inzet van professionele tolken en de overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers. Dit concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) na onderzoek naar de geboortezorg aan asielzoekers. Dit onderzoek maakt deel uit van een overkoepelend onderzoek van de inspectie naar de geboortezorg in Nederland.

De inspectie besteedt apart aandacht aan de geboortezorg aan asielzoekers omdat uit onderzoek blijkt dat asielzoekers een verhoogd risico hebben op zwangerschapscomplicaties en op sterfte van moeder en kind rond de geboorte (maternale en perinatale sterfte).

De geboortezorg aan asielzoekers kent specifieke risico's, namelijk onbekendheid met het systeem van geboortezorg in Nederland, communicatieproblemen/ laaggeletterdheid, discontinuïteit van zorg door overplaatsingen/verhuizingen, discontinuïteit bij verwijzing in de keten en gebrek aan tijdige beschikbaarheid van (niet acuut) vervoer rond de bevalling.

De inspectie onderzocht of er, gegeven de specifieke risico's, sprake is van verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers. Hiervoor deed zij onderzoek bij de netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers rond 9 van de 33 opvanglocaties in Nederland. De netwerken bestonden uit medewerkers van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties. Het onderzoek vond plaats op casusniveau door middel van dossieronderzoek en gesprekken met recent (2012/2013) bevallen asielzoekers. Daarnaast hield de inspectie op netwerkniveau groepsinterviews.

De inspectie concludeert dat de netwerkpartners over het algemeen intensieve en specifieke aandacht hebben voor de zwangere asielzoekers. Enkele onderdelen van de zorg werden uitgevoerd door andere netwerkpartners dan in de richtlijn staat omschreven. De grote mate van inzet en betrokkenheid van de netwerkpartners leidde tot tevredenheid over de geboortezorg bij de geïnterviewde asielzoekers. Ondanks deze betrokkenheid en de inzet moeten er nog een aantal zaken verbeterd worden, zoals de inzet van professionele tolken en de continuïteit van zorg bij overplaatsingen/verhuizingen van zwangere asielzoekers.

De inspectie heeft maatregelen opgelegd aan de verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties die niet aan de normen voldeden. De inspectie ziet erop toe dat de netwerkpartners de opgelegde maatregelen binnen de gestelde termijn van 3 maanden uitvoeren. Daarnaast heeft de inspectie aanbevelingen gedaan aan het COA voor de opvanglocaties die niet aan de normen voldeden. Ook heeft de inspectie landelijke aanbevelingen gedaan aan het COA, het GC A, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en Menzis COA Administratie (MCA).

De inspectie brengt de resultaten van dit onderzoek tevens onder de aandacht van de niet-bezochte netwerken voor de geboortezorg aan asielzoekers, omdat de inspectie ook van deze netwerken verwacht dat zij voldoen aan de gestelde normen. Hiermee wil de inspectie bereiken dat rondom elke zwangere asielzoeker een netwerk bestaat waarin alle partijen samenwerken om de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers te minimaliseren.





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

De inspectie heeft in 2011-2013 onderzoek gedaan naar de geboortezorg in Nederland (zie bijlage 2 'Onderzoek Geboortezorg in Nederland'). Onder geboortezorg verstaat de inspectie het gehele proces van de voorlichting in de preconceptieperiode, de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed tot en met de overdracht van de pasgeborene aan het consultatiebureau. Met het onderzoek ziet de inspectie erop toe dat het veld de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, opgesteld naar aanleiding van de relatief hoge kindsterfte in de zwangerschap en rond de geboorte (perinatale sterfte) in Nederland, omzet in concrete doelen en daden.<sup>1</sup> De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte acht specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties nodig. Asielzoekers vormen een achterstandsgroep, vanwege hun andere taal en cultuur, de vaak slechtere gezondheidstoestand en de onzekere positie waarin ze verkeren. Onderzoek wijst uit dat asielzoekers een verhoogd risico hebben op zwangerschapscomplicaties en op sterfte van moeder en kind rond de geboorte (maternale en perinatale sterfte).<sup>2,3</sup>

### *Doel van het onderzoek*

Specifieke aandacht voor geboortezorg aan asielzoekers past binnen het Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 van de inspectie waarin het opkomen voor kwetsbare groepen één van de aandachtsgebieden is. De inspectie besteedt daarom, als onderdeel van het overkoepelende onderzoek naar de geboortezorg in Nederland, in een deelonderzoek apart aandacht aan de geboortezorg aan asielzoekers.

Het doel van dit onderzoek is dat de normen die betrekking hebben op de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers worden nageleefd door de netwerkpartners. Het belang van de toetsing van de naleving van deze normen is dat er voor de zwangere asielzoeker zo weinig mogelijk risico is op perinatale en maternale sterfte. Het beoogde effect waar de inspectie aan wil bijdragen is dat er rondom elke zwangere asielzoeker een netwerk bestaat waarin alle partners samenwerken om de risico's te minimaliseren.

### *Specifieke risico's voor de geboortezorg aan asielzoekers*

#### 1. Onbekendheid met het systeem van geboortezorg

Asielzoekers zijn vaak nog maar kort in Nederland en daardoor niet of nauwelijks bekend met het Nederlandse systeem van geboortezorg. Deze onbekendheid kan leiden tot risico's, doordat vrouwen niet of te laat in zorg komen bij de verloskundige en niet of onvoldoende gebruikmaken van het systeem van geboortezorg.

#### 2. Communicatieproblemen/laaggeletterdheid

Asielzoekers spreken de Nederlandse taal over het algemeen niet. Een deel van de asielzoekers kan bovendien niet of beperkt lezen en schrijven. Communicatieproblemen vormen een risico voor de toegankelijkheid van de geboortezorg en kunnen leiden tot risico's in de geboortezorg.

#### 3. Discontinuïteit van zorg door overplaatsingen/verhuizingen

Gedurende hun asielprocedure worden asielzoekers frequent overgeplaatst. Wanneer de asielprocedure is afgerond, verhuizen asielzoekers naar een reguliere woning in een gemeente, vertrekken uit Nederland of verdwijnen in de illegaliteit. Dit vormt een risico voor de continuïteit van de geboortezorg en kan leiden tot suboptimale zorg.

#### 4. Discontinuïteit van de coördinatie bij verwijzing in de keten

In de keten van de geboortezorg aan asielzoekers zijn meer en andere partijen betrokken dan in de reguliere geboortezorg. Dit zijn het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), verloskundigen, gynaecologen, kraamzorgorganisaties en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Discontinuïteit van coördinatie bij verwijzing in de keten is een risico voor de geboortezorg aan asielzoekers.

#### 5. Gebrek aan tijdige beschikbaarheid van (niet acuut) vervoer rond de bevalling

Opvanglocaties liggen vaak afgelegen en asielzoekers beschikken meestal niet over een eigen auto. Asielzoekers zijn aangewezen op vervoer per taxi of openbaar vervoer naar een ziekenhuis. Taxivervoer kent vaak lange wachttijden en vervoer per ambulance is niet altijd geïndiceerd.

#### *Organisatie van de zorg aan asielzoekers*

In 2009 is het zorgmodel voor asielzoekers veranderd. De organisatie van de zorg aan asielzoekers werd zoveel mogelijk conform de reguliere zorg georganiseerd. Het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers bestaat uit drie onderdelen:

- Niet-medische gidsfunctie  
Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de 'niet-medische gidsfunctie' in de opvangcentra, dat wil zeggen asielzoekers de weg wijzen naar de zorg door te informeren, te ondersteunen en te signaleren. Het COA geeft zwangere asielzoekers informatie over het systeem van geboortezorg in Nederland.
- Curatieve gezondheidszorg  
In de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA) is de vergoeding van de zorg voor asielzoekers vastgelegd. Voor de curatieve zorg is zorgverzekeraar Menzis verantwoordelijk. De uitvoering hiervan ligt bij Menzis COA Administratie B.V. (MCA). Het eerstelijns Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) voert de huisartsenzorg uit en leidt patiënten zonnodig toe naar de reguliere zorg, waaronder de geboortezorg. Op elke opvanglocatie is een GC A-locatie gevestigd met één of meer praktijkverpleegkundigen, doktersassistenten en huisartsen.
- Publieke gezondheidszorg  
GGD'en en organisaties voor jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0–4 jaar (consultatiebureaus) voeren de publieke gezondheidszorg aan asielzoekers uit. Asielzoekers maken voor hun kinderen gebruik van de reguliere voorzieningen zoals het consultatiebureau voor bijvoorbeeld vaccinaties en screenings.

#### *Geboortezorg aan asielzoekers*

Bij de invoering van het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers kreeg de inspectie signalen over knelpunten in de geboortezorg aan asielzoekers.

In dit nieuwe zorgmodel ligt veel nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de asielzoeker. Dit leidde al snel na de invoering in 2009 tot problemen bij de zorg voor zwangere asielzoekers. Door onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem en communicatieproblemen kregen asielzoekers niet altijd tijdige en adequate zorg, met alle risico's van dien. De inspectie heeft deze signalen besproken met de landelijk betrokken organisaties in de geboortezorg.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), het COA, MCA en het GC A hebben het initiatief genomen een richtlijn op te stellen voor de geboortezorg aan asielzoekers.<sup>4</sup> Deze richtlijn moet volgens de betrokken organisaties veilige en tijdige zorg voor deze kwetsbare groep vrouwen garanderen en is vanaf 1 maart 2010 van kracht.

In 2011/2012 hebben de KNOV, het COA, MCA en GC A de richtlijn geëvalueerd.<sup>5</sup> Uit deze evaluatie bleek dat de medewerkers van het COA, de medewerkers van het GC A en de verloskundigen over het algemeen redelijk tot goed op de hoogte waren van het bestaan van de richtlijn, maar dat men in de praktijk soms nog zoekend was welke taken nu bij wie hoorden.

