

Regionaal drukteplan geboortezorg – ROAZ Acute Zorgregio Oost

Vastgesteld bestuurders ziekenhuizen - juli 2023

Aanleiding

De druk op de geboortezorg neemt toe. Er is maar weinig nodig om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod te verstoren. Regionale samenwerking is in periodes van drukte nodig om de beschikbaarheid en kwaliteit van de (acute) geboortezorg te kunnen garanderen.

Met vertegenwoordigers uit de VSV's in ROAZ Acute Zorgregio Oost is dit regionale drukteplan geboortezorg opgesteld met drie fasen. We onderscheiden de reguliere fase, de druktefase en samenwerking bij een noodscenario/crisis. Per fase zijn verschillende acties en maatregelen beschreven die uitgevoerd (kunnen) worden. Dit plan is een aanvulling op het ROAZ regioplan Acute Zorg waarin afspraken zijn vastgelegd over hoe we een flexibel, veerkrachtig en betrouwbaar netwerk kunnen vormen bij drukte in de acute zorg. Dit plan wordt geëvalueerd en bijgesteld na een periode van regionale drukte.

Fasen

1. Reguliere fase

1A. De capaciteit in elk VSV volstaat om schommelingen in zorgvraag en zorgaanbod in de (acute) geboortezorg op te vangen

In de reguliere fase werken we in het ROAZ samen om voorbereid te zijn op drukte in de geboortezorg:

- In het VSV worden afspraken gemaakt over inzicht in verwachte zorgvraag op basis van het aantal à terme vrouwen in relatie tot beschikbare capaciteit bij de kraamzorg, eerstelijns verloskundigen en de verlosafdeling en neonatologie in de ziekenhuizen.
- In het ROAZ brengt de werkgroep voor periodes van voorziene krapte (zoals de zomerperiode) de beschikbare capaciteit in kaart van: verlosafdelingen, neonatologie, 1^e lijns verloskunde en de kraamzorg. De werkgroep geeft duiding aan de beschikbare capaciteit.

In de reguliere fase kan zich een kortdurende verstoring in zorgvraag en zorgaanbod voordoen, waardoor een ziekenhuis genoodzaakt is een tijdelijke volmelding af te kondigen. De eerstelijns verloskundigen kijken uit naar een omliggend ziekenhuis. Het ziekenhuis levert maximale inspanning om de volmelding zo kort mogelijk te houden. Deze regionale samenwerking is vastgelegd in werkafspraken voor het gebruik van het LPZ geboortezorg dashboard.

1B. Aanpassingen VSV – In een VSV kampen organisatie(s) met (langdurige) krapte waardoor de zorgcontinuïteit wordt bedreigd – Regionale continuïteit van de geboortezorg is niet bedreigd

De individuele organisatie(s) verrichten aanpassingen om de continuïteit in de geboortezorg te waarborgen. In het VSV worden afspraken gemaakt en maatregelen getroffen om de toegankelijkheid van medische en acute geboortezorg te borgen. Op het moment dat er een langdurig verhoogde toestroom van zorgvragen naar andere VSV's verwacht wordt en/of wanneer de medische en acute geboortezorg in het VSV bedreigd wordt:

- Informeert het lid van het kernteam drukte geboortezorg (de manager van de verlosafdeling van het ziekenhuis) namens het VSV het kernteam en de adviseur Acute Geboortezorg van AZO over de situatie in het VSV.
- AZO organiseert een overleg met hen om te bespreken of deze disbalans in het VSV door omliggende VSV's kan worden opgevangen. De regionale werkgroep wordt over de situatie geïnformeerd bij mogelijke opschaling.

2. Druktafase

Regionale aanpassingen - De continuïteit van de geboortezorg staat regionaal onder druk en kan alleen door regionale samenwerking worden geborgd.

Regionaal beeld

Als uit het regionale beeld blijkt dat in meerdere VSV's sprake is van oplopende druk, ondanks de genomen maatregelen in het VSV, vraagt dit regionale aanpassingen. Het regionale beeld bevat onder andere het beeld per VSV, inzicht in (structurele) capaciteitsreductie op de verlosafdelingen/neonatalogie, overzicht van volmeldingen en aantal uitwijkverzoeken voor eerstelijns verloskundigen.

Monitoring

Om de situatie te monitoren organiseert AZO tweewekelijks overleg met het kernteam drukte geboortezorg. Zij duiden het regionale beeld en signaleren mogelijke op- of afschaling.

Het kernteam bestaat uit:

- De managers van de verlosafdelingen
- De vertegenwoordiger namens de eerstelijns verloskundigen in het bestuurlijk en/of tactisch ROAZ
- Een vertegenwoordiger namens de kraamzorg.

