



Netwerk Geboortezorg Rivierenland

Handboek Integraal Huisbezoek

Basiszorgpad Integrale Geboortezorg

Bestuur Netwerk Geboortezorg Rivierenland
Herzien 11-10-2020

Inhoud

Algemeen.....	2
Zorgpad Prenatale zorg	3
Auteurs	3
1. Inleiding	4
1.1 Doel prenataal huisbezoek	4
1.1.1 Zorgelijke situatie	4
1.1.2 Reeds bekende zorgelijke situatie.....	4
1.1.3 Indicaties voor zorgelijke situatie.....	4
2. Plannen Prenataal huisbezoek Kraamzorg.....	6
2.1 Prematuriteit	6
3. Uitvoering Prenataal huisbezoek	7
3.1 Verantwoordelijke.....	7
3.2 Voorbereidende werkzaamheden.....	7
3.3 Benodigheden huisbezoek.....	7
3.4 Inhoud huisbezoek.....	7
3.5 Aanvullende zaken	7
3.6 Verslaglegging	7
3.7 Niet – thuis.....	8
Bijlage A Informatie en voorlichting prenataal huisbezoek kraamzorg	9
Bijlage B Inzet van Tolken.....	13
Hoofdstuk A.....	13
Hoofdstuk B.....	13

Algemeen

In 2009 verscheen het stuurgroerapport 'Een Goed Begin'. Voor zorgverleners betrokken bij de geboortezorg in Rivierenland was dit aanleiding om in 2013 hun krachten te bundelen. Het bestaande verloskundig samenwerkingsverband (VSV) Rivierenland heeft zich omgevormd tot Netwerk Geboortezorg Rivierenland (NGR). Partners van dit netwerk zijn: verloskundigen vereniging Catena, vakgroep gynaecologie van het Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT), vakgroep kindergeneeskunde van het ZRT, zwangeren-, verlos- en kraamafdeling van het ZRT en regionaal Netwerk Kraamzorg.

In 2016 is gestart met de activiteiten beschreven in het projectplan 'Integrale Geboortezorg' van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland (d.d. 17 februari 2016). Vanaf maart 2016 is er gedurende 12 maanden gewerkt met vier werkgroepen, te weten: pre- en anticonceptiezorg, prenatale zorg, natale zorg en postnatale zorg. De werkgroepen waren samengesteld met een diversiteit aan zorgverleners, betrokken bij de geboortezorg. Stichting OOGG begeleidde de werkgroepen. Elke werkgroep is 9 tot 10 keer samen gekomen om de in het projectplan beschreven activiteiten uit te voeren en te komen tot het opstellen van een basiszorgpad.

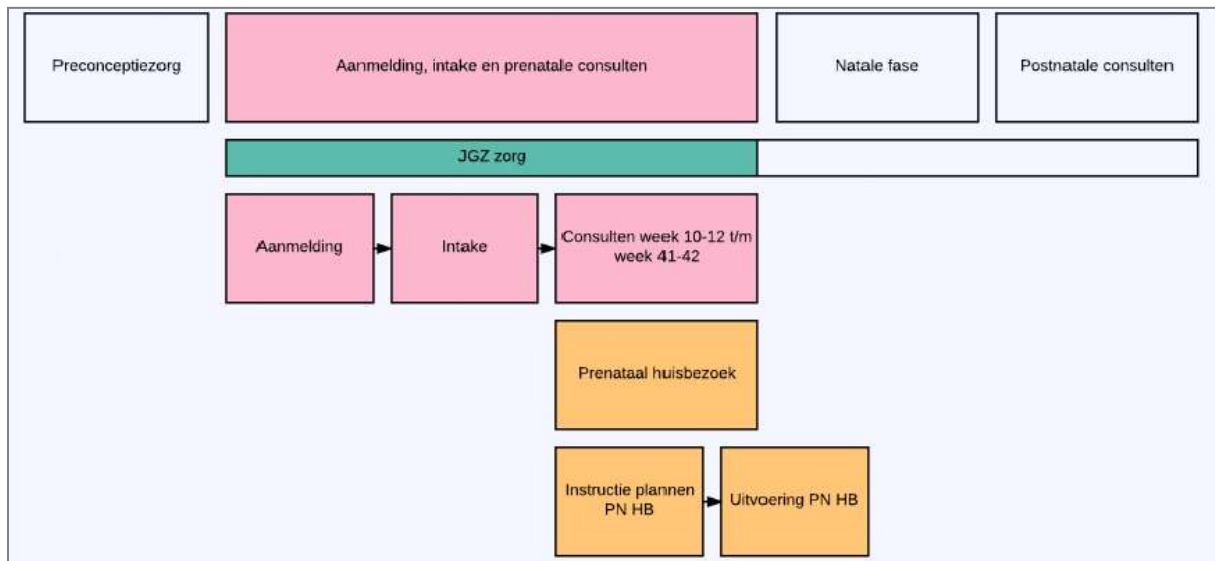
Begin mei 2017 werden zes handboeken opgeleverd. Gezamenlijk beschrijven zij het gehele basiszorgpad. Het basiszorgpad beschrijft de zorg die minimaal vereist is voor elke (aanstaande) moeder, haar (on)geboren kind en haar partner. Het doel van het uitwerken van het basiszorgpad en de daarmee gepaard gaande zes handboeken is:

- Te komen tot een systematische en uniforme benadering van de verloskundige zorg in de regio
- Organiseren van eenduidige informatievoorziening en transparantie over de zorg
- Optimalisatie van de kwaliteit van zorg
- Meer continuïteit van zorg met streven van zorg op maat (de juiste zorgverlener op het juiste moment in zorg)

In september 2020 zijn alle handboeken herzien.

Zorgpad Prenatale zorg

Dit handboek 'integraal huisbezoek' beschrijft de basiszorg tijdens de prenatale fase zoals weergegeven in onderstaande stroomschema.



Auteurs

Aan het samenstellen van het basiszorgpad en het handboek integraal huisbezoek hebben de volgende werkgroepleden gewerkt:

Marleen Baas, gynaecoloog

Jolanda Raadsma, namens kraamzorg De Waarden

Brigit Schoemaker, verloskundige

Hanna Sluiter, klinisch verloskundige

Martje van de Weijer, verloskundige

Karin van Zinderen, namens Allertzorg Kraamzorg (eerder nam Wilma van IJsseldijk deel)

Namens Stichting OOGG heeft Marit Polman de werkgroep begeleid.

1. Inleiding

1.1 Doel prenataal huisbezoek

Iedere cliënt krijgt tussen week 28-32* van de zwangerschap een huisbezoek met als doel:

- Informatie uitwisselen met de cliënt om vast te stellen welke wensen de cliënt heeft ten aanzien van de kraamzorg.
- De cliënt informeren over de voorwaarden die de organisatie aan het gezin stelt met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden van de kraamverzorgende.
- De eerste indicatiestelling uitvoeren conform de richtlijnen van het L.I.P.
- Informatievoorziening over de partusassistentie
- Signaleren of er bijzonderheden zijn in het gezin: zorgelijke situatie(s) (zie 1.1.1)

*Bij een geconstateerde zorgelijke situatie dient de intake door de kraamzorgorganisatie in week 25-27 te worden gedaan.

1.1.1 Zorgelijke situatie

Wanneer tijdens de intake sprake is van een zorgelijke situatie wordt de hiervoor verantwoordelijke medewerker (kraamzorgconsulent of aandachtfunctionaris) van de kraamzorgorganisatie geïnformeerd. Deze stemt af met de coördinerend zorgverlener (verloskundige zorgverlener/gynaecoloog/huisarts) van de cliënt telefonisch en/of middels Zorgmail.

Er wordt tenminste een beknopte beschrijving van de zorgelijke situatie vastgelegd, met vermelding van datum en initialen van de coördinerend zorgverlener. Alle verloskundig zorgverleners geven uitvoering aan de Wet Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling en de Wet op de Jeugdzorg.

1.1.2 Reeds bekende zorgelijke situatie

Wanneer een zorgelijke situatie van toepassing (bijv. op basis van het risico-overleg) is wordt er, indien de verloskundige zorgverlener dit noodzakelijk vindt, eveneens een huisbezoek gedaan door de verloskundige zorgverlener c.q. coördinerend zorgverlener voor de 20^e week van de zwangerschap. Zij meldt eventuele aandachtspunten aan de betreffende kraamzorgorganisatie.