Naar aanleiding van de evaluatie hebben de netwerkpartners afgesproken om:

- De richtlijn nogmaals onder de aandacht te brengen van de medewerkers.
- Aandacht te besteden aan lokale afstemming.
- Een jaarlijks ketenoverleg te organiseren.
- De richtlijn te toetsen op gebruiksvriendelijkheid.
- De gynaecologen te betrekken bij de richtlijn.

#### *Kerncijfers geboortezorg aan asielzoekers<sup>6</sup>*

- In 2013 (peildatum 1 juli 2013) verbleven 14.426 asielzoekers in 33 opvanglocaties van het COA, verspreid over Nederland.<sup>7</sup>
- In 2011 vonden er 647 geboorten plaats bij asielzoekers; 259 in de eerste lijn (alle poliklinisch) en 388 in de tweede lijn.
- Alle bevallingen vonden in een ziekenhuis plaats. De eerstelijnsverloskundige begeleidde 40% van de bevallingen, de gynaecoloog 60%. Bevallingen kunnen in principe in elk ziekenhuis in Nederland plaatsvinden.
- MCA had in 2012 in totaal 230 verloskundigen gecontracteerd voor de verloskundige zorg aan asielzoekers. Hieronder waren geen verloskundig actieve huisartsen. Het ging om 149 praktijken die over het land verspreid waren.
- Voor het leveren van kraamzorg aan asielzoekers had MCA voor 2012 96 kraamzorgaanbieders gecontracteerd. In 2011 werd bij alle geboortes kraamzorg verleend, gemiddeld 20 uur per gezin (exclusief partusassistentie en couveusenazorg).
- Er waren in 2012 45 organisaties (GGD'en of thuiszorgorganisaties) verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen (consultatiebureaus).

## **1.2 Onderzoeksvragen**

### *Hoofdvraag:*

In hoeverre is er, gegeven de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers, sprake van verantwoorde geboortezorg?

### *Deelvragen:*

- 1 In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van voorlichting over het systeem van geboortezorg?
- 2 In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van communicatie (taalproblematiek/laaggeletterdheid)?
- 3 In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van continuïteit bij overplaatsingen/verhuizingen?
- 4 In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van continuïteit van de coördinatie bij verwijzing?
- 5 In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van (niet acuut) vervoer rond de bevalling?
- 6 In hoeverre is het netwerk rond een zwangere asielzoeker zodanig georganiseerd dat hiermee de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers worden geminimaliseerd?

### 1.3 Onderzoeksmethode en onderzoeksperiode

#### *Selectie van netwerken*

De inspectie heeft in het tweede en derde kwartaal van 2013 9 van de 33 netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers rond de opvangcentra in Nederland onderzocht, zie bijlage 3 'Onderzochte netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers'. Deze netwerken bestonden uit medewerkers van het COA, het GC A, verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties. De inspectie heeft gekozen voor 9 netwerken om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van de geboortezorg aan asielzoekers. De netwerken zijn door de inspectie geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- Deelname van het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) aan het deelonderzoek van de inspectie naar de VSV's in Nederland.
- Variatie in het aantal bevallingen in 2012/2013 (opvanglocaties zonder bevallingen zijn uitgesloten).
- Variatie in soorten opvanglocaties (Gezinslocatie, Procesopvanglocatie, reguliere opvanglocatie).
- Spreiding van de opvanglocaties over Nederland.

Van de 9 geselecteerde netwerken waren er 6 betrokken bij het deelonderzoek naar de VSV's in Nederland. In de overige 3 netwerken heeft de inspectie extra gesprekken gevoerd om zich een algemeen beeld te vormen van de geboortezorg in het VSV.

#### *Onderzoek op casus- en netwerkniveau*

De inspectie heeft zowel op casus- als op netwerkniveau onderzoek gedaan. Op casusniveau heeft de inspectie, na schriftelijke toestemming van 31 recent (2012/2013) bevallen asielzoekers, de zorgdossiers onderzocht bij de verloskundigen, bij het GC A, bij de gynaecologen en bij de kraamzorgorganisaties voor zover dit van toepassing was. Daarnaast heeft de inspectie op 1 opvanglocatie 4 casussen anoniem besproken met de verloskundige omdat op deze opvanglocatie geen toestemming was gegeven door de asielzoekers.

De inspectie toetste alle dossiers op de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers. Daarbij keek de inspectie of, gelet op deze risico's, de geldende normen waren nageleefd.

Daarnaast heeft de inspectie gesprekken van ongeveer een half uur gevoerd met de 31 asielzoekers van wie ook het zorgdossier was onderzocht. De asielzoekers waren afkomstig uit Afrika (14), Azië (8), Midden-Oosten (6), Europa (1), Rusland (1) en Zuid-Amerika (1). Bij deze gesprekken maakte de inspectie zo nodig gebruik van een professionele telefonische tolk. Het doel van deze gesprekken was om de ervaringen van de asielzoekers met de geboortezorg te vernemen.

Op netwerkniveau heeft de inspectie door middel van een semi-gestructureerde vragenlijst groepsinterviews gehouden met medewerkers van het COA, het GC A, de verloskundige, de gynaecoloog en de kraamverzorgende. In deze gesprekken toetste de inspectie bij de netwerkpartners of zij de normen naleefden die betrekking hebben op de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers.

### 1.4 Toetsingskader

Voor dit onderzoek heeft de inspectie een toetsingskader opgesteld, zie bijlage 4 'Toetsingskader voor geboortezorg aan asielzoekers'.

Dit toetsingskader is gebaseerd op:

- De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ).
- De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Aanvullende processtappen voor Asielzoekers. (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010).
- Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg (Pharos, 2008).

- Gezondheidszorg A-Z index. Een alfabetische index voor medewerkers van het COA (COA, 8 augustus 2011).
  - Handboek begeleiden zwangerschap bewoonster (COA, 10 januari 2011).
- Tijdens de ontwikkeling van het toetsingskader bleek dat er nog geen richtlijn beschikbaar was voor de informatieoverdracht bij overplaatsingen en verhuizingen van zwangere asielzoekers. De inspectie heeft de landelijk betrokken partijen gevraagd om hiervoor alsnog een richtlijn op te stellen. Omdat voorafgaand aan de inspectiebezoeken nog geen richtlijn beschikbaar was, heeft de inspectie op dit gebied enkele elementen die noodzakelijk zijn voor de informatieoverdracht bij overplaatsingen en verhuizingen van zwangere asielzoekers in het toetsingskader opgenomen. De inspectie heeft de betrokken landelijke partijen tijdens een bijeenkomst geïnformeerd over het toetsingskader waarbij er gelegenheid voor de betrokken partijen was om hierop te reageren.

#### *Netwerkrapportages en scoring*

De inspectie heeft per netwerk een rapport gemaakt op basis van het dossieronderzoek, de gesprekken met asielzoekers en de groepsinterviews. De bezochte netwerken hebben de mogelijkheid gekregen om in het conceptrapport feitelijke onjuistheden aan te geven, waarna de inspectie het definitieve rapport heeft vastgesteld.

De mate waarin de netwerkpartners voldeden aan de gestelde normen, heeft de inspectie uitgedrukt in een driepuntschaal:

- Voldoet niet aan de norm.
- Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig.
- Voldoet aan de norm.

De categorieën 'voldoet niet aan de norm' en 'voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig', beoordeelt de inspectie als onvoldoende, de categorie 'voldoet aan de norm' als voldoende.



## 2 Conclusies

### 2.1 **Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers**

*Hoofdvraag:*

In hoeverre is er, gegeven de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers, sprake van verantwoorde geboortezorg?

De inspectie concludeert dat de grote mate van inzet en betrokkenheid van de netwerkpartners leidde tot tevredenheid over de geboortezorg bij de geïnterviewde asielzoekers. De netwerkpartners hadden over het algemeen specifieke en intensieve aandacht voor de zwangere asielzoekers. Zo namen het GC A en de verloskundige voorlichtende taken van het COA over als die in gebreke bleef bij het informeren van de zwangere asielzoekers over het systeem van geboortezorg. Niettemin moet er nog een aantal zaken verbeterd worden om te komen tot verantwoorde geboortezorg. De inspectie concludeert met name dat professionele tolken nog onvoldoende werden ingezet en dat de continuïteit van zorg bij overplaatsingen/verhuizingen niet geborgd was.

### 2.2 **Onvoldoende voorlichting door COA maar andere netwerkpartners pakken dit op**

*Deelvraag 1:*

In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van voorlichting over het systeem van geboortezorg?

Het COA gaf onvoldoende voorlichting over het systeem van geboortezorg aan zwangere asielzoekers. Andere netwerkpartners pakten deze voorlichtingsrol op. In de meeste gevallen verwees het COA zwangere asielzoekers direct door naar het GC A. Het GC A gaf de asielzoekers vervolgens informatie over de organisatie van de geboortezorg, in plaats van het COA. De zwangere asielzoekers waren allemaal in zorg bij de verloskundige en maakten gebruik van kraamzorg. Hoewel dit in de praktijk dus goed verliep omdat andere netwerkpartners de voorlichtingsrol oppakten, is de inspectie van mening dat het COA haar afgesproken taken onvoldoende uitvoerde.

Het viel de inspectie op dat het GC A en de verloskundigen een grote inzet toonden om de signalering en doorverwijzing goed te laten verlopen. Waar de richtlijn uitgaat van zelfredzaamheid van de zwangere asielzoeker gaven de zorgverleners aan hier niet op te vertrouwen. Zo maakte het GC A zelf de eerste afspraak met de verloskundige in plaats van dit, zo nodig met ondersteuning, aan de asielzoeker over te laten. Hetzelfde deed de verloskundige met de aanmelding voor kraamzorg. Het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers en de richtlijn voor de geboortezorg voor asielzoekers gaan uit van de zelfredzaamheid van asielzoekers. De inspectie vindt het van belang dat er voldoende oog blijft voor het risico op een beperkte mate van zelfredzaamheid bij zwangere asielzoekers.

