

# ALLES DRAAIT OM COMMUNICATIE

## Zwangere asielzoeksters grote risicogroep

*De discussie over veiligheid van moeder en kind rondom de bevalling richt zich op alle Nederlandse vrouwen.*

*Opvallend is dat één groep het gemiddelde risico op sterfte rondom de geboorte overstijgt: asielzoeksters. Hoe komt het dat deze vrouwen meer risico's lopen? Nog belangrijker: wat is hieraan te doen?*

RIETJE KRIJNEN

FOTO: NICK HANNES/HH



**H**et bericht in de kranten van eind juni 2010 veroorzaakte een schok. Een zwangere asielzoekster overleed na uren met pijn in de gang van een azc te hebben gelegen zonder dat er hulp werd geboden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voerde naar aanleiding hiervan onderzoek uit en concludeerde geen verwijt-

baar handelen. Wel constateerde de Inspectie een aantal structurele tekortkomingen in de medische zorg, zoals een moeizame relatie tussen de huisarts en de leiding van het centrum. Maar geen enkele van deze zaken, zo stelt de IGZ, heeft direct geleid tot het overlijden van de vrouw.

Dat er problemen zijn rondom zwan-

▲ **Zwangere asielzoeksters hebben behoefte aan informatie over zwangerschapszorg.**

gerschap en bevalling van asielzoeksters is geen nieuws voor Franka Cadée, verloskundige en werkzaam voor het knov (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen). In haar praktijk heeft ze veel te maken met asielzoeksters. ►

► ‘De moedersterfte onder asielzoeksters is hoger dan onder de rest van de bevolking.’

## INFORMATIEBEHOEFTE

Eind vorig jaar verscheen het literatuuronderzoek *Zwangerschapsuitkomsten en zorgbehoeften bij asielzoeksters* van Simone Goosen, Irene van Oostrum en Marie-Louise Essink-Bot (GGD Nederland en Sociale Geneeskunde van het AMC) in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Het onderzoek biedt, naast signalering van problemen, ook oplossingen. Zwangere asielzoeksters hebben behoefte aan informatie over zwangerschap en gezondheidszorg in Nederland. Ze vragen om zorgverleners die aandacht hebben voor hun achtergrond en specifieke problemen. Tot slot bevelen de onderzoekers aan om ‘moedergroepen’ te formeren voor sociale contacten en informatieuitwisseling.

## Moedersterfte onder asielzoeksters is hoger dan onder de rest van de bevolking

Franka Cadée onderschrijft de uitkomsten van het onderzoek: ‘Asielzoeksters komen vaak laat bij een verloskundige, omdat ze het systeem niet kennen. De zorgverlener binnen het centrum zal daarop moeten wijzen. Maar ja, die moet dan eerst weten dat die vrouw zwanger is. Dat duurt soms al veel te lang. Vrouwen die in de vruchtbare leeftijd zijn, zouden daarom per definitie persoonlijke voorlichting moeten krijgen over de opvang van zwangeren in ons land.’

## SCHAKELS IN GROTER GEHEEL

Het Nederlandse systeem is heel anders dan in het land van herkomst. ‘Verloskundigen zoals wij die in Nederland kennen, zijn er in veel landen niet. Voor veel asielzoeksters is een arts synoniem aan een witte jas. Verloskundigen dragen geen witte jas. Vaak zien vrouwen het niet als noodzaak om een afspraak met de verloskundige na te komen. Komt een vrouw wel, dan is het de vraag of er een (goede) tolk beschikbaar is.’

Het zijn allemaal schakels in een groter geheel. Communiceren via een tolk is ook zo’n schakel. Franka Cadée: ‘Het gaat erom dat je naar de vrouw kijkt en haar aanspreekt. Ga je tegen de tolk praten óver de vrouw dan loop je het risico dat je niet de juiste antwoorden krijgt, omdat je het over ‘zij’ en ‘haar’ hebt. Weten hoe je moet doorvragen, hoort hier ook bij. Je kan een

vrouw vragen of ze het slachtoffer is geweest van geweld of ziektes heeft, maar de kans dat je antwoord krijgt op dergelijke rechtstreekse vragen is klein. Dat zal je op een meer indirecte manier moeten aanpakken. Krijg je ‘nee’ te horen, dan zal je via weer een nieuwe ‘weg’ de vraag naar voren moeten brengen. Alleen dan kun je misschien achter de (ziekte)geschiedenis van de vrouw komen.’