Alle relevante (medische) info uit de obstetrische anamnese (bijvoorbeeld doodgeboorte in voorgeschiedenis, problematiek bij borstvoeding tijdens eerste zwangerschap) wordt vóór de 20^e week doorgegeven aan de kraamzorgorganisatie.

1.1.3 Indicaties voor zorgelijke situatie

Er is sprake van een zorgelijke situatie bij:

- Psychische/psychiatrische problematiek
- Ongezonde voedingspatronen
- Het gebruik van genotmiddelen
- Stress
- Tiener- / jong-adolescenten zwangerschappen (tot leeftijd van 21 jaar)
- Lage SES (Sociaal Economische staat)/achterstandswijken
- Armoede/financiële problemen
- Sociale problematiek (sociale omgeving buiten het gezin, zoals sociaal geïsoleerd zijn, alleenstaande moeder of laat in zorg komen)
- Huiselijk geweld/Kindermishandeling in anamnese
- Slechte huisvesting en onwenselijke/onhygiënische omstandigheden
- Het zelf als kind mishandeld zijn
- Taalbarrière

- Verstandelijk beperkt zijn

2. Plannen Prenataal huisbezoek Kraamzorg

Onderstaand wordt het proces tussen aanmelding en verrichting van het prenatale huisbezoek beschreven.

- De kraamzorgconsulent maakt tijdig een afspraak met de cliënt. Uitgangspunt is dat iedere cliënt voor de 32^e week een huisbezoek krijgt. Hiervan kan alleen worden afgeweken wanneer de cliënt dit pertinent weigert en hiervoor een gegronde reden heeft. Wanneer de kraamzorgconsulent twijfelt aan de reden zal zij dit melden bij de verantwoordelijke medewerker binnen de kraamzorgorganisatie. Deze doet dan navraag bij de verloskundige zorgverlener/gynaecoloog of huisarts. In dit geval moet er een telefonische intake worden gedaan. De reden voor de telefonische intake wordt (digitaal) geregistreerd.
- Bij het maken van de afspraak of tijdens het huisbezoek worden zoveel mogelijk gegevens van de cliënt gecontroleerd en waar nodig aangepast in het digitale systeem dat door de betreffende kraamzorgorganisatie wordt gebruikt. Indien nodig navragen of de straat via het navigatiesysteem makkelijk te bereiken is. Eventueel naam van de wijk en routebeschrijving vermelden. Wanneer een kraamzorgorganisatie afspraken niet digitaal verwerkt zal deze het op de daarvoor bestemde formulieren vermelden/aanpassen.
- Tevens wordt het verloop van de zwangerschap en eventuele eerdere verleende kraamzorg geïnterviewd. Bij sommige kraamzorgorganisaties gebeurt dit (ook nog) tijdens het uitvoeren van het huisbezoek.
- Bij het maken van de intakeafspraak of tijdens het huisbezoek wordt de verzekering gecontroleerd en of cliënt verzekerd is voor extra luxe kraamzorguren (voor zover dit niet op een eerder moment gecheckt. De eigen bijdrage wordt ook benoemd.
- Bij een late aanmelding (binnen één maand voor de uitgerkende datum) neemt de kraamzorgconsulent telefonisch contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een huisbezoek. Lukt het niet om de cliënt te bereiken, dan wordt de voicemail ingesproken. Wanneer het niet mogelijk is om een afspraak voor een huisbezoek in te plannen, dan wordt bepaald of er nog een telefonische intake kan worden gedaan. Wanneer de cliënt aan het bevallen is of al bevallen is wordt het zorgplan, zorgdossier en bijbehorende L.I.P.-indicatieformulieren naar de cliënt gestuurd. Vastgelegd wordt dat er geen huisbezoek of telefonische intake is gedaan met reden hiervoor.
- Een afspraakbevestiging verzenden naar de cliënt indien deze dit wenst.

2.1 Prematuriteit

Wanneer cliënt voor datum intakeafspraak is bevallen stuurt de kraamzorgconsulent het zorgplan plus de bijbehorende documenten naar het gezin (voor zover nog niet in bezit) en vermeldt in het gebruik zijnde systeem dat er geen intake is geweest.