### 2.3 **Te weinig gebruik van professionele tolken en onvoldoende aandacht voor laaggeletterdheid**

*Deelvraag 2:*

In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van communicatie (taalproblematiek/laaggeletterdheid)?

De verloskundigen, de gynaecologen en de kraamzorg maakten te weinig gebruik van professionele tolken. De inspectie concludeert dat netwerkpartners onvoldoende op de hoogte waren van de veldnorm voor het gebruik van professionele tolken in de gezondheidszorg en niet altijd bekend waren met de beschikbaarheid van professionele tolken.<sup>8</sup> Ook concludeert de inspectie dat netwerkpartners het belang van het inschakelen van professionele tolken onderschatten. De inspectie vindt dit een risico voor de zorg. Uit literatuur is bekend dat informele tolken, zoals familieleden, tot minstens de helft van de vragen van de arts slecht of helemaal niet vertalen, meer vertaalfouten met medische consequenties maken, vaker de bijwerkingen van een medicijn niet noemen en vaker gevoelige onderwerpen niet vertalen.<sup>9</sup>

Vanwege de casemanagementrol van de verloskundige vindt de inspectie het van belang dat de verloskundige laaggeletterdheid bij zwangere asielzoekers signaleert en dit noteert in het verloskundig dossier. De inspectie concludeert dat de verloskundigen onvoldoende aandacht hadden voor laaggeletterdheid bij zwangere asielzoekers.

### 2.4 **Onvoldoende continuïteit van zorg bij overplaatsing zwangere asielzoekers**

*Deelvraag 3:*

In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van continuïteit bij overplaatsingen/verhuizingen?

De inspectie concludeert dat door het ontbreken van afspraken over informatie-overdracht bij overplaatsingen/verhuizingen er onvoldoende continuïteit van zorg was. Uit het dossieronderzoek bleek dat er niet altijd overdracht van zorginformatie plaatsvond bij een overplaatsing/verhuizing. De inspectie vindt dit risicovol. De netwerkpartners hadden in de regel geen afspraken over wie welke informatie moest overdragen bij overplaatsingen/verhuizingen van zwangere asielzoekers. Netwerkpartners informeerden elkaar onvoldoende over het overplaatsen/verhuizen van een asielzoeker. Ook was er onduidelijkheid rondom de overdracht van het casemanagementschap door de verloskundige naar de nieuwe verloskundige. Een landelijk overzicht met verloskundigen die werken voor asielzoekers en adresgegevens van de nieuwe opvanglocatie werd bij meerdere netwerken gemist.

### 2.5 **Continuïteit van zorg voldoende geborgd bij verwijzing naar tweedelij**

*Deelvraag 4:*

In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van continuïteit van de coördinatie bij verwijzing?

De normen op het gebied van continuïteit van de coördinatie bij verwijzing worden over het algemeen voldoende nageleefd. De verwijzing naar de gynaecoloog verliep



bij alle netwerken goed, evenals het informeren van de netwerkpartners over de bevalling in de tweedelij. Wel verliep dit op onderdelen anders dan in de richtlijn staat omschreven omdat netwerkpartners taken van elkaar overnamen. De richtlijn gaat ervan uit dat de verloskundige de casemanager is en dit ook blijft wanneer een zwangere asielzoeker wordt overgedragen naar de tweedelij. In de praktijk bleek dat, na verwijzing naar de gynaecoloog, niet de verloskundige maar het ziekenhuis het GC A en de kraamzorg informeerde. De inspectie vindt op basis van dit onderzoek dat de invulling van de rol van casemanager onvoldoende duidelijk is. Ook is er bij de netwerkpartners onvoldoende draagvlak voor de huidige norm met betrekking tot casemanagement.

## **2.6 Voldoende naleving normen bij (niet acuut) vervoer rond bevalling maar veel ergernis bij netwerkpartners**

### *Deelvraag 5:*

In hoeverre worden de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nageleefd op het gebied van (niet acuut) vervoer rond de bevalling?

De inspectie concludeert dat de netwerkpartners de normen op het gebied van het inschakelen van (niet acuut) vervoer rond de bevalling weliswaar naleefden, maar dat het gecontracteerde taxivervoer bij nagenoeg alle netwerkpartners tot ergernis leidde. Zo kwamen de taxi's vaak te laat of weigerden taxichauffeurs soms de partner of begeleider van de asielzoeker mee te nemen in de taxi. Door deze ergernis werd de taxi in veel gevallen niet meer ingeschakeld, maar reed de verloskundige de zwangere asielzoekers in haar eigen auto naar het ziekenhuis om daar te bevallen. Hierdoor bleven de risico's volgens de inspectie beperkt. Een deel van de verloskundigen ervoerde dit echter niet als een gewenste oplossing.

## **2.7 Netwerk rond zwangere asielzoekers nog onvoldoende georganiseerd**

### *Deelvraag 6:*

In hoeverre is het netwerk rond een zwangere asielzoeker zodanig georganiseerd dat hiermee de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers worden geminimaliseerd?

De inspectie concludeert dat het netwerk rond een zwangere asielzoeker nog onvoldoende georganiseerd is. De netwerkpartners hadden onvoldoende gezamenlijk overleg en de koppeling met het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) ontbrak veelal. Dit kan leiden tot risico's. Daarnaast constateerde de inspectie dat de richtlijn in de praktijk door de netwerkpartners verschillend werd ingevuld. Hieruit concludeert de inspectie dat de rolverdeling tussen de netwerkpartners nog onvoldoende duidelijk is.



## 3 Handhaving

### 3.1 Inleiding

Het doel van dit onderzoek is dat de normen die betrekking hebben op de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers worden nageleefd, zodat risico's op zwangerschapscomplicaties en op sterfte van moeder en kind rond de geboorte (maternale en perinatale sterfte) bij asielzoekers verminderen. Daar waar de netwerken de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers nog onvoldoende naleefden, handhaafde de inspectie op basis van haar handhavingskader.<sup>10</sup>

De inspectie trof geen situaties aan die hoge risico's met zich meebrachten voor de veiligheid van de zwangere asielzoeker. Daarom achtte de inspectie acute en zware maatregelen (bestuurs-, tucht- en strafrechtelijke maatregelen) niet vereist. Bovendien zag de inspectie bij de netwerkpartners de bereidheid tot verbeteren. Voor de verbeteringen die noodzakelijk zijn legde de inspectie daarom corrigerende maatregelen op aan verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties. De netwerkpartners moesten binnen 3 maanden aantonen dat zij zodanige verbeteringen hadden aangebracht dat zij alsnog voldoen aan de norm. Het COA en MCA vallen niet onder het toezicht van de inspectie, waardoor de inspectie niet de mogelijkheid had maatregelen aan hen op te leggen. Het COA valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Veiligheid en Justitie. Omdat de uitvoering van de niet-medische gidsfunctie door het COA een essentieel onderdeel is van de geboortezorg aan asielzoekers deed de inspectie wel aanbevelingen aan de COA-opvanglocaties. Ook deed de inspectie aanbevelingen aan MCA vanwege hun verantwoordelijkheid voor de contractering van de curatieve zorg en het taxivervoer. Ten slotte doet de inspectie landelijke aanbevelingen aan het COA, het GC A, MCA, de KNOV en de NVOG, bijvoorbeeld wanneer de inspectie zag dat bepaalde normen nog onduidelijk waren bij de netwerkpartners of door de netwerkpartners verschillend ingevuld werden.

### 3.2 Maatregelen en aanbevelingen

#### 3.2.1 *Onvoldoende voorlichting door COA maar andere netwerkpartners pakken dit op*

##### *Aanbevelingen aan het COA*

De inspectie ziet adequate voorlichting als een cruciale voorwaarde voor de zelfredzaamheid van de zwangere asielzoeker. De inspectie vindt het van belang dat deze voorlichting op alle opvanglocaties wordt gegeven aan alle zwangere asielzoekers. Volgens de richtlijn is het COA daarvoor verantwoordelijk. Daarom heeft de inspectie aan de opvanglocaties die nog niet aan de normen voldeden aanbevolen om binnen 3 maanden ervoor te zorgen dat:

- de woonbegeleiders van het COA informatie geven aan de zwangere asielzoekers over de organisatie rondom zwangerschapsbegeleiding en het belang van vroeg contact met de verloskundige (5 opvanglocaties);
- de woonbegeleiders van het COA aan de zwangere asielzoeker de contactgegevens van de verloskundigenpraktijk (op basis van de sociale kaart) verstrekken (5 opvanglocaties);
- de woonbegeleiders van het COA de factsheet zwangerschapsinformatie met de zwangere asielzoeker bespreken na het ontvangen van de zwangerschapsverklaring van de verloskundige (6 opvanglocaties).

De inspectie adviseert het COA om er zorg voor te dragen dat de voorlichting over het systeem van geboortezorg op alle opvanglocaties conform de normen wordt uitgevoerd.

*Corrigerende maatregelen aan verloskundigenpraktijken*

De inspectie legde de volgende maatregelen op aan de verloskundigenpraktijken die niet voldeden aan de normen voor de voorlichting over het systeem van geboortezorg:

- Zorg er binnen 3 maanden voor dat de verloskundigen in uw verloskundigenpraktijk voor alle zwangere asielzoekers controleren of kraamzorg is geregeld (ook bij verwijzing naar de tweedelijns) (1 verloskundigenpraktijk).
- Zorg er binnen 3 maanden voor dat de verloskundigen in uw verloskundigenpraktijk de zwangere asielzoekers indien nodig ondersteunen bij het maken van de afspraak met de kraamzorg (2 verloskundigenpraktijken).