## COMMUNICATIE

*Een Somalische vrouw is zwanger van haar derde kind. Of ze nog meer kinderen heeft gebaard of vaker zwanger is geweest, is niet duidelijk. De kinderen zijn waarschijnlijk van verschillende vaders, maar daar wil ze ook niets over vertellen. Dat ze niet blij is met deze zwangerschap wordt snel duidelijk, waardoor ze nóg meer risico loopt, omdat ze de zorg afwijst.*

Cadée maakt zich geen illusies over deze casus. Het is ongelooflijk moeilijk

om het hele verhaal van deze vrouw duidelijk te krijgen. Dit heeft alles te maken met gebrekkige kennis over het land van herkomst. Culturele verschillen spelen hierbij een grote rol. ‘Als je aan een Europese vrouw vraagt hoeveel kinderen ze heeft, zal ze doodgeboren kinderen ook meetellen. Dat gebeurt in veel culturen niet. Dan is een kind vaak pas een kind als het zo veel tijd heeft geleefd en een naam heeft gekregen. Toch is de informatie over eer-

## Asielzoeksters komen vaak laat bij een verloskundige, omdat ze het systeem niet kennen

dere zwangerschappen van groot belang voor een goede begeleiding.’

Alles draait om communicatie, zo blijkt uit het verhaal van Franka Cadée. Als een eerste contact met een asielzoekster goed loopt, is de kans groot dat de verdere begeleiding ook soepel gaat. Er ontstaat vertrouwen. Om dit voor elkaar te krijgen, worden behoorlijke eisen gesteld aan de verloskundige. Het kunnen ‘lezen’ van klachten hoort daar ook bij. ‘Uit veel onderzoek blijkt dat omgaan met pijn en ziektes cultureel is bepaald. Italiaanse vrouwen zijn bijvoorbeeld veel uitgesprokener dan Nederlandse. Zo hebben ook Somalische vrouwen een meer expliciete manier om zich te uiten. Dat moet je weten. Als een vrouw bijvoorbeeld jammert,

## REGELS ZORGVERZEKERING

Asielzoekers mogen alleen worden behandeld door zorgverleners die zorgverzekeraar Menzis heeft gecontracteerd. Een zwangere vrouw kan niet aankloppen bij een verloskundigenpraktijk zonder contract. Ook al ligt die praktijk misschien dichterbij het centrum. Asielzoeksters moeten vaak regelmatig verhuizen naar andere centra. Hierdoor kunnen er gaten vallen in de zorg.

moet je er niet vanuit gaan dat vrouwen in een bepaalde cultuur dat nu eenmaal doen. Je zult echt moeten weten wat er speelt.’

## OPLOSSINGEN

*Een zwangere vrouw in het asielzoekerscentrum is niet ver verwijderd van haar bevaling. Ze moet in het ziekenhuis bevallen. Een vrijwilliger vraagt haar hoe ze daar komt als het zover is, omdat ze geen eigen vervoer heeft. De vrouw is ervan overtuigd dat de dokter haar dan komt halen, want die zou alles regelen.*

Als het aan Franka Cadée ligt, wordt de verloskundige in de toekomst casemanager van een zwangere asielzoekster. De gene die alle contacten (huisarts, gynaecoloog, verloskundige, kraamhulp en consultatiebureau) in de gaten houdt. Ooit werkte ze in Engeland waar groepsconsulten werden gehouden voor zwangere asielzoeksters. Vrouwen hebben dan

steun en kunnen elkaar ook informeren over verschillende fases van de zwangerschap. Cadée: ‘Het zou mooi zijn als we dat hier ook krijgen. We kunnen al veel bereiken door vrouwen die een vluchtelingenstatus hebben gekregen, in te zetten. Zij kunnen een belangrijke taak krijgen, bijvoorbeeld in de voorlichting. Daar is iedereen mee geholpen.’

Rietje Krijner is journalist.

Het rapport van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van het overlijden van een asielzoekster in het AZC Leersum in juni 2010 is te downloaden via de site van de Inspectie: [www.igz.nl](http://www.igz.nl).