3. Uitvoering Prenataal huisbezoek

3.1 Verantwoordelijke

De kraamzorgconsulent voert het integraal huisbezoek uit volgens onderstaande werkinstructie.

3.2 Voorbereidende werkzaamheden

Ter voorbereiding op het huisbezoek moet de kraamzorgconsulent beschikken over het zorgdossier, zorgplan en bijbehorende L.I.P.-indicatieformulieren van de cliënt, voor zover dit nog niet in het bezit is van de cliënt.

3.3 Benodigheden huisbezoek

De cliënt ontvangt onderstaande benodigheden/formulieren. In uitzonderingsgevallen, wanneer er een telefonische intake heeft plaatsgevonden, wordt dit toegestuurd.

Item	Wanneer
Zorgplan (Nederlands)	Altijd
Uitzetlijst (Nederlands)	Altijd
Landelijk indicatie protocol formulier	Altijd
Temperatuurlijst moeder	Altijd
Temperatuurlijst baby	Altijd
Voedingsbalans baby	Altijd
Overdrachtsformulier (soms digitaal)	Altijd
Zorgdossier in 2- of 3-voud of digitaal	Altijd
Zorgplan (Engels)	Op indicatie
Zorgplan (Pools)	Op indicatie
Zorgplan (bij overleden kindje)	Op indicatie
Bij meerlingen extra zorgplan	Op indicatie
Uitzetlijst voor een tweeling (Engels)	Op indicatie
Uitzetlijst (Engels)	Op indicatie
Kraamwijzer in beeld	Eventueel
Visitekaartje (kraamzorgorganisatie)	Eventueel
Promotiemateriaal	Eventueel

3.4 Inhoud huisbezoek

Voor het uitvoeren van het huisbezoek wordt verwezen naar het KCKZ visiedocument kraamzorg (2015). Alle genoemde punten uit het zorgplan worden nagelopen en aangekruist wat besproken is.

3.5 Aanvullende zaken

Besprek met de cliënt de volgende items:

- (Digitale) evaluatie van de kraamzorg aan het eind van de verzorging.
- Klachtenbehandeling.
- Cliëntenraad.
- Mogelijkheid van artikelen lenen via kraamorganisatie en/of thuisorganisatie
- Bespreken overdracht zorg bij zorgelijke zorgen met verloskundige zorgverlener en eventueel JGZ voor een prenataal huisbezoek.

3.6 Verslaglegging

Noteer alle afspraken die op basis van het Landelijk Indicatieprotocol gemaakt zijn tijdens het intakegesprek, in het in gebruik zijnde digitale systeem, in het Zorgplan (arbocheck) en op het 1^e

indicatieformulier (Indicatieformulier kraamzorg) behorende bij het Landelijk Indicatieprotocol. Zorg ervoor dat de uren in het digitale systeem overeenkomen met de geïndiceerde uren op het 1^e indicatieformulier volgens het LIP.

Wanneer er een taalbarrière is, wordt het taalniveau in verband met overdracht van informatie duidelijk aangegeven.

De kraamzorgorganisatie verzendt de Toevoeging op de zorgovereenkomst digitaal naar het e-mailadres van de cliënt of laat het naar aanleiding van het gesprek achter bij de cliënt. Gemaakte afspraken vastleggen op het indicatieformulier + in zorgplan.

Let op! Het streven is om de uitkomsten van het huisbezoek + checklist huisbezoek kraamzorg na elk huisbezoek in zijn geheel te mailen (via het EPD of andere gedeeld dossier mogelijkheid) naar de verloskundige zorgverlener. Deze beslist of er een thuisbevalling kan plaatsvinden op basis van alle informatie.

Bovengenoemde kan wellicht via Zorgmail. Dit moet nog verder worden onderzocht net als de informatieoverdracht van verloskundige zorgverlener naar de kraamorganisatie. Totdat zorgmail werkt zullen alle bijzonderheden van het huisbezoek door de verantwoordelijke medewerker worden gecommuniceerd aan de verloskundige zorgverlener, dit kan telefonisch of via mail.

