

Draaiboek Nataal fase 3 Rood



Dit draaiboek beslaat twee scenario's:

1. Het centreren van zorg
2. Het werken in bevalteams

Een combinatie van deze twee scenario's is tevens toepasbaar.

De scenario's worden hieronder uitgelicht.

Scenario 1 - fase 3 - Nataal Centreren zorg

Aanleiding

Zorgconcentratie voor de natale zorg kan een vervolg zijn op een aantal situaties:

- ➔ Ziekenhuis die verloskundige weert uit het ziekenhuis om doorloop en daarmee verspreiding van het virus te beperken
- ➔ Tekort aan ambulancecapaciteit zodat veiligheid van de thuisbaring niet meer geborgd kan worden (ROAZ)
- ➔ Tekort aan verloskundige capaciteit.

Wanneer is centreren van zorg op basis van tekort aan verloskundige capaciteit noodzakelijk?

Wacht niet totdat de diensten niet meer ingevuld kunnen worden. Anticiperen is essentieel op het moment dat de regio ziet aankomen dat er een praktijk geen continuïteit kan bieden ondanks het bijspringen van waarneming/collega's uit andere praktijken voor diensten of spreekuren.

Het is essentieel dat de werkomstandigheden om de continuïteit te borgen niet een zodanige extra belasting geven dat er een vergrote kans is op uitval van verloskundigen. Daarom is het ook niet aan te bevelen om met buddypraktijken te werken, maarte centraliseren op het moment dat de regio niet genoeg waarneming kan leveren. De praktijken die geen continuïteitsproblemen hebben, zullen essentieel zijn om de diensten in het centrale centrum in te vullen.

VSV

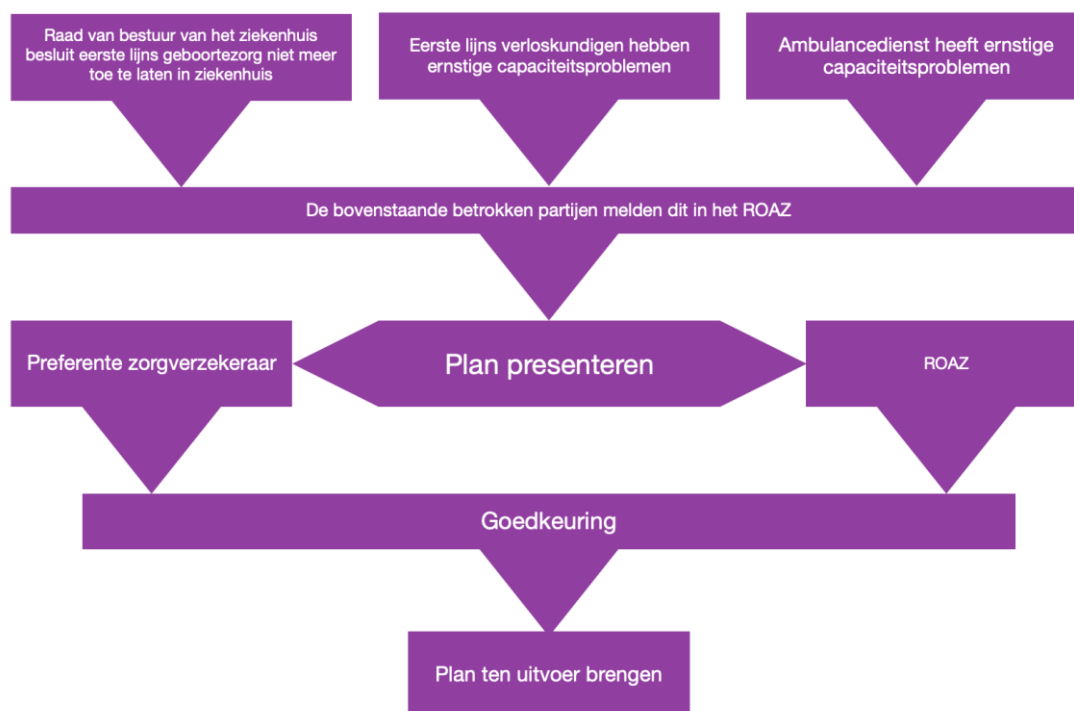
Verlies bij het aanpassen van organisatie van zorg het VSV niet uit het oog. Stem zaken op tijd af in de keten. Bedenk welke consequenties besluiten hebben binnen de keten.

Besluitvorming

Partijen betrokken bij besluitvorming zijn:

- Verloskundigen 1^e lijn
- Raad van bestuur betrokken ziekenhuis/gynaecologen
- Preferente zorgverzekeraar
- ROAZ

Het is noodzakelijk deze partijen bij de besluitvorming te betrekken. Ook om draagkracht voor de financiering hiervan te krijgen.



