



Casemanagement

De casemanager van de asielzoekster in de 1^e en/of 2^e lijn in de verloskundige zorg:

- is op vaste contactmomenten (zie onderstaand) het aanspreekpunt voor de asielzoekster;
- is buiten noodsituaties het aanspreekpunt voor andere zorgverleners en instanties die betrokken zijn bij het zorgtraject van de asielzoekster (en indien mogelijk ook in acute situaties);
- is zo nodig een vertrouwenspersoon voor de asielzoekster;
- draagt zorg voor de continuïteit van zorg, in het bijzonder voor de overdrachtsmomenten naar de huisarts, JGZ, tweedelijns en bij een verhuizing van de asielzoekster;
- is degene die melding doet van de zwangerschap aan de huisarts via een zwangerschapsverklaring. Op de zwangerschapsverklaring wordt weergegeven wie de casemanager is;
- houdt overzicht over onderzoek en behandeling van andere zorgverleners, daar waar dit relevant is voor het verloop van de zwangerschap, baring en kraambed;
- informeert andere betrokken zorgverleners over relevante zaken in het verloop van zwangerschap, baring en kraambed (met uitzondering van acute situaties);
- regelt dat de zwangere zo nodig in VSV-verband wordt besproken;
- is verantwoordelijk voor (het uitvoeren van) het huisbezoek;
- evalueert de zorg met de asielzoekster bij afsluiten van de zorg;
- zorgt voor de overdracht aan de huisarts/GC A en JGZ na afsluiting van het kraambed.

Vaste contactmomenten

Er is een aantal vaste momenten waarop de zwangere contact heeft met de casemanager. Deze zijn als volgt.

- De intake: de casemanager neemt de medische, psychische en sociale anamnese af.
- Het tweede of derde consult: tijdens dit consult bespreekt de casemanager het opgestelde zorgpad met de zwangere.
- Het consult voor het bespreken van het geboorteplan (rond de 30 weken).
- Het consult ter voorbereiding op de bevalling (rond de 36 weken).

- De kraamperiode: de casemanager en de verloskundige die de bevalling heeft begeleid, zullen de kraamvrouw en de pasgeborene tenminste eenmaal tijdens de kraamperiode bezoeken.
- De nacontrole zes weken na de bevalling. Bij een eerstelijnsbevalling is de voorkeur van de cliënt leidend van wie zij de nacontrole krijgt: de casemanager of degene die de bevalling heeft begeleid.

De casemanager evalueert het zorgtraject samen met de asielzoekster als deze tussentijds is overgedragen naar de tweedelij. Als de nacontrole in de tweede lijn plaatsvindt, sluit de casemanager het kraambed af met een evaluatie van het zorgtraject.

Interne communicatie

Er wordt in de verloskundig praktijk een overzicht bijgehouden wie voor welke zwangere de casemanager is en wie de vaste plaatsvervanger is. Dit overzicht kan inmiddels in de meeste automatiseringssystemen gemaakt worden.

Het is daarnaast van belang na te denken in de verloskundige praktijk hoe de terugkoppeling plaatsvindt van acties die de casemanager moet ondernemen. Gedacht kan worden aan een methode (bijvoorbeeld planbord, schriftje dan wel elektronische agenda) om de casemanager te wijzen op de acties die zij moet ondernemen en bijzonderheden te melden. Ook kan de casemanager eventuele bijzonderheden bespreken in het (cliënten)overleg in de praktijk.

Contact met GC A

De casemanager informeert GC A over de zwangerschap, door middel van de zwangerschapsverklaring die door een fax / scan wordt verstuurd naar de Praktijklijn.

Bijzonderheden rondom de zwangerschap worden wederzijds tussen GC A en de casemanager uitgewisseld. Dit kan door middel van telefonisch contact, dan/wel door middel van zorgmail/scan. Indien dit spoedsituaties betreft, wordt hiervoor het spoedtelefoonnummer gebruikt dat te vinden is op de zwangerschapsverklaring. GC A mag er dan vanuit gaan dat de vervangende zorgverlener de informatie doorgeeft aan de casemanager.

Indien na een verhuizing/overplaatsing van de asielzoekster het casemanagement wordt overgedragen, geeft de verloskundige aan de COA en via zorgmail/fax/scan aan het GC A door wie de nieuwe casemanager is, inclusief de bijbehorende contactgegevens.

Overdracht naar tweede lijn

Wanneer een zwangere in haar zwangerschap wordt overgedragen aan de tweede of derde lijn, wordt het casemanagement eveneens overgedragen aan de nieuwe zorgverlener. Bespreek binnen het VSV hoe het casemanagement binnen de eerstelij en de tweede lijn wordt vormgegeven. En bespreek op welke wijze de terugkoppeling van informatie van de tweedelij, na overdracht, naar de casemanager in de eerstelij plaatsvindt en leg dit schriftelijk vast. Stel GC A waar de zwangere verblijft op de hoogte van deze afspraken door middel van zorgmail / fax naar GC A op locatie van de asielzoekster.

Wie doet de overdracht?

- In acute situaties wordt de overdracht gedaan door de dienstdoende verloskundige (dit kan dus ook de casemanager zijn).
- Bij voorziene situaties doet de casemanager de overdracht. De casemanager zorgt voor een goede overdracht met een complete verwijsbrief. De naam van de casemanager wordt ook vermeld op de overdrachtsbrief zodat dit ook voor de zorgverleners in de tweede lijn duidelijk is.

Gedeeld casemanagement

Op termijn kan er sprake zijn van een gedeeld casemanagerschap met de tweede/derde lijn. Afhankelijk van bestaande regionale samenwerkingsrelaties verkent u of hier mogelijkheden voor zijn. Bespreek deze mogelijkheid binnen het VSV en maak hier duidelijke schriftelijke afspraken over. Deze afspraken worden bij iedere zwangere waarbij van gedeeld casemanagement sprake is per zorgmail/fax/scanner doorgegeven aan GC A van de betrokken asielzoekster en de COA. Hierin staat duidelijk beschreven wie de casemanagers zijn en welke van de casemanagers GC A voor welke situatie moet benaderen.

In geval van gedeeld casemanagerschap blijft de regie en uitvoering op het gebied van psychosociale zorg in handen van de eerstelijns casemanager. De eerstelijns casemanager zorgt er uiteraard voor dat alle informatie die nodig is voor goede en adequate zorg naar de tweede- of derde lijn wordt overgedragen. Indien er bijvoorbeeld extra ondersteuning is van maatschappelijk werk geeft de casemanager dit door aan de tweedelijnszorgverlener. De eerstelijnsverloskundige coördineert de zorg. De eerste lijn verleent immers, in geval van een verwijzing na 36 weken of tijdens de baring, de zorg weer in het kraambed. Bestaande samenwerkingsrelaties blijven hierdoor in stand.

Het is ook denkbaar dat de cliënte nadrukkelijk verzoekt om gedeeld casemanagerschap. Dit zal echter niet altijd mogelijk zijn, vooral niet als de medische zorg geheel aan de tweedelijns wordt overgedragen en er geen directe terugkeer naar de eerstelijns is voorzien. In dat geval zal de cliënte en uw GC A/praktijklijn goed geïnformeerd moeten worden over de overdracht van het casemanagerschap.

Gedeeld casemanagerschap kan bijvoorbeeld in geval van een verwijzing/overdracht na 36 weken of tijdens de baring. Te denken valt bijvoorbeeld aan zwangeren:

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