Bij poliklinische partusassistentie door kraamzorgorganisatie gaat het zorgdossier mee naar het ziekenhuis.

3.7 Niet - thuis

Mocht de cliënt op het afgesproken tijdstip niet thuis zijn, dan wordt er een bericht achter gelaten met daarop de vermelding dat de kraamzorgconsulent is langs geweest. De cliënt wordt verzocht een nieuwe afspraak te maken. Dit wordt ook vermeld in het digitale systeem. De kraamzorgconsulent bewaakt dat er alsnog z.s.m. een nieuwe afspraak wordt gemaakt binnen de afgesproken termijn.

Bijlage A Informatie en voorlichting prenataal huisbezoek kraamzorg

Algemeen
Voorstellen aan cliënt
Uitleg doel van het gesprek
Afstemmen wensen en verachtingen cliënt
Telefonische bereikbaarheid van de kraamzorgorganisatie
Vragen of er een bevalplan is
Uitvragen bijzondere gezins-/leefomstandigheden of huisdieren, samengesteld gezin, omgangsregelingen, aanwezigheid mantelzorg, verlof regeling partner
Uitvragen huisdieren

Controleren
NAW-gegevens
Vermoedelijke bevallingsdatum
Verzekeringsnummer
BSN (aan de hand van paspoort/ID/rijbewijs)
Gegevens eventuele andere kinderen, namen en geboortedata
Bereikbaarheid straat via navigatiesysteem / routebeschrijving
Evt. toestemming vragen voor digitale evaluatie na afloop kraambed
Checklist huisbezoek bij thuispartus
Leiding bevalling en kraambed
Aanwezigheid kraampakket

Voorlichting	Bron
Roken	Zie handboek Preconceptie en Handboek Postnataal
Rommelmelding (optioneel)	Handboek Nataal
Koortslip	Handboek Postnataal
Veilig slapen	Handboek Postnataal
Shaken Baby Syndroom (SBS)	Handboek Postnataal
Vervroegd ontslag na sectio (indien van toepassing)	Indien sprake van sectio andere voorlichting geven over het melden van de sectio en geboorte kind i.v.m. de planning
Rooming-in en ongestoord contact	
Uitzetlijst	
Borst- en kunstvoeding	<p>NGR Protocol Borst- en kunstvoeding (concept)</p> <p>Keuze borst- of kunstvoeding. Navragen of cliënt op informatieavond borstvoeding is geweest. Indien nodig wijzen om mogelijkheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bij borstvoeding wordt het advies van de verloskundige zorgverleners gevolgd dat er geen flesjes en spenen in huis hoeven te zijn. ○ Bij kunstvoeding is het advies het soort voeding te overleggen met de verloskundige zorgverlener of huisarts. <p>Bij eerdere problemen met borstvoeding, wordt hiervan aantekening gemaakt in het dossier en de wens neergelegd voor een kraamverzorgende met veel ervaring op dit gebied.</p>