3.2.2 *Te weinig gebruik van professionele tolken en onvoldoende aandacht voor laaggeletterdheid*

De inspectie concludeert dat er te weinig gebruik werd gemaakt van professionele tolken. Daarom heeft zij onderstaande maatregelen opgelegd.

*Corrigerende maatregel aan verloskundigenpraktijken*

Zorg er binnen 3 maanden voor dat de verloskundigen in uw verloskundigenpraktijk gebruikmaken van een professionele tolk wanneer de verloskundige niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal kan communiceren (4 verloskundigenpraktijken).

*Corrigerende maatregel aan ziekenhuizen*

Zorg er binnen 3 maanden voor dat de gynaecoloog(en) in uw ziekenhuis gebruikmaken van een professionele tolk wanneer de gynaecoloog niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal kan communiceren (2 ziekenhuizen).

*Corrigerende maatregel aan kraamzorgorganisaties*

Zorg er binnen 3 maanden voor dat de kraamzorgmedewerker(s) in uw kraamzorgorganisatie gebruikmaken van een professionele tolk wanneer de kraamzorgmedewerker niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal kan communiceren (5 kraamzorgorganisaties).

De inspectie constateerde 3 redenen voor het niet gebruiken van professionele tolken:

- Onbekendheid met de veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg.
- Onvoldoende inzicht in het belang van het inschakelen van professionele tolken.
- Het ontbreken van actuele kennis over de beschikbaarheid en de vergoeding voor de inzet van professionele tolken.

Bij het opleggen van de maatregelen heeft de inspectie hierover schriftelijk extra informatie gegeven aan de betreffende netwerkpartners.

*Aanbeveling aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG*

De inspectie concludeert dat verloskundigen onvoldoende aandacht hadden voor laaggeletterdheid bij zwangere asielzoekers. Omdat de inspectie laaggeletterdheid als risico voor de zorg ziet vraagt zij aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG gezamenlijk afspraken te maken over het signaleren van en omgaan met laaggeletterde asielzoekers.

### 3.2.3 *Onvoldoende continuïteit van zorg bij overplaatsing zwangere asielzoekers*

#### *Aanbeveling aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG*

De inspectie is van mening dat door het ontbreken van afspraken met alle netwerkpartners het risico op discontinuïteit van zorg onvoldoende werd geminimaliseerd. Zij vraagt daarom aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG om gezamenlijk afspraken te maken over de overdracht van zorg bij overplaatsingen/verhuizingen van zwangere asielzoekers, zodat de continuïteit van geboortezorg geborgd blijft.

#### *Aanbeveling aan het COA*

De inspectie is zich er van bewust dat er bij beslissingen over overplaatsingen/verhuizingen meerdere belangen afgewogen worden. Echter, de inspectie is van mening dat de continuïteit van zorg geborgd dient te worden. Daarom heeft de inspectie aan de opvanglocaties die nog niet aan de normen voldeden aanbevolen om binnen 3 maanden zodanige maatregelen te nemen dat zwangere asielzoekers niet verhuizen vanaf 6 weken voor de uitgerekende datum tot 6 weken na de geboorte (2 opvanglocaties).

De inspectie adviseert het COA om er zorg voor te dragen dat bovenstaande aanbeveling op alle opvanglocaties wordt opgevolgd.

### 3.2.4 *Continuïteit van zorg voldoende geborgd bij verwijzing naar tweedelij*

#### *Corrigerende maatregel aan verloskundigenpraktijken*

Zorg er binnen 3 maanden voor dat de verloskundigen in uw verloskundigenpraktijk het GC A informeren over de doorverwijzing van een zwangere asielzoeker naar de gynaecoloog (6 verloskundigenpraktijken).

#### *Aanbeveling aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG*

De inspectie concludeert dat zowel de invulling van de rol van casemanager als wie wanneer casemanager is in de praktijk voor de netwerkpartners onvoldoende duidelijk is. Daarom acht de inspectie heroverweging van de richtlijn op dit punt noodzakelijk en vraagt zij aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG om gezamenlijk vast te leggen wie wanneer casemanager is en wat dit inhoudt.

### 3.2.5 *Voldoende naleving normen bij (niet acuut) vervoer rond bevalling maar veel ergernis bij netwerkpartners*

#### *Aanbeveling aan het COA*

De inspectie heeft aan de opvanglocaties die nog niet aan de normen voldeden aanbevolen om binnen 3 maanden ervoor te zorgen dat het COA, bij een aanstaande bevalling van een zwangere asielzoeker die wordt begeleid door een gynaecoloog, op aangeven van de Praktijklijn van het GC A-taxivervoer of vervoer per ambulance naar het ziekenhuis regelt (1 opvanglocatie).

De inspectie adviseert het COA om er zorg voor te dragen dat bovenstaande aanbeveling op alle opvanglocaties wordt opgevolgd.

#### *Aanbeveling aan MCA*

De inspectie is van mening dat de ontevredenheid bij netwerkpartners over het vervoerbeleid aanleiding moet zijn om dit beleid te heroverwegen. Daarom vraagt de inspectie aan MCA het vervoerbeleid zodanig aan te passen dat sprake is van tijdige beschikbaarheid van taxivervoer rond de bevalling en correcte bejegening van de zwangere asielzoeker.

### 3.2.6 *Netwerk rond zwangere asielzoekers nog onvoldoende georganiseerd*

#### *Aanbeveling aan het COA*

De inspectie concludeert dat het netwerk niet stevig genoeg georganiseerd is. Daarom heeft de inspectie aan de opvanglocaties die nog niet aan de normen voldeden aanbevolen om binnen 3 maanden ervoor te zorgen dat het COA ten minste jaarlijks een lokaal overleg organiseert tussen het COA, het GC A en de verloskundigen (6 opvanglocaties).

De inspectie adviseert het COA om er zorg voor te dragen dat bovenstaande aanbeveling op alle opvanglocaties worden opgevolgd.

#### *Aanbeveling aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG*

De inspectie concludeert dat de rolverdeling tussen de netwerkpartners nog onvoldoende duidelijk is. De inspectie vraagt aan het COA, het GC A, de KNOV en de NVOG de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Aanvullende processtappen' te evalueren en zo nodig aan te passen.

De inspectie adviseert om hierbij ook de vertegenwoordigers van de kraamzorgorganisaties (Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) en ActiZ, organisatie voor zorgondernemers) te betrekken.

## **3.3 Vervolgacties inspectie**

De inspectie heeft in november 2013 maatregelen opgelegd aan de verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties die niet aan alle normen voldeden. Zij moesten binnen 3 maanden aantonen dat zij zodanige verbeteringen hebben aangebracht dat zij voldoen aan de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers.

De inspectie zal na 3 maanden de uitvoering van de maatregelen door de netwerkpartners in eerste instantie op papier beoordelen. Indien de papieren beoordeling de inspectie geen vertrouwen geeft dat de normen voldoende worden nageleefd zal zij vervolfbezoeken brengen en zo nodig zwaardere maatregelen opleggen totdat deze netwerken voldoen aan de normen voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers.

Daarnaast heeft de inspectie in november 2013 aanbevelingen gedaan aan het COA voor de opvanglocaties die niet aan de normen voldeden. De inspectie verzoekt het COA de aanbevelingen op te volgen en de inspectie binnen 3 maanden te informeren over de uitkomsten ervan.

Met het uitbrengen van dit rapport doet de inspectie landelijke aanbevelingen aan het COA, het GC A, de KNOV, de NVOG en MCA. De inspectie verzoekt deze organisaties de aanbevelingen op te volgen en de inspectie binnen 3 maanden te informeren over de uitkomsten ervan.

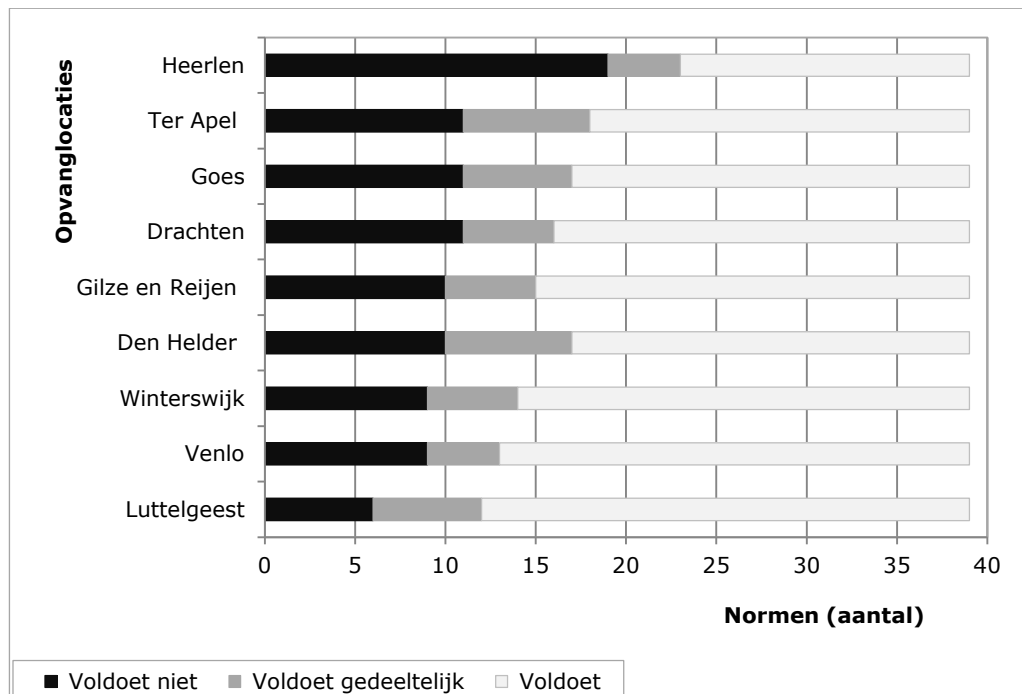
#### *Ook de niet-bezochte netwerken moeten aan de normen voldoen*

De inspectie brengt de resultaten van dit onderzoek ook onder de aandacht van de niet-bezochte netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers. De inspectie verwacht ook van deze netwerken dat zij voldoen aan de gestelde normen. Hiermee wil de inspectie bereiken dat rondom elke zwangere asielzoeker een netwerk bestaat waarin alle partijen samenwerken om de risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers te minimaliseren.

