

Maatregelen verminderen capaciteitsproblemen (acute) geboortezorg Acute zorgregio Oost

Een werkgroep met afgevaardigden uit verschillende VSV's binnen Acute Zorgregio Oost heeft deze 'menukaart' met maatregelen opgesteld, die kunnen worden ingezet t.b.v. het vergroten van de beschikbare capaciteit in de (acute) geboortezorg op momenten van (langdurige) drukte. Dit is een aanvulling op de **druktefase** beschreven in het [regionaal drukteplan](#).

- Doel van deze menukaart is om de toegang tot de medische en acute geboortezorg te blijven borgen door een optimale samenwerking van partijen binnen de VSV's.
- De maatregelen uit deze menukaart worden op ROAZ-niveau ingevoerd. De VSV's besluiten gezamenlijk of en welke maatregelen worden ingezet om de druk regionaal te verminderen.

Wanneer worden maatregelen ingezet

In het ROAZ-netwerk geboortezorg wordt besloten dat aanvullende maatregelen moeten worden ingezet:

- Bij (voorspelde) langdurige capaciteitsreductie op de verlosafdelingen/neonatologie, en/of
- meerdere langdurige en/of opeenvolgende volmeldingen (verloskundestops)
- met als gevolg dat de eerstelijns verloskundigen regelmatig moeten uitwijken.

Verzoeken vanuit VSV's zelf, tot het inzetten van maatregelen, worden ook eerst ter akkoord voorgelegd aan het ROAZ-netwerk geboortezorg.

Randvoorwaarden

- Draagvlak en commitment van alle partijen uit het ROAZ-netwerk geboortezorg.
- Bespreken van financieringsvraagstukken (vergoedingen) met zorgverzekeraars, m.n. bij verschuivingen van zorg.
- Besluitvorming welke (extra) bevoegd- en bekwaamheden nodig zijn bij nieuwe maatregelen.

Evaluatie

- Binnen de VSV's (bestuurlijk overleg) wordt periodiek geëvalueerd of de maatregelen ook effect hebben binnen het VSV.
 - Evaluatie kan plaatsvinden a.d.h.v. LPZ-data: trends in de verloskundestops en het aantal weigeringen-registraties door de 1^e lijn.
 - Tip: laat ook een O&G-verpleegkundige aansluiten.
- Uitkomsten worden gedeeld tijdens het ROAZ-netwerk geboortezorg en/of tijdens de maandelijkse capaciteitsoverleggen geboortezorg (gecoördineerd door netwerkbureau AZO). Indien geen of onvoldoende effect, dan worden de maatregelen bijgesteld of aangevuld.

Regionale communicatie bij drukte

Bij voorspelde en/of langdurige drukte binnen in één of meerdere VSV's, dienen de regionale communicatielijnen te worden gevolgd om de andere partijen op de hoogte te brengen:

'[Communicatieafspraken bij \(kortdurende\) piekdrukke verlosafdelingen](#)'.

Maatregelen ziekenhuizen, 1^e lijns verloskundigen en kraamzorg

1. Beperken instroom naar verlosafdeling ziekenhuis (antepartum)

Tweede/derde lijn

Ferinject in dagbehandeling i.p.v. van spoedplein verloskunde.

Ziekenhuisopname OF frequent polibezoek, bijv. bij milde pe, pprom, iugr.

Plaatsing foley ballon:

- EBK (foley) in ziekenhuis plaatsen en hiermee naar huis i.p.v. ziekenhuisopname.
- EBK in de middag plaatsen i.p.v. in de avond, om drukte in avonddienst te verlagen.
- Poliklinische foley i.p.v. opname en foley-inleiding.
- Plaatsen Foley op VK, na CTG naar huis.

Inzetten op het spreiden van inducties:

- Inleiden ná 41 weken, tenzij duidelijke medische indicatie.
- Geen electieve inleidingen.
- Geen inductie surmenage < 40 wk AD.
- Leidend hierbij is de drukte/personeelsbezetting op verloskamers in de regio.
- De zwangere (ouderpaar) een tijdspad meegeven wanneer de inductie gepland wordt, bespreken van mogelijk uitstel: binnen 1-2 dagen bij een harde indicatie, 1-5 of 7 dagen bij mildere indicaties.

Dit behoeft een duidelijke uitleg op de poli aan de zwangere en partner met het oog op *verwachtingsmanagement*: het belang van uitstel van inleiding zonder medische noodzaak om de kwaliteit en veiligheid van zorg te waarborgen.

Chirurgische obstetrische patiënten op een andere afdeling plaatsen, om voor acute zwangeren een plek behouden op de verlosafdeling.

Consulten in de dienst:

- In de 2e lijn kritisch blijven op triëren op consulten die ingestuurd worden vanuit 1^e lijn.
- Consulten die geen haast hebben, naar een later moment verplaatsen in de dienst om daarmee kamers vrij te houden.

Weigeren van 3^e lijns patiënten van buiten de regio die niet in partu zijn, als het gaat om een tekort aan NICU-plekken elders.

1e lijns verloskundige - Thuis of poliklinisch

- Thuismonitoring i.p.v. ziekenhuisopname.
- Hyperemesis in thuiszorg i.p.v. opname (oppakken door wijkzorg).
- Alle zorg die poliklinisch kan, zo lang mogelijk poliklinisch houden.
- Kritisch naar welke consulten je in de dienst instuurt naar de 2e lijn.
- Barend later insturen naar verlosafdeling: vanaf 5 cm en eerst de vliezen breken (primigravida en altijd in afweging van verloskundige).
- Vanaf wk 40-5 tijdig poliklinisch insturen i.v.m. planning inleiding (bij serotiniteit en macrosomie).

2. Maatregelen durante-partu (verloskamer)

Inleidingen verplaatsen bij drukte.

24/7 inleiden, ook 's avonds of in het weekend opstarten.

Remifentanyl: 1^e halfuur aanwezigheid arts/kvk, 2^e halfuur verpleegkundige.

Groep B-streptokokkeninfecties (GBS) waarvoor AB prof durante partu geïndiceerd: begeleiding 1e lijn. Consult 2e lijn en voorschrijven AB. Begeleiding door verpleegkundige.

3. Maatregelen post-partum

Kraamvrouw:

- Laagcomplexere zorg uitvoeren door kraamverzorgende, bijv. douchen, voeding etc.
- Vervroegd ontslag (24 uur) na sectio.
- In geval van een poliklinische baring zo snel mogelijk weer naar huis.
- Bij ongecompliceerde klinische partus indien mogelijk < 4u naar huis
- Moeder maximaal 3 dagen opnemen indien kind op de NICU ligt.
- Inrooming bij het kind op neonatologie of kinderafdeling < 6 uur.

Neonaat:

- Fototherapie thuis.
- Bili co thuis.
- EOS behandeling oraal-IV thuis.
- Sondevoeding prematuren waardoor sneller ontslag.

NB. Voor de feitelijke verplaatsing van zorg van de 2^e naar de 1^e lijn of kraamzorg dient de capaciteit daar op orde te zijn.