	Verteld wordt dat de kraamverzorgende in de kraamtijd hier uitgebreid op in zal gaan. Indien nodig kan er een lactatiekundige worden geraadpleegd/ingeschakeld.
VIP	De cliënt wordt geattendeerd op de mogelijkheid van VIP (Vroegtijdige inzet bij Partusassistentie) en dat zij dit eventueel kan bespreken met de verloskundige zorgverlener. De kraamverzorgende kan al tijdens de ontsluiting bij cliënt thuishkomen. Een veilige ontspannende omgeving bevordert het normale verloop van de bevalling en het herstel na de bevalling. De kraamverzorgende kan cliënt en partner motiveren of ondersteunen bij het opvangen van weeën. Deze worden tot een maximum van 6 uren inclusief partusassistentie (Zie LIP) door de zorgverzekeraar vergoed. Dit geldt ook voor een poliklinische bevalling.
Inzet stagiaires en leerlingen	De kraamorganisatie is een leerbedrijf. Er wordt uitgelegd dat het voor het leerproces van een leerling of stagiaire belangrijk is bij partus en / of zorg aanwezig te zijn. De gediplomeerd kraamverzorgende blijft eindverantwoordelijk. Bij echt bezwaar van de cliënt wordt genoteerd dat het niet wenselijk is om leerling of stagiaire mee te sturen.
Medische nazorg bij een ziekenhuisbevalling	Cliënt informeren dat ook bij ziekenhuisbevalling er een verloskundige zorgverlener moet komen voor de kraambedcontrole(s). In de memo wordt een aantekening gemaakt dat de cliënt bij de gynaecoloog of klinisch verloskundige navraagt wie de kraambedcontrole(s) doet. De consulente bewaakt dat dit nog in het digitale systeem moet worden ingevoerd.
Minimale zorg	Bij minimale zorg zal er in eerste instantie tijd zijn voor zorg en controles moeder en kind, en aandacht voor voorlichting en hygiëne, bed moeder en kind verschonen en schoonhouden sanitair. Verzorging wordt bij voorkeur verdeeld over 2 dagdelen, maar kan ook aaneensluitend worden ingezet. De 24 uur wordt over het algemeen gegeven verspreid over 8 dagen en is onderverdeeld in: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verzorging en controle kraamvrouw 4 uur; ○ Verzorging en controle kind 6 uur; ○ Voorlichting en instructie 10 uur; ○ Observeren, signaleren en rapporteren 4 uur. De kraamverzorgende die wordt ingezet zal de precieze verdeling van de uren met de cliënt bespreken.
Taken kraamverzorgende	<ul style="list-style-type: none"> - Informeren over zorgtaken van de kraamverzorgende (voor moeder en kind). - Informeren over wat de kraamverzorgende niet doet (grote huishoudelijke schoonmaakbeurten en verzorging van huisdieren). - Inzet bij de thuisbevalling of inzet na ziekenhuisbevalling. - Werktijden kraamverzorgende en afspreken van zorguren. - Invullen zorgplan en zorgdossier.

	<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantelzorg. - indicatieformulier. <p>Indiceren volgens LIP (Landelijk Indicatie Protocol), 1^e indicatie zorguren, verdere uitleg over mogelijkheden tot bij-indiceren na de bevalling (doorverloskundige/ gynaecoloog), mogelijkheid tot het bijkopen van uren door de cliënt zelf.</p>
--	---

ARBO-check

Thema	Toelichting
Bereikbaarheid woning	Op basis van de Checklist kraamzorg woning bij thuisbevalling checkt de kraamzorgorganisatie waar de cliënt gaat bevallen en of deze omgeving veilig is. De verloskundige zorgverlener beslist of de bevalling thuis kan plaatsvinden. Ook bevalling op 1 ^e etage wordt door verloskundige beoordeeld. Het advies is vanuit de verloskundigen zo laag mogelijk in huis te bevallen. Er moet altijd een uitwijkmogelijkheid naar een begane grond zijn om bevalling af te maken. Ambulance personeel tilt niet. <u>Bij twijfel zal de verloskundige zelf gaan kijken.</u>
Inspectie bevalruimte	hygiëne, veiligheid voor moeder en kind, plaats in huis. Trappenhuis moet leeg zijn, trap vrij en voordeur vrij. Hulpverleners moeten goed om het bed heen kunnen van de kraamvrouw. Er moet voldoende ruimte en een goede hygiëne zijn om de werkzaamheden goed te kunnen uitvoeren.
Betaald parkeren (wordt ook toegevoegd in zorgplan)	In grootstedelijke gebieden is er vaak een parkeerprobleem. Wanneer dit probleem zich voordoet verzoeken wij de cliënt een eventuele parkeerontheffing voor de kraamverzorgende te regelen. Eventueel kan de kraamzorgorganisatie ook een andere vorm van reizen adviseren. Er wordt vastgelegd voor wiens rekening de parkeerkosten komen.
Ziekenhuis	In het digitale systeem wordt genoteerd in welk ziekenhuis de bevalling plaats gaat vinden.
Vervoer naar ziekenhuis (eigen auto, taxi).	Wanneer cliënt alsnog naar het ziekenhuis gaat om te bevallen bespreken of het vervoer daar naartoe is geregeld.
Speciale eisen/wensen indien de kraamkamer zich op de 2 ^e etage bevindt	(Bevalling vindt niet op de 2 ^e etage plaats) Gezin verzoeken zorg te dragen voor thermoskannen/dienblad. Indien van toepassing wordt dit in cliëntenadministratie genoteerd i.v.m. mogelijke beperkingen sommige kraamverzorgenden.
ARBO-check	Verhogen van het kraambed (80 cm) Bestellen verstelbare bed-verhogers via kraamorganisatie of via thuiszorgorganisatie. Stromend water, licht en verwarming op de verdieping. Veiligheid elektrische apparaten in huis. Schone en opgeruimde werkomgeving. Aanwezigheid dweilstok.
Babykamer	Wiegje/ledikant/matrasje (afstand spijlen, wiegbekleding etc.). Plaats en hoogte commode (90 cm). Verstelbare bodem van ledikantje.