## 4 Resultaten geboortezorg aan asielzoekers

### 4.1 8 van de 9 netwerken scoren op meer dan de helft van de normen voldoende

In figuur 1 'Totaalscore geboortezorg aan asielzoekers per netwerk' is weergegeven hoe de netwerken gescoord hebben op de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers. Uit figuur 1 blijkt dat 8 van de 9 netwerken op meer dan de helft van de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers voldoende scoorde. Het best scorende netwerk (Luttelgeest) scoorde op 27 van de 39 normen een voldoende. Het minst goed scorende netwerk (Heerlen) scoorde op 16 van de 39 normen voldoende.



Figuur 1: Totaalscore geboortezorg aan asielzoekers per netwerk (N=9)

### 4.2 Tevredenheid onder asielzoekers over geboortezorg

Uit de gesprekken met recent bevallen asielzoekers bleek dat zij de geboortezorg verschillend hadden ervaren, maar de rode draad in de gesprekken was dat de asielzoekers over het algemeen tevreden waren over de geboortezorg die zij hadden ontvangen. Met name de betrokkenheid en inzet van de netwerkpartners kwam uit de gesprekken naar voren. Verschillende asielzoekers gaven aan dat ze met respect behandeld waren, veel beter dan in het land van herkomst.

Naast bovengenoemde positieve opmerkingen noemden asielzoekers ook negatieve ervaringen in de geboortezorg. Deze ervaringen gingen met name over het niet gebruiken van professionele tolken, het gebrek aan opvang voor andere kinderen tijdens de bevalling, de bejegening door taxichauffeurs en de begeleiding door verschillende hulpverleners bij veelvuldige overplaatsingen.

### 4.3 Op meer dan helft opvanglocaties vervult COA voorlichtingsrol niet conform normen

Tabel 1  
Resultaten voorlichting over het systeem van geboortezorg (N=9)

Norm nr.	Norm	Verantwoordelijke	Voldoet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet niet
1.1	Voorlichtingsposter 'Zwanger' hangt in opvanglocatie	COA	9	0	0
1.2	GC A verwijst zwangere naar VK	GC A	9	0	0
1.3	COA geeft zwangere informatie over organisatie zwangerschapsbegeleiding	COA	4	2	3
1.4	COA verstrekt contactgegevens VK aan zwangere	COA	4	5	0
1.5	GC A ondersteunt zwangere zo nodig bij maken afspraak VK	GC A	9	0	0
1.6	COA bespreekt factsheet zwangerschapsinformatie met zwangere	COA	3	1	5
1.7	VK informeert zwangere over regelen KZ	VK	9	0	0
1.8	VK controleert of KZ geregeld is	VK	8	0	1
1.9	VK ondersteunt zwangere bij maken afspraak KZ	VK	7	1	1

VK: Verloskundige, KZ: Kraamzorg

#### Toelichting op tabel 1

Asielzoekers bekend maken met het systeem van geboortezorg is onderdeel van de niet-medische gidsfunctie van het COA. De resultaten laten zien dat het COA op meer dan de helft van de opvanglocaties haar voorlichtingsrol, zoals omschreven in de richtlijn, niet voldoende vervulde. Op 3 opvanglocaties gaf de woonbegeleider van het COA de zwangere asielzoeker geen informatie over de organisatie rondom zwangerschapsbegeleiding en het belang van vroeg contact met de verloskundige. Ook besprak de woonbegeleider van het COA op 5 opvanglocaties de factsheet zwangerschapsinformatie niet met de zwangere asielzoeker.

Medewerkers van het COA en het GC A gaven aan dat zwangere asielzoekers bij een zwangerschap of een vermoeden daarvan meestal als eerste naar het GC A gingen en niet naar het COA. Het GC A gaf hen, in plaats van het COA zoals in de richtlijn staat omschreven, dan informatie over de organisatie van de zwangerschapsbegeleiding. Het COA kwam in de regel pas in beeld als er al een zwangerschapsverklaring van de verloskundige was met een à terme datum en er praktische zaken geregeld moesten worden, zoals geld voor babypullen.



Het GC A verwees zwangere asielzoekers op alle locaties volgens de norm door naar de verloskundige en ondersteunde zwangere asielzoekers bij het maken van de afspraak met de verloskundige.

Alle verloskundigen informeerden de zwangere asielzoekers over de te regelen kraamzorg. Echter, 1 verloskundige controleerde niet of de kraamzorg ook daadwerkelijk geregeld was. Daarnaast voldeden 1 verloskundige gedeeltelijk en 1 verloskundige niet aan de norm van het ondersteunen van de zwangere asielzoeker bij het maken van een afspraak met de kraamzorg.

De inspectie zag in het onderzoek op casusniveau dat in alle onderzochte casussen kraamzorg was geleverd.

Het viel de inspectie op dat het GC A meestal zelf de eerste afspraak met de verloskundige regelde en dat de verloskundige zelf de aanmelding voor kraamzorg regelde.

#### 4.4 **Professionele tolken niet altijd gebruikt en laaggeletterdheid niet gesignaleerd**

Tabel 2  
Resultaten communicatie (taalproblematiek/laaggeletterdheid) (N=9)

Norm nr.	Norm	Verantwoordelijke	Voldoet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet niet
2.1.a	VK gebruikt professionele tolk	VK	5	3	1
2.1.b	GYN gebruikt professionele tolk	GYN	7	2	0
2.1.c	KZ gebruikt professionele tolk	KZ	4	1	4
2.2	VK signaleert laaggeletterdheid	VK	0	0	9
2.3	VK noteert laaggeletterdheid in dossier	VK	0	0	9
2.4	VK beschikt over informatie-materiaal voor laaggeletterde zwangeren	VK	1	1	7

VK: Verloskundige, GYN: Gynaecoloog, KZ: Kraamzorg

##### Toelichting op tabel 2

Niet alle verloskundigen, gynaecologen en kraamverzorgenden maakten voldoende gebruik van een professionele tolk wanneer zij niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal konden communiceren.

Als reden voor het niet gebruiken van professionele tolken gaven de netwerkpartners aan:

- Netwerkpartners achtten soms informele tolken ook geschikt.
- Niet alle gynaecologen en kraamverzorgenden waren bekend met de mogelijkheid van het gebruik van ad hoc tolken in plaats van vooraf gereserveerde tolken.
- Netwerkpartners overschatten soms de kennis van het Engels bij asielzoekers.

- Op enkele locaties ervoer de kraamzorg drempels voor het gebruik van professionele tolken zoals kosten voor de mobiele telefoon en de onbekendheid met het gebruik van professionele tolken.

Het tolkgebruik bij het GC A heeft de inspectie niet getoetst omdat uit een eerder onderzoek van de inspectie is gebleken dat dit goed verliep.<sup>11,12</sup>

Laaggeletterdheid was geen aandachtspunt van de verloskundige. Geen van de verloskundigen signaleerde laaggeletterdheid, ook noteerden de verloskundigen hierover niets in het dossier van de zwangere asielzoeker. Slechts een enkele verloskundige beschikte over informatiemateriaal voor de laaggeletterde zwangere asielzoeker.

In de gesprekken die de inspectie voerde met de asielzoekers gaven 8 van de 31 vrouwen aan niet of niet goed te kunnen lezen en schrijven in de eigen taal.

#### 4.5 Naleving normen rondom continuïteit bij overplaatsingen/verhuizingen wisselend

Tabel 3

Resultaten continuïteit bij overplaatsingen/verhuizingen (N=9)

Norm nr.	Norm	Verantwoordelijke	Voldoet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet niet
3.1.a	COA geeft verhuizing volgende werkdag door aan GC A	COA	5	2	2
3.1.b	GC A en COA hebben afspraken over doorgeven verhuizing	GC A en COA	6	0	3
3.1.c	GC A/COA geeft verhuizing door aan VK	GC A/COA	6	1	2
3.2.a	VK informeert GYN over verhuizing	VK	2	5	2
3.2.b	VK informeert KZ over verhuizing	VK	4	1	4
3.3	VK draagt casemanagement over aan nieuwe VK	VK	5	2	2
3.4	Zwangere asielzoekers verhuizen niet vanaf 6 weken voor uitgerekende datum tot 6 weken na bevalling	COA	7	0	2

VK: Verloskundige, GYN: Gynaecoloog, KZ: Kraamzorg

#### Toelichting bij tabel 3

De resultaten laten zien dat er relatief vaak niet aan deze normen werd voldaan. Zo hadden het GC A en het COA op 3 van de 9 opvanglocaties geen afspraken gemaakt over het doorgeven van de verhuizing van een zwangere asielzoeker aan de verloskundige. De kraamzorg werd door 4 verloskundigen niet over de verhuizing van een zwangere asielzoeker geïnformeerd. In enkele gevallen deed een andere netwerkpartner dit wel, bijvoorbeeld het COA.