Vorbereiden maatregelen

Bij op- of afschaling bereidt de regionale werkgroep geboortezorg een voorstel voor met regionale afspraken en maatregelen die minimaal gerealiseerd moeten worden om regionaal de acute en medische geboortezorg te borgen en de zorgcontinuïteit in de geboortezorgketen te behouden. Dit is aanvullend op lokale maatregelen die in VSV's genomen zijn/worden. De leden van de werkgroep dragen zorg voor implementatie in het VSV. De werkgroep geboortezorg bestaat uit:

- De managers van de verlosafdeling en een gynecoloog namens elk ziekenhuis
- Een VSV-vertegenwoordiger namens de eerstelijns verloskundige per VSV
- Een vertegenwoordiger namens de kraamzorg voor het ROAZ.

Besluitvorming

Een voorstel voor op- of afschaling van fase, inclusief de maatregelen, wordt ter besluitvorming voorgelegd aan het bestuurlijk overleg, bestaande uit:

- Ziekenhuisbestuurders
- Vertegenwoordiger van de eerstelijns verloskundigen in het bestuurlijk ROAZ
- Vertegenwoordiger vanuit de kraamzorg voor het ROAZ.

Indien maatregelen vragen om afspraken over financiering sluiten ook de vertegenwoordigers vanuit de zorgverzekeraars in het ROAZ aan

Optionele maatregelen

Er wordt aanvullend op maatregelen die organisaties al hebben genomen, afspraken gemaakt over te nemen maatregelen die aansluiten bij de knelpunten op dat moment, zoals:

- Gezamenlijke communicatie richting zwangeren voor verwachtingsmanagement en het creëren van begrip. Bijvoorbeeld in de keuze voor het ziekenhuis.
- Afspraken over reduceren medische bevallingen door terughoudend beleid t.a.v. pijnstilling, afschalen electieve inleidingen voor 41 weken zonder medische indicatie.
- Afspraken over insturen bij poliklinische bevalling bij 5-6 cm.
- Afspraken over minimaal benodigde capaciteit in de ziekenhuizen (met zo nodig extra inzet personeel, studenten, taakherschikking).

- Afspraken over doorplaatsing van pasgeborenen naar andere huizen bij krapte op de neonatologie. De ambulancedienst wordt in die situatie gevraagd voorwaardenscheppende verplaatsingen van neonaten ook in de avonden te faciliteren.
- Afspraken kraamzorg over borgen van partus-assistentie, faciliteren van vervroegd ontslag en opstartzorg in de nacht (bij eerste kind).

3. Noodfase

Bovenregionale aanpassingen – Regionaal staat de continuïteit van de geboortezorg onder grote druk en raakt mogelijk verstoord ondanks regionale samenwerking en maatregelen.

Indien de continuïteit van de acute geboortezorg in gevaar komt ondanks regionale maatregelen wordt via de voorzitter ROAZ geëscaleerd naar bovenregionaal (landelijk). De huidige maatregelen blijven van kracht. Aanvullend worden (landelijk) verdergaande maatregelen genomen, gebruikmakend van bestaande noodplannen in de eerstelijns en de ziekenhuizen. In deze fase horen het centraliseren van eerstelijns bevallingen, het concentreren van kraamzorg, bestuurlijke afspraken over het landelijk afschalen van electieve zorg en het inrichten van coördinatie bij (regionale) spreiding tot de mogelijkheden.

Besluiten over te nemen maatregelen worden genomen door het bestuurlijk overleg.

Fasen & Indicatoren

Reguliere fase

Samenwerking in VSV

- 1A:** Schommelingen in zorgvraag en -aanbod in de geboortezorg kunnen in eigen VSV worden opgevangen.
- 1B:** In een VSV kampen organisatie(s) met (langdurige) krapte waardoor de lokale zorgcontinuïteit wordt bedreigd.

Druktefase

Regionale samenwerking

- In meerdere VSV's is sprake van oplopende druk ondanks de maatregelen.
- De continuïteit van de geboortezorg staat regionaal onder druk en kan alleen met samenwerking worden geborgd.

Noodfase

Bovenregionale samenwerking

Continuïteit van regionale geboortezorg staat onder grote druk, raakt mogelijk verstoord ondanks regionale samenwerking en maatregelen.

Procesafspraken

1A

- In VSV en ROAZ: verkrijgen inzicht in verwachte zorgvraag en -aanbod in de geboortezorg keten.
- Bij tijdelijke volmelding van een verlosafdeling worden de regionale werkafspraken LPZ Geboortezorg Dashboard gevolgd.