	<p>Materiaal: dekentje/lakentjes en het opmaken van het babybedje (hoofdbeschermer + dekbedje adviseren om niet te gebruiken).</p> <p>Babyuitzet, zo nodig advies geven.</p> <p>Luiers gewassen en gestreken in plastic zak bij kraampakket.</p> <p>Digitale koortsthermometer.</p> <p>Zaklamp.</p> <p>Babybadje op goede werkhoogte.</p> <p>Water, licht, verwarming (op de verdieping waar cliënt bevalt).</p> <p>Schone en opgeruimde werkomgeving.</p> <p>Zorgplan onder aankleedkussen.</p> <p>Voorlichting geven over kruiken</p>
--	---

Bijlage B Inzet van Tolken

Indien de medewerker van de kraamorganisatie niet in een begrijpelijke taal met de zwangere of bevallen allochtoon kan communiceren, zal deze vragen of er een bekende is van de medewerker die kan tolken. Zo niet, dan kan tegen een vergoeding door de overheid volgens de [Regeling Zorg Asielzoekers \(RZA\)](#) een professionele tolk worden ingeschakeld.

Voorwaarde is dat de asielzoeker herkenbaar moet zijn verzekerd bij de RZA. Tijdens het huisbezoek wordt dit gecheckt via cliënt haar zorgpas. De kraamzorgconsulent kan de tolk onder andere boeken via Concorde Tolken (zie hieronder "De aanvraag van een professionele tolk"). Concorde zal hierna de gemaakte kosten rechtstreeks declareren bij COA.

De aanvraag van een professionele tolk

Vanwege de kosten heeft, voor de aanvraag van een professionele tolk het werken met een telefonische tolk, de voorkeur.

Hoofdstuk A

Tolk per telefoon aanvragen

De telefonische tolk wordt aangevraagd via *Concorde Tolken* of een andere organisatie die over professionele tolken beschikt.

Bij het maken van een afspraak met een tolk zijn de volgende gegevens belangrijk:

- De naam van degene die het gesprek gaat voeren.
- De gewenste datum en het tijdstip waarop het gesprek plaatsvindt.
- De geschatte duur van het gesprek.
- De taal die de gesprekspartner spreekt.
- Eventueel aanvullende- dan wel inhoudelijke informatie die van belang kan zijn voor de tolk.

Bel naar 020 - 820 28 92 (Concorde Tolken) voor een tolkdienst per telefoon (*binnen 2 minuten is er een tolk aan de lijn*) of een andere gewenste organisatie

Hoofdstuk B

Tolk op de locatie aanvragen

Bij het maken van een afspraak voor een tolk op locatie zijn de volgende gegevens belangrijk:

- De naam van degene die het gesprek gaat voeren.
- De taal die de gesprekspartner spreekt.
- De datum, tijdstip en locatie waarop het gesprek plaatsvindt.
- De geschatte duur van het gesprek.
- Eventueel aanvullende- dan wel inhoudelijke informatie die van belang kan zijn voor de tolk.

Plan de afspraak enkele werkdagen voor het intakegesprek.

Bel naar 020 - 820 28 92 (Concorde Tolken) of een andere organisatie voor een tolk op locatie

De kosten voor overige cliënten zijn voor rekening van de kraamzorgorganisatie.

De verantwoordelijke zal beoordelen wat het taalniveau is in verband met de overdracht van informatie. Het taalniveau is ingedeeld in drie categorieën: voldoende, matig en onvoldoende. Zowel de spreektaal als het taalniveau/-begrip wordt geregistreerd in het elektronisch cliëntdossier.