

Fase 2 Eerste lijn vangt voor elkaar op

Wanneer gaat fase 2 in?

Fase 2 start op het moment dat de eerste verloskundigen ziek worden. Deze ziekte zal in eerste instantie in de eigen praktijk opgevangen worden. Indien dit niet meer mogelijk is door het bijspringen van collega's uit buurt-/regio praktijken. Het inspringen voor elkaar in elkaars praktijk gebeurt tegen KNOV waarneemtariet conform de in die praktijk geldende tarieven.

Natuurlijk kan anticipatie op fase 3 al in een vroeger stadium ingezet worden. Het anticiperen moet uiterlijk plaatsvinden bij de start van de eerste ziektegevallen onder verloskundigen. Het plan zelf en de uitvoering van het plan verschilt per regio. Daarom is het goed hierop te anticiperen.

Waarom anticipatie op fase 3?

In fase drie wordt de verloskundige zorg gecentraliseerd. Dit kan alleen voor prenatale, natale of postnatale zorg te samen zijn, maar ook alleen voor bijvoorbeeld natale zorg. Zie verder draaiboek Natale zorg fase 3. Uitgangspunt is 1^e lijns zorg bij de 1^e lijn. 2^e lijns zorg bij 2^e lijn. B/D is per regio verschillend en zal moeten worden afgesproken. Om deze fase snel en duidelijk in te kunnen richten zijn er in fase 2 anticiperende maatregelen nodig. Elke stakeholder is dan al met de neus dezelfde kant op getrokken en weet duidelijke waarom en hoe fase 3 ingezet wordt.

Welke stakeholders zijn erbij betrokken?

- Praktijkeigenaren
- Gynaecologen
- Raad van Bestuur Ziekenhuizen
- Verzekeraars
- Kraamzorg
- ROAZ

Waar moet u aan denken?

Communicatie

Het is belangrijk om in deze fase alvast de communicatielijnen tussen stakeholders helder te maken. Eerstelijns verloskundigen zijn uitermate geschikt om deze sleutelrol te pakken. Er zijn verschillende niveaus waar gewerkt moet worden aan de communicatie.

VSV coördinator

- Praktijkeigenaren geven aan de VSV-coördinator aan dat er problemen in de continuïteit verwacht wordt. Dit is wanneer de uitval toeneemt en deze niet meer onderling opgevangen kan worden.
Bespreek uw zorgen met de gynaecologen, laat weten dat u een idee heeft om de zorg te

centraliseren i.v.m. te verwachten problemen. Deel de aanleidingen om de zorg te centraliseren. Trek met elkaar hierin op.

- Maak een app-groep met 1^e lijn coördinatoren, gynaecologen coördinator, manager geboortezorg en kraamzorg. Bespreek al welke zorg in het centrum zou kunnen plaatsvinden.
- Licht de kraamzorg in dat scenario's te bedenken zijn waarin wenselijk is om de zorg te centraliseren. Vraag of zij daar ook over na willen denken. Laat hier voornamelijk de kraamzorgorganisaties elkaar vinden. Laat de regie van deze oprichting van bevalteams bij de kraamzorgorganisaties.
- Zoek uit wie in de Raad van Bestuur geboortezorg onder zijn hoede heeft. Probeer met managers geboortezorg korte lijnen te krijgen. Weet wie u moet benaderen wanneer u de acute situatie ziet ontstaan en moet overschakelen naar fase drie. Koppel dit terug naar de regiocoördinator van het ROAZ.
- Weet wie de contactpersoon van de preferente verzekeraar in de regio is. Zorg voor rechtstreekse communicatielijnen (telefoon/mailadres). Koppel dit terug naar de regiocoördinator.
- Sluit aan bij het ROAZ bij het escalatieteam Geboortezorg. Doe dit via één vast aanspreekpunt. Waarschijnlijk is dat nu de regiocoördinator. Weet wie u moet benaderen voor informatie over problemen met de acute zorg. Het ROAZ heeft geen sturende rol, maar waarborgt dat de acute zorg nog geleverd kan worden. Probeer informatie over de situatie te krijgen vanuit de VSV-coördinatoren. Deel alvast scenario's die nodig zijn als een tekort aan ambulancezorg capaciteit/verloskundigen/ziekenhuis capaciteit zijn. Vraag ook of u actief op de hoogte gehouden kan worden over eventuele capaciteitsproblematiek.