Uit het casusonderzoek bleek dat discontinuïteit van zorg bij overplaatsingen/verhuizingen een veel voorkomend risico was. Bij 15 van de 31 onderzochte casussen was – na aankomst in Nederland – sprake van overplaatsing/verhuizing tijdens de zwangerschap, soms vaker dan eenmaal.

In totaal was sprake van 21 verhuizingen/overplaatsingen bij de 31 onderzochte casussen. Oftewel er moest 21 keer zorg worden overgenomen door een andere verloskundige of gynaecoloog.

Bij 9 van de 15 vrouwen bleek uit het verloskundig/gynaecologisch dossier dat de vorige verloskundige/gynaecoloog bekend was. Hiervan was bij 6 casussen ook daadwerkelijk inhoudelijke informatie van de vorige verloskundige of gynaecoloog terug te vinden in het zorgdossier (zoals laboratoriumuitslagen, informatie uit de consulten).

Uit het onderzoek bleek dat er onduidelijkheid was rondom de overdracht van het casemanagement van de verloskundige naar de nieuwe verloskundige. Een deel van de verloskundigen gaf aan veel tijd te steken in het achterhalen van de nieuwe verloskundige voor het overdragen van informatie. Anderen wachtten een verzoek om informatie van de nieuwe verloskundige af of vonden het de verantwoordelijkheid van de asielzoekers om de nieuwe verloskundige te informeren. Enkele verloskundigen gaven aan deze rol niet te kunnen vervullen, omdat zij niet beschikten over de noodzakelijke informatie, zoals een overzicht van de verloskundigen die met asielzoekers werken of informatie over de nieuwe woon- of verblijfplaats van de zwangere asielzoeker.

De verhuisregel (norm 3.4) was bekend en werd in principe gehanteerd, behalve in 2 opvanglocaties. Daarnaast verhuisden zwangere asielzoekers incidenteel op eigen verzoek. In het casusonderzoek waren 2 vrouwen die bij 37 weken verhuisden naar een andere opvanglocatie.

De inspectie ontving in oktober 2013 de 'Ketenrichtlijn zorgcoördinatie rondom verhuizingen' van het GC A.<sup>13</sup> Deze ketenrichtlijn was begin oktober 2013 geïmplementeerd binnen het COA en het GC A. Er waren nog geen afspraken met de andere netwerkpartners in de geboortezorg aan asielzoekers.

## 4.6 Verwijzing naar en terugkoppeling vanuit tweedelijns volgens norm

Tabel 4  
Resultaten continuïteit van de coördinatie bij verwijzing (N=9)

Norm nr.	Norm	Verantwoordelijke	Voldoet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet niet
4.1.a	VK maakt afspraak voor zwangere met GYN	VK	9	0	0
4.1.b	VK informeert GC A over doorverwijzing naar GYN	VK	3	0	6
4.2	-*		-	-	-
4.3.a	GYN informeert VK over bevalling in tweedelijns	GYN	9	0	0
4.3.b	VK informeert KZ en GC A over bevalling in tweedelijns	VK	1	8	0
4.4	VK vervult casemanagementrol, ook na overdracht zwangere aan tweedelijns	VK	0	9	0

VK: Verloskundige, GYN: Gynaecoloog, KZ: Kraamzorg

\* De inspectie heeft besloten de norm 4.2 niet mee te nemen in haar onderzoek naar de geboortezorg aan asielzoekers, omdat de overdracht van de kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg in een apart deelonderzoek zal worden getoetst.

### Toelichting bij tabel 4

De resultaten laten zien dat alle verloskundigen een afspraak regelden voor de zwangere asielzoekers met de gynaecoloog indien verwijzing naar de tweedelijns noodzakelijk was. Alle gynaecologen gaven op hun beurt een terugkoppeling over de bevalling aan de verloskundigen.

De coördinatie bij verwijzing verliep in de praktijk op onderdelen anders dan in de richtlijn staat omschreven. Vanuit de casemanagementrol zou de verloskundige het GC A moeten informeren over een verwijzing naar de tweedelijns (norm 4.1.b). Echter, in de praktijk vernam in 6 van de 9 netwerken het GC A de doorverwijzing naar de gynaecoloog niet via de verloskundige, maar via een eventuele tussentijdse rapportage of ontslagbrief van de gynaecoloog.

Ook het informeren van het GC A en de kraamzorg over de bevalling in de tweedelijns gebeurde in 8 van de 9 netwerken door het ziekenhuis in plaats van door de verloskundige.

Na een verwijzing naar de tweedelijns lag de casemanagementrol bij de tweedelijns en in geen van de onderzochte netwerken bij de verloskundige zoals in de richtlijn staat aangegeven. Dit was echter wel duidelijk voor de verloskundige en de gynaecoloog; de inspectie scoorde dit daarom als 'voldoet gedeeltelijk'.

#### 4.7 Normen (niet acuut) vervoer rond bevalling nageleefd, maar in 8 van de 9 netwerken negatieve ervaringen met taxivervoer

Tabel 5  
Resultaten vervoer rond de bevalling (N=9)

Norm nr.	Norm	Verantwoordelijke	Voldoet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet niet
5.1	VK geeft bij eerstelijnsbevalling wijze van vervoer naar ziekenhuis door aan GC A Praktijklijn	VK	9	0	0
5.2	GC A Praktijklijn regelt bij eerstelijnsbevalling vervoer naar ziekenhuis op aangeven VK	GC A Praktijklijn	9	0	0
5.3	VK regelt bij eerstelijnsbevalling ambulance naar ziekenhuis bij spoed of als wachttijd taxi langer is dan 30 minuten	VK	9	0	0
5.4	COA regelt bij tweedelijnsbevalling vervoer naar ziekenhuis, op aangeven van GC A Praktijklijn	COA	8	1	0

VK: Verloskundige

##### Toelichting bij tabel 5

Zwangere asielzoekers bevallen, in principe, allemaal in het ziekenhuis. Het is daarom van groot belang dat zwangere asielzoekers tijdig bij het ziekenhuis aankomen met een door MCA gecontracteerde taxi of, in spoedgevallen, met een ambulance. Tabel 5 laat goede resultaten zien op het gebied van vervoer rond de bevalling. Echter, dit kwam vooral omdat netwerkpartners eigen oplossingen kozen.

In 8 van de 9 netwerken werden door de netwerkpartners negatieve ervaringen gemeld, waaronder de lange wachttijd op de taxi (anderhalf uur was geen uitzondering). Ook gaven netwerkpartners aan dat er taxichauffeurs waren die asielzoekers in hun taxi weigerden van wie de vliezen waren gebroken en was er volgens enkele asielzoekers sprake van onattent gedrag van chauffeurs. Zo kwam het voor dat de partner van de asielzoeker niet mee mocht in de taxi of dat de asielzoeker na de bevalling werd afgezet bij de receptie van de opvanglocatie en ze met haar pasgeboren baby naar haar verblijf moest lopen.

Door deze negatieve ervaringen gaf een deel van de verloskundigen aan de zwangere asielzoekers in hun eigen auto mee te nemen naar het ziekenhuis (bij een eerstelijnsbevalling en soms ook bij een tweedelijnsbevalling). Sommige verloskundigen hadden daar geen problemen mee; anderen echter wel, en zij voelden zich gedwongen de zwangere asielzoeker toch mee te nemen in hun auto.

#### 4.8 Geen jaarlijks overleg en terugkoppeling in VSV bij merendeel netwerken

Tabel 6  
Resultaten organisatie van het netwerk (N=9)

Norm nr.	Norm	Verantwoordelijke	Voldoet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet niet
6.1.a	COA organiseert jaarlijks lokaal overleg met COA, GC A en VK	COA	3	0	6
6.1.b	VK rapporteert jaarlijks in VSV afspraken met COA en GC A	VK	0	0	9
6.2	VSV heeft beleid voor zwangere asielzoekers	VK en GYN	0	2	7
6.3	Alle zwangere asielzoekers worden besproken tussen VK en GYN	VK en GYN	4	0	5
6.4.a	VK en KZ hebben afspraken over huisbezoek voor 34 <sup>e</sup> week	VK en KZ	5	0	4
6.4.b	KZ of VK doen huisbezoek voor 34 <sup>e</sup> week	VK/KZ	6	2	1
6.4.c	KZ en VK bespreken signalen naar aanleiding van huisbezoek	VK en KZ	8	0	1
6.4.d	KZ of VK bespreken gebruik maxi-cosi	VK/KZ	9	0	0

VK: Verloskundige, GYN: Gynaecoloog, KZ: Kraamzorg

##### Toelichting bij tabel 6

Ten slotte heeft de inspectie gekeken naar de organisatie van het netwerk rondom de zwangere asielzoeker. Het merendeel van de netwerken voldeed nog niet aan de gestelde normen voor het gezamenlijk overleg en de terugkoppeling richting het VSV. De organisatie van een jaarlijks overleg tussen het COA, het GC A en de verloskundige moest in 6 van de 9 netwerken nog op gang komen, maar de netwerkpartners zagen wel het belang hiervan.

In 7 netwerken had het VSV nog geen beleid voor de omgang met zwangere asielzoekers. Dit werd bilateraal geregeld en de netwerkpartners zagen niet het belang van afspraken binnen het VSV.

Het huisbezoek door de verloskundige of de kraamzorg vond niet altijd voor de 34<sup>e</sup> week plaats, maar vaak rond de 36 weken. Dit omdat de babyzaken (vergoeding/artikelen) dan geregeld waren en verhuizing van de zwangere asielzoeker in principe uitgesloten was. In vrijwel alle netwerken (8 van de 9) besprak de kraamzorg signalen naar aanleiding van een huisbezoek met de verloskundige of vice versa.

Het bespreken van het gebruik van de maxi-cosi bij terugkeer vanuit het ziekenhuis na de bevalling verliep in alle netwerken goed.