1B

- Individuele organisatie(s) in VSV verrichten aanpassingen om de continuïteit in de geboortezorg te waarborgen.
- Lid Kernteam drukte geboortezorg informeert andere leden van het Kernteam.
- AZO organiseert overleg met Kernteam om beeld te vormen van regionale situatie en informeert regionale werkgroep Geboortezorg bij mogelijke opschaling.

Werkgroep Geboortezorg bereidt voorstel voor met regionale afspraken en maatregelen die minimaal gerealiseerd moeten worden voor borging van de zorgcontinuïteit en acute/medische geboortezorg. *(Aanvullend op lokale maatregelen in VSV).*

AZO organiseert tweewekelijks capaciteitsoverleg met Kernteam om situatie te monitoren en informeert werkgroep Geboortezorg bij mogelijke op- of afschaling.

Via de voorzitter ROAZ wordt geëscaleerd naar bovenregionaal (landelijk). De huidige maatregelen blijven van kracht.

Aanvullend worden (landelijk) verdergaande maatregelen genomen, gebruikmakend van bestaande noodplannen in de 1e lijn en de ziekenhuizen.

Verantwoordelijkheden & Besluitvorming

Verantwoordelijkheid in VSV.

Monitoren situatie

- Kernteam drukte geboortezorg:
- Managers verlosafdelingen ziekenhuizen
 - Vertegenwoordiger 1e lijns verloskundigen in bestuurlijk/tactisch ROAZ
 - Vertegenwoordiger kraamzorg.

Vorbereiden maatregelen

- Regionale werkgroep Geboortezorg:
- VSV vertegenwoordigers 1e lijns verloskundigen
 - Managers en gynaecologen per ziekenhuis
 - Vertegenwoordiger kraamzorg.

Besluitvorming fase en maatregelen

- Bestuurlijk overleg:
- Ziekenhuisbestuurders
 - Vertegenwoordiger namens de 1e lijns verloskundigen in het bestuurlijk ROAZ
 - Vertegenwoordiger van de kraamzorg.

AZO - coördinerend

Regionale samenwerking

Structuur druktefase blijft gehandhaafd.

Bovenregionale samenwerking

Voorzitter ROAZ – Escalatie en bovenregionale afstemming.

Leden van de werkgroep geboortezorg

De werkgroep geboortezorg bestaat uit een vertegenwoordiging uit elk van de 6 VSV's, te weten een (ziekenhuis)manager, een gynaecoloog en een vertegenwoordiger namens de eerstelijns verloskundigen en twee vertegenwoordigers vanuit de kraamzorg in het ROAZ.

Organisatie	Naam	Functie
CWZ	Anita Scholten	Manager bedrijfsvoering Moeder en Kind
	Daniela Schippers	Gynaecoloog
RA	Claudia van Opstal	Hoofd geboortezorg
	Ivonne Mijnheer	Gynaecoloog
	Ineke Schmitz	Regieverpleegkundige obstetrie
RUMC	Wieteke Heidema	Gynaecoloog en Zorgdomeinleider perinatologie
	Nathalie ten Kate	Zorgmanager Moeder en Kind
SZ	Sandra ter Horst	Teammanager Vrouw & Kind
	Tamara Verhagen	Gynaecoloog
ZGV	Vanessa Sluis	Afdelingsmanager polikliniek gynaecologie en afdeling verloskunde
	Ineke Krabbendam	Gynaecoloog
ZR	Manon Haneveer	Unitmanager Obstetrie en Gynaecologie
	Nicole Dekeling	Gynaecoloog
MP	Margriet van Buuren	Manager Zorg en Bedrijfsvoering
	Yvette ter Horst	Gynaecoloog
	Ciska Buijs	Gynaecoloog
Vertegenwoordigers eerstelijns verloskundige per VSV		
Arnhem	Karin Slooters	Eerstelijns verloskundige
Boxmeer	Marwil Gommers	Eerstelijns verloskundige
Doetinchem	Annemarie Cornelissen	Eerstelijns verloskundige
Ede	Janneke de Vrij	Eerstelijns verloskundige
Nijmegen	Malou Willems	Eerstelijns verloskundige
Tiel	Marianne van Westreenen	Eerstelijns verloskundige
Bestuurlijk ROAZ	Janneke Croonen	Algemeen Directeur Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen
Tactisch ROAZ	Marieke Smith	Voorzitter Opaal, Arnhem
Vertegenwoordigers kraamzorg		
Gelderse Vallei	Christel Benne	Directeur Kraamzorg Betuwe & Gelderse Vallei
Nijmegen e.o.	René Benneker	Bestuurder Kraamzorg Zuid-Gelderland