Met communicatie met de Raad van Bestuur ziekenhuis en zorginkoper verzekeraar kunt u regiocoördinator helpen via de KNOV.

Locatie

- Denk alvast na over een locatie. Bij voorkeur in het ziekenhuis of eventueel dicht bij het ziekenhuis.
- In het ziekenhuis kan met een aparte vleugel
- Locatie opschaalbaar naar meer kamers in geval van verder capaciteitsproblemen

Hulp

- Projectleiding kan helpend zijn in het oprichten en afstemmen met zorgverleners en zorgverzekeraars van de organisatie vanaf nul. Bij de KNOV is bekend welke projectleiding hiermee ervaring heeft.
- Gebruik alle structuren die er nu al zijn, breidt deze uit. Ga niet vanaf nul opbouwen als het niet hoeft.
- Bevalcentrum kan er snel staan, maar reken wel op 24-36 uur inrichtingstijd.

Financiën en verantwoordelijkheid.

Een bevalcentrum openen geeft natuurlijk de nodige kosten. Hou goed in de gaten wie waarvoor verantwoordelijk is. We zijn in de eerste lijn snelle probleemoplossers en trekken daarmee soms de verantwoordelijkheid naar ons toe op momenten waarop wij niet de verantwoordelijke zijn. Bedenk



daarnaast dat ziekenhuizen en gynaecologen soms niet zo snel kunnen schakelen omdat de structuur/systeem waarin ze werken echt anders is. Dit gaat vaak wat trager juist ook omdat het over meerdere schijven moet. Houd begrip voor elkaars situatie.

- Houd goed in de gaten wiens belang waar speelt. Geen capaciteit in het ziekenhuis is het probleem van het ziekenhuis. Denk mee, maar laat het ziekenhuis de probleemeigenaar.
- Bij een capaciteit van ambulancezorg ligt dit bij de ambulancezorg.
- Bij een capaciteitsprobleem 1^e lijn (en verloskamers/ziekenhuis nog stabiel) zou u een extern bevalcentrum nog uit kunnen stellen door middel van bevalteams, waar thuis bevallen niet meer tot de mogelijkheden hoort. Doe dit overleg met het ziekenhuis.

Uitvoering

En dan is het zover. De ambulancezorg heeft aangegeven capaciteitsproblemen te hebben, het ziekenhuis heeft dit aangegeven of het lukt als regio niet meer de verloskundigenpraktijken in de lucht te houden en voor iedere praktijk een dienstdoende verloskundige te hebben. Kortom, Fase 3 moet in gang gezet worden. Welke stappen neemt u dan?

- De regiocoördinator bepaalt of het nodig is de stappen te gaan zetten naar fase 3. Zij licht de KNOV in en via die kanalen kunnen verzekeraars en ziekenhuizen ook benaderd worden. Meer informatie volgt nog.
- Overleg met gynaecologen en VSV dat het plan fase 3 uitgevoerd moet worden. Wacht hier niet te lang mee. Beter iets te vroeg inzetten dan te laat.
- Laat de gynaecologen bij hun manager/Raad van Bestuur aankaarten dat als deze situatie blijft bestaan, de acute geboortezorg in gevaar komt.
- Stuur zelf ook een brief vanuit de 1^e lijn naar Raad van Bestuur met uw zorgen over de acute zorg. Meld dat er een plan (dat u al eerder gedeeld heeft) ligt om het ziekenhuis te ontlasten en deze fase nu in wil laten gaan.
- Overleg met uw verzekeraar dat u de noodzaak ziet om dit plan uit te voeren. Zorg dat duidelijk is wie wat bekostigt en wie de opdrachtgever wordt.
- Meld bij het ROAZ dat u dit plan wilt uitvoeren i.v.m. de druk op de acute zorg. Zij zullen niet zeggen of ze akkoord zijn maar wel dit meenemen in hun overleg. Het ROAZ is verantwoordelijk voor de coördinatie voor de acute zorg.