Onderstaand voorbeeld(schrijven) aan het ROAZ kun je aanpassen naar de eigen regionale situatie:

Onderwerp: Tijdelijke noodvoorziening bevallingen

[Omschrijving aanleiding]

Er komt een mogelijke sluiting van de poliklinische bevalkamers. Ook de ambulancediensten raken mogelijk te overbelast om op te kunnen vertrouwen. De urgentie die verloskundigen hierin ervaren is groot en de onrust onder zwangeren is groot door de mediaberichten waarin gemeld wordt dat het ziekenhuis alleen Coronapatienten behandelt etc.

Het voorstel is om niet te wachten totdat deze zorg niet meer geleverd kan worden, hier



niet op te wachten totdat dit ons overkomt, maar er direct op te anticiperen dat dit gaat komen.

Noodvoorziening

Het voorstel is zo spoedig mogelijk tijdelijk ten tijde van de Corona uitbraak een noodvoorziening voor bevallingen te treffen. In eerste instantie [xxxxx] bevalkamers, als nodig opschaalbaar naar meerdere kamers. Het hotel ligt dicht bij het ziekenhuis waardoor bij medische noodzaak het ziekenhuis toch dichtbij is (3 min rijden) van het ziekenhuis. De insteek is en blijft om zoveel mogelijk thuis te bevallen, tenzij de ambulance dienst dit niet meer kan borgen of het aantal verloskundigen en/of kraamverzorgenden dat ziek is in de regio zo hoog is dat de aanrijtijd niet meer geborgd kan worden.

Dit levert op dat:

- Ziekenhuis wordt ontlast voor bevallingen en kan capaciteit vrijmaken voor Coronapatiënten en ambulance
- Ambulance wordt zo ook ontlast (kortere ritten)
- Verloskundigen en kraamverzorgenden worden ontlast indien er tekorten in hun capaciteit ontstaan
- Er gegarandeerd plek voor zwangeren met plaatsindicatie of andere redenen om dichtbij een ziekenhuis te bevallen
- Zwangeren hebben de zekerheid in het centrum te kunnen bevallen de komende weken
- Zo min mogelijk in- en uitloop van een gezonde populatie.

Uitvoering

Op de locatie worden bevalkamers ingericht. Contacten zijn gelegd met [xxxxxx] en er is een plan voor de aanpassing van de bevalkamers. We zijn startklaar voor het inrichten van de kamers en kunnen naar verwachting binnen 1 dag open. De 1^elijn blijft de 1^e lijns indicaties begeleiden en de 2^e lijn de 2^e lijns indicaties. Er is op dit moment geen sprake van 1,5 lijns zorg.

Financiën

Op de implementatiebegroting (de extra kosten die het op- en inrichten met zich meebrengt) is gisteren akkoord gegeven door preferente zorgverzekeraar, onder voorbehoud dat het ROAZ akkoord is met deze stap. Met zorgverzekeraars is afgesproken dat de poliklinische bevallingen die in het centrum plaats vinden onderling worden verrekend met het ziekenhuis. Hier worden in een later stadium concrete afspraken over gemaakt.

Besluit ROAZ

Om goede en veilige zorg in de regio [xxxxxx] te kunnen blijven waarborgen vragen we met klem het ROAZ zo spoedig mogelijk om een akkoord te geven en een go op deze stap, zodat wij de noodvoorziening kunnen gaan openen.

Communicatie in de keten en zwangeren na het besluit tot centreren

Naast het communiceren binnen het ROAZ (ziekenhuis/ambulance) moet er bij communicatie ook denken aan de volgende doelgroepen:

1. Kraamzorg

Bespreek met de kraamzorgorganisaties wat zij concreet en als minimale basis nodig hebben om daar op de centrale locatie partusassistentie te verrichten. Neem ze mee in het proces.

2. Zwangeren

Zet berichtgeving, van het ontlasten van het ziekenhuis en anticiperen op een tekort aan verloskundigen, uit in de media om veel mensen te bereiken. **Laat je hierin adviseren door de PR-adviseurs van de KNOV.** Laat dit een gezamenlijk bericht zijn vanuit ziekenhuis, 2^e lijn/gynaecologen en verloskundigen. Vermeld hierbij ook het advies om in geval van een laagrisico zwangere thuis te baren (als capaciteit verloskundigen/kraam dit toelaat). Communiceer met zwangeren tijdens het telefonisch spreekuur de situatie en mogelijkheden. Communiceer dit eventueel ook vooraf per email.

Maak een flyer voor de routing zodat zwangere in geval van een bevallocatie niet in het ziekenhuis deze makkelijk kunnen vinden.

