

Zwangere asielzoekers, een kwetsbare groep

De geboortezorg voor asielzoekers vraagt van alle betrokkenen een extra inspanning. Niet alleen is het de laatste maanden extra druk door de grote instroom van vluchtelingen, ook de omstandigheden waarin moeder en kind zich bevinden zijn bijzonder. Hebben we het met elkaar goed geregeld voor de zwangere asielzoekers?

Tekst: Eveline van Herwaarden

Alle asielzoekers in Nederland hebben recht op gezondheidszorg. Dit is vastgelegd in de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). De administratieve taken rond deze regeling worden uitgevoerd door Menzis COA Administratie (MCA), een zelfstandig onderdeel binnen Menzis. Bep Snelder, manager bij het MCA: 'Vanwege de grote aantallen asielzoekers is het op het moment erg druk, we werken hier nu met ongeveer dertig mensen, terwijl we het normaal gesproken met zeventien mensen doen. Elke week worden vier nieuwe locaties geopend, er moet dus heel veel geregeld worden'. Ze legt uit dat de zorg voor asielzoekers niet onder de zorgverzekering valt, maar een aparte regeling is. Asielzoekers betalen dan ook geen premies, eigen risico's en eigen bijdrages. Het pakket dat hen wordt aangeboden dekt alle benodigde zorg en is vergelijkbaar met het basispakket zoals de zorgverzekeraars dat kennen. Zodra iemand wordt ingeschreven als asielzoeker ontvangt hij een zorgpas en heeft hij het recht om gebruik te maken van door het MCA gecontracteerde zorg.

Zorgaanbieders zoeken

Voordat een asielzoekerscentrum (AZC) wordt geopend gaan de medewerkers van het MCA in gesprek met mogelijk geschikte zorgaanbieders in de buurt van dat centrum. Bij een kleiner AZC is het contracteren van één verloskundigenpraktijk en één kraamzorgorganisatie voldoende, maar bij grote AZC's zoals Ter Apel zijn meerdere praktijken nodig. Het is belangrijk dat deze zorgaanbieders goed geïnformeerd worden over wat de zorg aan

asielzoekers inhoudt. De extra inzet is niet voor iedereen te realiseren. Snelder: 'Er zijn enkele praktijken die aangeven dat ze deze zorg niet kunnen leveren omdat ze de capaciteit niet hebben. Maar we merken dat vrijwel iedereen bereid is om asielzoekers te helpen. De actualiteit helpt daar denk ik ook wel bij. Praktijken die toezeggen dat ze deze zorg willen verlenen, ontvangen van ons een contract en uitgebreide informatie. Ik schat dat op dit moment ruim 85 verloskundigenpraktijken en iets minder kraamzorgorganisaties in Nederland met asielzoekers werken. De huisarts die op de locatie werkt, weet welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben. Op de website rzasielzoekers.nl is een RZA-gids te vinden met de namen van alle gecontracteerde aanbieders. Dus ook als je bijvoorbeeld wilt verwijzen naar een fysiotherapeut, kun je die hier vinden.'

Kwetsbare groep

Het MCA heeft samen met het COA, de KNOV, de NVOG en Actiz een ketenrichtlijn ontwikkeld voor de zorg voor zwangere asielzoekers en vluchtelingen. 'We hebben met elkaar geconstateerd dat het een groep is die extra kwetsbaar is', zegt Snelder. 'Vrouwen in asielzoekerscentra melden soms pas laat dat ze zwanger zijn of hebben al een gecompliceerde zwangerschap achter de rug. Bovendien hebben deze vrouwen veel meegemaakt. Er zijn daarom extra afspraken gemaakt over de te verlenen zorg en eenieders rol daarin. COA-medewerkers leggen goed uit dat vrouwen hun zwangerschap zo snel mogelijk moeten melden en zorgen



Bep Snelder
MCA



Gerjanne Vrieling
Verloskundigenpraktijk
De Bakermat

ervoor dat ze de weg naar de huisarts en verloskundige weten te vinden. Een andere afspraak is bijvoorbeeld dat vrouwen niet in het asielzoekerscentrum bevallen, maar altijd in het ziekenhuis. Dat kan gewoon poliklinisch, maar we zien in deze groep wel meer indicaties voor een klinische bevaling. Voor vrouwen die met meerdere personen in een ruimte slapen, zoals nu in Heumensoord, is met het ziekenhuis afgesproken dat ze daar zes dagen mogen blijven. Dit wordt per locatie bekeken, maar gezien de aantallen vluchtelingen geldt het nu sowieso voor de crisisopvang en semipermanente opvang.’ In de ketenrichtlijn zijn nog meer afspraken gemaakt, zoals het belang van een ‘warme overdracht’ wanneer zwangere asielzoekers naar een andere locatie verhuizen. Het gebruik van een tolk wordt altijd vergoed en de vergoeding voor psychosociale zorg is uitgebreider dan in het basispakket. Verder sluit de regeling voor geboortezorg zo veel mogelijk aan op de standaard protocollen. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van het landelijk indicatieprotocol kraamzorg, waarin wordt uitgegaan van 48 uur kraamzorg.