## 5 Summary

Responsible perinatal care for asylum seekers calls for appropriate use of professional interpreters and better coordination of information flows when an expectant mother is transferred between reception centres or rehoused. These are the main conclusions of a study conducted by the Health Care Inspectorate as part of a general investigation of perinatal care services in the Netherlands.

The Inspectorate opted to include asylum seekers as a separate sub-group within the study because research has shown an elevated risk of complications during pregnancy, as well as higher mortality rates among both mothers and infants. Perinatal care for asylum seekers must address certain specific risks, including the patient's lack of familiarity with the Dutch health care system, communication problems due to the 'language barrier' and lower functional literacy, discontinuity of care due to frequent relocation, inadequate coordination within the perinatal care chain itself, and uncertain availability of (non-urgent) transport.

In view of these specific risks, the Inspectorate investigated whether the perinatal care available to asylum seekers may be described as 'responsible'. The study examined the relevant networks at nine of the 33 reception locations in the Netherlands. These networks comprise staff of the Central Agency for the Reception of Asylum Seekers (COA), the Asylum Seekers Health Centre (GC A), midwifery practices, hospitals and postnatal care organizations. The study involved an examination of patient records, interviews with asylum seekers who had given birth in the Netherlands in 2012 or 2013, and group interviews with the network partners.

The Inspectorate concludes that, overall, the network partners devote full and appropriate attention to expectant asylum seekers. However, some aspects of care were found to be provided by partners other than those designated by the existing guidelines. The asylum seekers themselves expressed a high level of satisfaction, stating that the network partners had shown due commitment and concern. Nevertheless, the Inspectorate identified several aspects in which improvement is necessary. They include the use of professional interpreters and the continuity of care when an expectant mother is transferred or rehoused.

The Inspectorate required those partners which fall under its direct supervision (i.e. midwifery practices, hospitals and postnatal care organizations), and which do not yet comply in full with the standards and guidelines, to implement improvement measures within a period of three months. Their progress will be closely monitored. The Inspectorate has also made certain recommendations to the COA with regard to the reception locations at which shortcomings were noted, as well as general recommendations for the benefit of the COA, the GC A, the Royal Dutch Organization of Midwives (KNOV), the Netherlands Association for Obstetrics and Gynaecology (NVOG) and Menzis COA Administratie (MCA).

The Inspectorate will bring the results of its investigation to the attention of the networks which were not included in the study, since they too are expected to comply with all extant guidelines. The desired situation is one in which every expectant asylum seeker has ready access to a network in which all partners work effectively to minimize the specific risks associated with perinatal care for asylum seekers.

## Literatuurlijst

- 1 Advies Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte: Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Den Haag, Januari 2010.
- 2 Hanegem van H, Miltenburg AS et al. The LEMMoN study. Severe acute maternal morbidity in asylum seekers: a two-year nationwide cohort study in the Netherlands, Juli 2010.
- 3 Goosen S, van Oostrum IEA, Essink-Bot M. Zwangerschapsuitkomsten en zorgbehoeften bij asielzoekers. Een literatuuroverzicht. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Maart 2010. 154:A2318.
- 4 KNOV, GC A, MCA en COA. Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Aanvullende processtappen voor Asielzoekers. Februari 2010.
- 5 KNOV, GC A, MCA en COA. Rapport enquête zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. 2012.
- 6 Gegevens afkomstig van Menzis COA Administratie B.V. (MCA).
- 7 <http://www.coa.nl/nl/over-coa/feiten-en-cijfers>.
- 8 Pharos. Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg. 2008.
- 9 Franssen MP, Harris VC, Essink-Bot M. Beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst. Alleen een tolk inzetten is meestal niet genoeg. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2013;157:A5581.
- 10 Inspectie voor de Gezondheidszorg. IGZ-Handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving. 2013.
- 11 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Goede vooruitgang in toegankelijkheid huisartsenzorg en bereik publieke gezondheid volgens nieuw zorgmodel voor asielzoekers. September 2011.
- 12 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Naleving normen nieuwe zorgmodel voor asielzoekers verder verbeterd en grotendeels op orde. Vervolgonderzoek 2011/2012. Mei 2012.
- 13 GCA en COA. Ketenrichtlijn zorgcoördinatie rondom verhuizingen. 2013.



## Bijlage 1      Afkortingenlijst

ActiZ	Organisatie van zorgondernemers
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
GC A	Gezondheidscentrum Asielzoekers
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
KWZ	Kwaliteitswet zorginstellingen
MCA	Menzis COA Administratie B.V.
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
RZA	Regeling Zorg Asielzoekers
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

## Bijlage 2                      Onderzoek Geboortezorg in Nederland

### **Samenvatting onderzoek Geboortezorg in Nederland**

In de periode 2011-2013 voert de Inspectie voor de Gezondheidszorg een overkoepelend toezichtonderzoek uit naar de geboortezorg in Nederland. Het uitgangspunt van dit onderzoek is het Advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte (januari 2010), met de focus op samenwerking, tijdige signalering, acute zorg en transparantie.

Het doel van het onderzoek is risico's binnen de geboortezorg terug te dringen. Het gaat dan met name om risico's door het niet-naleven van normen en protocollen door individuele zorgverleners, beroepsgroepen en/of verloskundig samenwerkingsverbanden of door slechte of onvolledige samenwerking in het netwerk rond de zwangere.

Het toezichtonderzoek bestaat uit meerdere deelonderzoeken en omvat inventarisatie, verificatie, toetsing en handhaving bij alle bij de verloskunde betrokken ketenpartners in de eerste lijn, tweedelij, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Tabel 7 bevat een samenvatting van de deelonderzoeken. Ze zijn opeenvolgend in tijd, zodat resultaten uit een eerder deelonderzoek meegenomen kunnen worden in een volgend onderzoek.

Tabel 7

Overzicht van de deelonderzoeken in het onderzoek Geboortezorg in Nederland

<b>Doelgroep</b>	<b>Vorm</b>	<b>Tijdpad</b>	<b>Inhoud</b>
Ziekenhuizen	Schriftelijke vragenlijst aan alle ziekenhuizen	Augustus 2011- juli 2012	Inventarisatie van implementatie stuur-groepadvies. De resultaten publiceerde de inspectie in een nota die de minister op 1-3-2012 aan de kamer stuurde.
Eerstelijns verloskundigen	Bezoeken aan 21 eerstelijns verloskundigen praktijken	Februari 2012- september 2012	Inventarisatie van implementatie stuur-groepadvies, indicatoren Zichtbare Zorg, meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld en toetsing van stoppen met roken begeleiding. De resultaten publiceerde de inspectie in een artikel in het Tijdschrift voor Verloskundigen van december 2012.
Verloskundig actieve huisartsen (VAH)	Webbased vragenlijst aan alle verloskundig actieve huisartsen	September 2012- eind 2013	Inventarisatie van de verloskundige zorg die huisartsen verlenen en implementatie stuurgroepadvies.
Netwerk VSV	Bezoeken aan VSV-regio's (waaronder gesprek met eerste lijn, tweede lijn, kraamzorg, JGZ en ouders van pasgeborenen in de regio)	Oktober 2012- augustus 2013	Toetsing in de praktijk van de informatie uit de inventarisaties en inzicht in hoe het netwerk van verloskundige zorg functioneert, van preconceptie-advisering tot en met de overdracht aan de JGZ. Voor de bezoeken in 2013 zijn regio's geselecteerd waar concentratie van geboortezorg en sluiting van de klinische verloskunde een rol spelen.

<b>Doelgroep</b>	<b>Vorm</b>	<b>Tijdpad</b>	<b>Inhoud</b>
Geboortezorg aan asielzoekers	Netwerken rondom 9 opvanglocaties	Maart 2013- oktober 2013	Vergelijkbaar met het Netwerk VSV- onderzoek, maar toegespitst op een specifieke groep kwetsbare zwangeren: asielzoekers.
Overdracht en samenwerking kraamzorg en JGZ	Webbased vragenlijst aan alle kraamzorg en JGZ organisaties+ 10 bezoeken	2e helft 2013	Inventarisatie en toetsing van samenwerkingsafspraken rond het kraambed bij kraamzorg en JGZ.

In vier deelonderzoeken (ziekenhuizen, eerstelijnsverloskundigen, VAH en overdracht en samenwerking tussen kraamzorg en jeugdgezondheidszorg) inventariseert de inspectie de implementatie van het Stuurgroepadvies bij de verschillende bij geboortezorg betrokken instellingen en beroepsgroepen, en vraagt ze om actie op die onderdelen waaraan het veld (nog) niet voldoet aan de normen die het veld zelf gesteld heeft.

In drie deelonderzoeken (netwerk VSV, geboortezorg aan asielzoekers en de overdracht en samenwerking tussen kraamzorg en jeugdgezondheidszorg) toetst de inspectie de situatie op de werkvloer. Waar nodig zet de inspectie handhavende maatregelen in.

Naast de publicaties over de resultaten van de afzonderlijke deelonderzoeken, is de inspectie voornemens de geaggregeerde resultaten van het onderzoek Geboortezorg in Nederland te publiceren in een geaggregeerd rapport (2014).