3. VSV

Stem af of centralisatie gaat over 1^e lijns indicaties of ook B-D/mediumrisk/plaatsindicaties. Dit is mede afhankelijk van aanleiding en locatie. Hoe ontlast je de 2^e lijn?

Locatie

Leg contact met mogelijke locaties. Ook hierin is anticiperen essentieel. Is er een locatie in het ziekenhuis op de verloskamers mogelijk, of is dit een locatie in het ziekenhuis buiten de verloskamers? Of moet er uitgeweken naar een locatie buiten het ziekenhuis. Wat gevolgen zal hebben voor de B-D partus/plaatsindicatiepartus. Is er een locatie alleen voor partussen of mogelijk ook voor prenatale zorg? Moet dit dezelfde locatie zijn, of zijn er ook praktijken beschikbaar voor controles. Denk na over een "vieze" praktijk en een "schone" praktijk om zuinig met PBM en schoonmaakcapaciteit om te gaan. Zet zo mogelijk/zo nodig een coronaverloskundige in.

Criteria om te wegen en regionaal verschillend:

- In of buiten het ziekenhuis?
- Alleen poliklinisch/verplaatste thuisbaring of ook B-D/plaatsindicatie baringen?
- Toegang (lift, begane grond)
- Prenatale zorg of alleen natale zorg of allebei?
- Welke zorg kan er gegeven worden alleen poliklinische indicaties of ook B-D indicaties, dit is o.a. afhankelijk van afstand tot ziekenhuis.
- Hoeveel kamers zijn er nodig?
 - In geval van alleen partus: aantal partus per dag/1,7= en rond dit getal af naar boven.
 - In geval van partus en spoedgevallen. Aantal partus per dag/1,5= en rond dit getal af naar boven.



- Bevalkamer:
 - Functionele inrichting: bed/douche/vloer
 - Materialen (instrumenten/disposables) autoclaaf enz, kraampakket van thuis, reserve kraampakketten op locatie.
 - PBM
 - Verlosbedden
 - Bedlinnen, handdoeken en distributie daarvan
- Telefoonnummer 24/7 bereikbaar. Mobiele telefoon
- Laptop, wifi, printer
- Ontspannings- /administratiekamer voor de verloskundigen
- Schoonmaak van de kamer
- Is opschalen mogelijk op het moment dat alle baringen op de bevallocatie/in het ziekenhuis moeten gaan plaatsvinden.
- Is de functionaliteit van een bevalbad gewenst (alleen ingeval van geen klachten van de zwangere)

Corona PBM beleid

Verleen zorg conform flowchart terug te vinden op de KNOV site.

Hoe om te gaan met reiniging van de kamer en PBM? Hier volgt een document voor.

Financiën

- Financiële berekening voor gebruik van de ruimte door eigen verloskundige *volgt*
- Financiële berekening locatie, ICT, mobiele telefoon en materialen
- Financiële berekening van administratiekosten