Verloskundige begeleiding

Verloskundigen die werken met vluchtelingen en asielzoekers proberen dezelfde zorg te bieden die ze altijd bieden, behalve dat thuisbevallingen dus niet mogelijk zijn. Vrouwen die al wat langer in een AZC wonen, kunnen tijdens hun hele zwangerschap door dezelfde verloskundigenpraktijk begeleid worden. Voor de asielzoekers die nog geen vaste verblijfplaats hebben is dat niet mogelijk. Verloskundige Gerjanne Vrieling vertelt hierover: ‘Onze praktijk, de Bakermat in Wageningen, is betrokken bij een procesopvanglocatie (pol). Ze blijven hier maximaal veertien dagen, dus wij zien de vrouwen

hooguit één keer. Op het moment krijgen zwangere asielzoekers soms wel met vijf verloskundigenpraktijken te maken. Ik vind dat eerlijk gezegd niet goed geregeld, zo leveren we versnipperde geboortezorg. Er gaat toch informatie verloren in het proces en het is lastig om een vertrouwensband op te bouwen. Daarom zorg ik er bij deze vrouwen altijd voor dat mijn overdracht uitgebreid en helder is, op relevante onderdelen ook naar de medische post en het COA, en dat ik alles goed controleer. Als ik twijfel, doe ik een onderzoek gerust dubbel.’ Vrieling merkt dat de vrouwen vaak gespannen zijn door alles wat ze hebben meegemaakt. Ze geeft dan extra tips en koppelt indien nodig terug aan het COA dat een zwangere psychosociale begeleiding nodig heeft. Naast het stressprobleem is er vaak ook een taalprobleem.’Daarom is het zo goed dat de tolktelefoon binnen deze regeling altijd vergoed wordt’, vindt Vrieling. ‘Ook de vergoeding en de afspraken op papier zijn prima geregeld. In onze praktijk merk ik dat iedereen graag een stapje harder loopt voor deze kwetsbare vrouwen. We benadrukken dat ze ons altijd mogen bellen, dat hun zwangerschap ook onder deze omstandigheden belangrijk is en telt.’

Flexibel kramen

In het AZC in Dronten verblijven 1300 asielzoekers, binnenkort komen er nog 200 bij. Kraamverzorgende Fieke Vahl is hier al jaren kind aan huis. ‘Ik vind het leuk om met asielzoekers te werken en mijn werkgever, de Kraamvogel, stuurt mij dan ook vaak naar het AZC. Ik ben bijna 65, maar ga met dit werk nog even door’, zegt Vahl. ‘Meestal kom ik drie à vier uur per dag, dat is voldoende, anders zit je duimen te draaien. De zwangere asielzoekers krijgen in dit AZC altijd een eigen kamer en wonen meestal

met vier of vijf andere vrouwen in een bungalow. Ze helpen elkaar, en ik help hen ook een beetje wegwijst te worden in onze cultuur. Maar ze weten snel hoe het allemaal zit hoor. Een zwangere hoort van anderen binnen het AZC hoe het in Nederland werkt als je zwanger bent.’ Net als de verloskundigen krijgen ook de kraamverzorgenden te maken met een taalbarrière, tenzij de kraamvrouw Engels spreekt. Fieke Vahl maakt echter weinig gebruik van een tolk. ‘Ik doe dingen voor of wijs het aan. Daarbij kun je gebruik maken van pictogrammen uit het boekje ‘Kraamzorg in Beeld’. Mijn ervaring is dat ze snel genoeg begrijpen wat je bedoelt en dat je er bent om dingen uit te leggen en te controleren. Het is wel een feit dat ze sommige dingen anders doen. Zolang er geen medische risico’s zijn laat ik dat gebeuren, je

moet ook respect hebben voor hun cultuur. Volgens mij is het belangrijk dat je deze groep vrouwen geruststellend en vriendelijk tegemoet treedt en niet te veel regeltjes wil afdwingen. Ik zie ook dat de vrouwen heel sterk zijn en vaak dichterbij de natuur staan dan wij. Problemen met het op gang komen van de borstvoeding zie je bijvoorbeeld niet vaak. Het COA regelt overigens de basisdingen zoals een babybed, een badje en dekentjes en zorgt voor een Maxi-Cosi als ze naar het ziekenhuis gaan. De vrouwen krijgen ook een bedrag waarmee ze bijvoorbeeld kleding en luiers kunnen aanschaffen. Maar als ze net in Nederland zijn aangekomen hebben ze bijna niets bij zich. Laatst was er een

jong meisje van zeventien, ze had echt nauwelijks iets voor haar baby. Dan ga ik rustig naar de winkel om wat dingen te kopen. Een beetje flexibel moet je wel zijn.’

Groot aantal

In de afgelopen maanden kwamen veel vluchtelingen naar Nederland en ook in de komende periode worden er nog veel verwacht. Wekelijks worden er nieuwe locaties geopend. Dat betekent dat meer verloskundigen en kraamverzorgenden met asielzoekers te maken zullen krijgen. Nu worden

er jaarlijks zo’n 550 à 600 kinderen in asielzoekerscentra geboren, maar dat aantal zal waarschijnlijk toenemen. Niet alle zwangere vluchtelingen zullen zich al in asielzoekerscentra bevinden en soms moet er ad hoc een

oplossing gezocht worden. Bep Snelder van het MCA: ‘Onlangs werden we gebeld dat iemand met een gecompliceerde zwangerschap in de noodopvang verbleef en dat er nergens een kamer vrij was. Dat is natuurlijk geen goede plek voor haar en samen zoeken we dan naar een creatieve oplossing. Deze mevrouw kon tijdelijk naar een hotel totdat er plaats voor haar was in een AZC.’ Tot slot wil Snelder graag benadrukken dat we trots mogen zijn op de Nederlandse gezondheidszorg. ‘Ik vind het geweldig om te zien hoe goed iedereen samenwerkt en bereid is om extra inzet te leveren, ook nu de omstandigheden soms niet ideaal zijn.’ ■



Fieke Vahl
De Kraamvogel