### Bijlage 3      Onderzochte netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers

<b>Net- werk</b>	<b>COA</b>	<b>GC A</b>	<b>Verloskundigen- praktijk</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>Kraamzorg- organisatie</b>
1	Luttelgeest	Luttelgeest	Verloskundigen- praktijk NOP/ Lemsterland, Emmeloord	Tjongerschans, Heerenveen	Naviva Kraamzorg, Deventer
2	Venlo	Venlo	Verloskundigen- praktijk Venlo- Blerick	Viecurie Medisch Centrum Venlo, locatie Venlo	Groene Kruis Noord Limburg
3	Winterswijk	Winterswijk	Wel en Wee Verloskundigen, Winterswijk	Streekhuiszieken- huis Koningin Beatrix, Winterswijk	Yunio, Doetinchem
4	Den Helder (Gezinslocatie)	Den Helder	Verloskundigen- praktijk Den Helder	Gemini Zieken- huis, Den Helder	De Kraamvogel
5	Gilze en Rijen (Gezinslocatie)	Gilze en Rijen	Het Klavertje, Alphen	Elisabeth Zieken- huis, Tilburg	Thebe Kraam- zorg, Tilburg
6	Drachten	Drachten	Verloskundigen- praktijk De Nieuwkomer	Ny Smellinghe	Isis, Kraamzorg
7	Goes	Goes	Verloskundigen- praktijk Goes	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Goes	Provenciale Kraamzorg, Goes
8	Ter Apel (Procesopvanglocatie)	Ter Apel	Verloskundigen- praktijk New Life, Stadskanaal	Refaja Ziekenhuis, Stadskanaal	Het Groene Kruis B.V., Groningen
9	Heerlen	Heerlen	Heuvelland Verloskundigen, Mechelen	Atrium, Heerlen	Kraamzorg Meander

## Bijlage 4 Toetsingskader voor geboortezorg aan asielzoekers

De mate waarin de netwerkpartners voldeden aan de gestelde normen, heeft de inspectie uitgedrukt in een driepuntschaal:

- Voldoet niet aan de norm.
- Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig.
- Voldoet aan de norm.

Risico	Norm	Bron
<b>1. Voorlichting over systeem geboortezorg</b>	1.1 De voorlichtingsposter 'Zwanger' is in nabijheid van het COA Zorg-informatiepunt opgehangen.	Gezondheidszorg A-Z index. Een alfabetische index voor medewerkers van het COA (COA, 8 augustus 2011)
	1.2 GC A-medewerkers op locatie en medewerkers van de Praktijklijn, die tijdens een contact een zwangerschap signaleren, of die door de asielzoeker worden benaderd i.v.m. vragen over de zwangerschap, verwijzen naar de verloskundige.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	1.3 De woonbegeleider van het COA geeft aan de zwangere asielzoeker informatie over de organisatie rondom zwangerschapsbegeleiding en het belang van vroeg contact met de verloskundige.	Handboek begeleiden zwangerschap bewoonster (COA, versie 10-01-2011)
	1.4 De woonbegeleider van het COA verstrekt de contactgegevens van de verloskundigenpraktijk (op basis van de sociale kaart) aan de zwangere asielzoeker.	Handboek begeleiden zwangerschap bewoonster (COA, versie 10-01-2011)
	1.5 De GC A Praktijklijn ondersteunt zo nodig bij het maken van een afspraak met de verloskundige.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	1.6 De woonbegeleider van het COA bespreekt de factsheet zwangerschapsinformatie met de zwangere asielzoeker na het ontvangen van de zwangerschapsverklaring van de verloskundige.	Handboek begeleiden zwangerschap bewoonster (COA, versie 10-01-2011); Gezondheidszorg A-Z index. Een alfabetische index voor medewerkers van het COA (COA, 8 augustus 2011)
	1.7 De verloskundige informeert de zwangere asielzoeker mondeling over de te regelen kraamzorg.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	1.8 De verloskundige controleert voor alle zwangere asielzoekers of kraamzorg is geregeld (ook bij verwijzing naar de tweedelijjn).	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)

<b>Risico</b>	<b>Norm</b>	<b>Bron</b>
	1.9 De verloskundige ondersteunt de zwangere asielzoeker indien nodig bij het maken van de afspraak met de kraamzorg.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
<b>2. Communicatie (taalproblematiek/laaggeletterdheid)</b>	2.1.a. De verloskundige maakt gebruik van een professionele tolk wanneer de verloskundige niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal kan communiceren.	Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg (Pharos, 2008)
	2.1.b. De gynaecoloog maakt gebruik van een professionele tolk wanneer de gynaecoloog niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal kan communiceren.	Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg (Pharos, 2008)
	2.1.c. De kraamzorg maakt gebruik van een professionele tolk wanneer de kraamzorg niet in een voor de zwangere asielzoeker begrijpelijke taal kan communiceren.	Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg (Pharos, 2008)
	2.2 De verloskundige signaleert laaggeletterdheid bij de zwangere asielzoekers.	Herkenningwijzer laaggeletterdheid (stichting lezen en schrijven)
	2.3 Indien er bij de zwangere asielzoeker sprake is van laaggeletterdheid noteert de verloskundige dit in het verloskundig dossier.	WGBO
	2.4 De verloskundige beschikt over informatiemateriaal voor de laaggeletterde zwangere asielzoekers.	WGBO
	<b>3. Continuïteit bij overplaatsingen/verhuizingen</b>	3.1.a. Het COA geeft een verhuizing van een zwangere asielzoeker de eerstvolgende werkdag door aan het GC A.
3.1.b. Het GC A en het COA hebben afspraken gemaakt over het doorgeven van de verhuizing van een zwangere asielzoeker aan de verloskundige.		Noodzakelijk voor het kunnen vervullen van de casemanagementrol door de verloskundige
3.1.c. Het GC A/ het COA geeft de verhuizing van een zwangere asielzoeker door aan de verloskundige.		Noodzakelijk voor het kunnen vervullen van de casemanagementrol door de verloskundige
3.2.a. De verloskundige informeert de gynaecoloog over de verhuizing van een zwangere asielzoeker.		In het kader van de casemanagementrol van de verloskundige
3.2.b. De verloskundige informeert de kraamzorg over de verhuizing van een zwangere asielzoeker.		In het kader van de casemanagementrol van de verloskundige

<b>Risico</b>	<b>Norm</b>	<b>Bron</b>
	3.3 De verloskundige draagt het casemanagement over aan de nieuwe verloskundige en bewaakt daarmee de continuïteit van de geboortezorg aan asielzoekers door het netwerk.	In het kader van de casemanagementrol van de verloskundige
	3.4 Zwangere asielzoekers verhuizen niet vanaf 6 weken voor de uitgerekende datum tot 6 weken na de geboorte.	Mondeling besproken tijdens de informatiebijeenkomst met de koepels 13-03-2013
<b>4. Continuïteit van de coördinatie bij verwijzing</b>	4.1.a. De verloskundige regelt voor de zwangere asielzoeker de afspraak met de gynaecoloog indien verwijzing naar de tweedelijns noodzakelijk is.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	4.1.b. De verloskundige informeert het GC A over de doorverwijzing van de zwangere asielzoeker naar de gynaecoloog.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	4.2-*	-
	4.3.a. Na een bevalling in de tweedelijns, informeert de gynaecoloog de verloskundige over de bevalling.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	4.3.b. Na een bevalling in de tweedelijns, informeert de verloskundige de kraamzorg en de GC A Praktijklijn over de bevalling.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	4.4 De verloskundige vervult de casemanagementrol ook als de zwangere asielzoeker overgedragen wordt naar de tweedelijns.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
<b>5. Vervoer rond de bevalling</b>	5.1 Bij een aanstaande bevalling van een zwangere asielzoeker in de eerste lijn, geeft de verloskundige de wijze van het vervoer naar het ziekenhuis door (zorgtaxi of ambulance) aan de praktijklijn van het GC A	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	5.2 De praktijklijn van het GC A regelt bij een aanstaande bevalling van een zwangere asielzoeker in de eerstelijns de zorgtaxi op aangeven van de verloskundige.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
	5.3 De verloskundige regelt bij een aanstaande bevalling van een zwangere asielzoeker in de eerstelijns een ambulance bij spoed of indien de zorgtaxi niet binnen 30 minuten kan verschijnen.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)

Risico	Norm	Bron
	5.4 Bij een aanstaande bevalling van een zwangere asielzoeker, die wordt begeleid door een gynaecoloog, regelt het COA op aangeven van de praktijklijn GC A taxivervoer of vervoer per ambulance naar het ziekenhuis.	Zwangerschapsbegeleiding asielzoekers. Processtappen (KNOV, GC A, MCA en COA, februari 2010)
<b>6. Organisatie van het netwerk</b>	6.1.a. Het COA organiseert ten minste jaarlijks een lokaal overleg tussen COA, GC A en verloskundige.	Rapport COA n.a.v. enquête zwangerschapsbegeleiding asielzoekers
	6.1.b. De verloskundigen rapporteren jaarlijks in het VSV over de afspraken die in het overleg met het COA en het GC A zijn gemaakt.	Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte
	6.2 Het VSV heeft beleid geformuleerd voor hoe zij omgaan met zwangere asielzoekers.	Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte
	6.3 Alle zwangere asielzoekers worden in het VSV of in een zwangerenbespreking tussen verloskundigen en gynaecoloog besproken.	Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte
	6.4.a. De kraamzorg en verloskundige hebben afspraken gemaakt over het huisbezoek voor de 34 <sup>e</sup> week.	Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte
	6.4.b. De kraamzorg of verloskundige doet een huisbezoek bij de zwangere asielzoeker voor de 34 <sup>e</sup> week.	Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte
	6.4.c. De kraamzorg bespreekt signalen n.a.v. een huisbezoek voor de 34 <sup>e</sup> week met de verloskundige, of vice versa.	Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte
	6.4.d. De kraamzorg/verloskundige bespreekt, tijdens het huisbezoek voor de 34 <sup>e</sup> week, het gebruik van de maxicosi bij terugkeer vanuit het ziekenhuis na de bevalling.	Mondeling besproken tijdens de informatiebijeenkomst met de koepels 13-03-2013

\* De inspectie heeft besloten de norm 4.2 niet mee te nemen in haar onderzoek naar de geboortezorg aan asielzoekers, omdat de overdracht van de kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg in een apart deelonderzoek zal worden getoetst.

IGZ 14-05