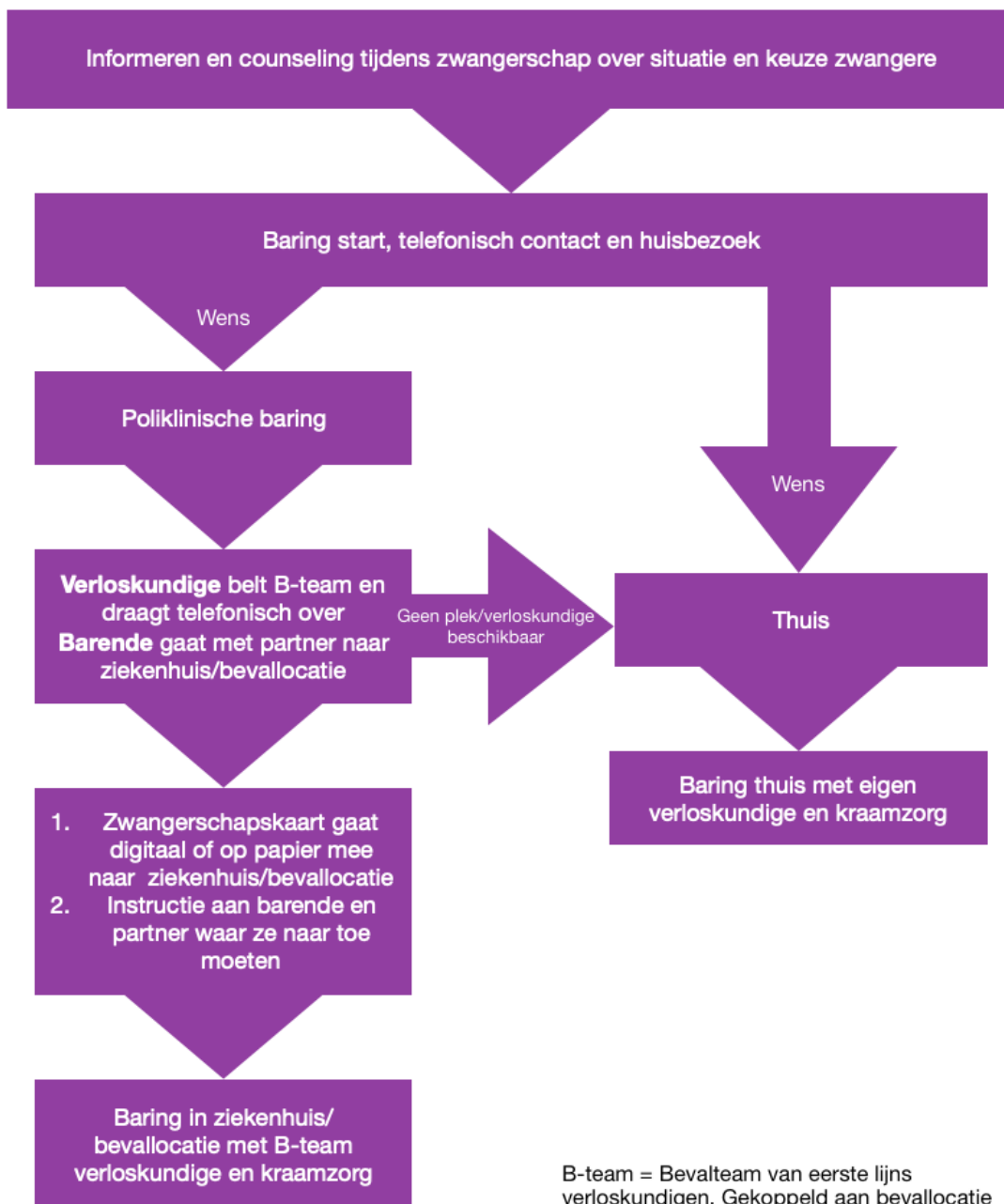
Juridische aspecten

Verantwoordelijkheden voor besluitvorming, juridische aspecten rondom bevalcentrum
(*informatie volgt*)

Scenario 2 - fase 3 - Nataal Bevalteam (B-team)

Er kan sprake zijn van zorgverlening door een bevalteam omdat verloskundigen beperkt toegelaten worden in het ziekenhuis of omdat er teveel uitval is onder verloskundigen. In dat geval zullen de meeste zwangeren bij de eigen verloskundige baren in de thuissituatie. De bevalteam verloskundigen doen dan slechts die baringen van de zwangeren die poliklinisch baren. Dit vraagt dus extra capaciteit van de verloskundigen!

Op het moment dat er sprake is van een bevalteam omdat er een tekort aan verloskundigen is, dan is de thuisbevalling niet meer mogelijk. Op dat moment is er sprake van een locatie waar alle zwangeren in de eerstelijns zullen baren.



B-team = Bevalteam van eerste lijns verloskundigen. Gekoppeld aan bevallocatie



Verloskundigen inzet in het B-team

Inzet is afhankelijk van het verwachte aantal partussen. Maak hier een inschatting van en daarmee een inschatting in hoeveel dienstdoende verloskundigen nodig zijn.

Moet er sprake zijn van een 24 uurs-dienst of 12 of 8 uurs diensten. Het aantal uren dienst is afhankelijk van het aantal uren die men verwacht te werken per 24 uur. Bij 40 a termen per maand is de verwachting dat er 8 uur per dag gewerkt wordt. Streef naar een belasting van gemiddeld 8-10 uur per dienst. Maak tevens afspraken over achterwacht en wanneer de bevallocatie/ziekenhuis vol is. Regel ook vervanging back-up op het moment dat een van deze verloskundigen ziek is.

Werk met een rooster dat bekend is bij de praktijken en de regiocoördinatoren.

Is er bij een tekort aan verloskundigen opschaling mogelijk in aantal kamers zodat alle baringen op de bevallocatie/in het ziekenhuis kunnen plaatsvinden?

Communicatie in de keten en zwangeren

Naast het communiceren binnen het ROAZ (ziekenhuis/ambulance), is het ook van belang te communiceren met:

- **Kraamzorg**
Afhankelijk van de aanleiding kan het noodzakelijk zijn dat de kraamzorg ook afgebakende teams opricht voor partusassistentie.
- **VSV**
Verlies bij het aanpassen van organisatie van zorg het VSV niet uit het oog. Stem zaken op tijd af in de keten. Bedenk welke consequenties besluiten hebben binnen de keten.

Medisch inhoudelijke data-uitwisseling

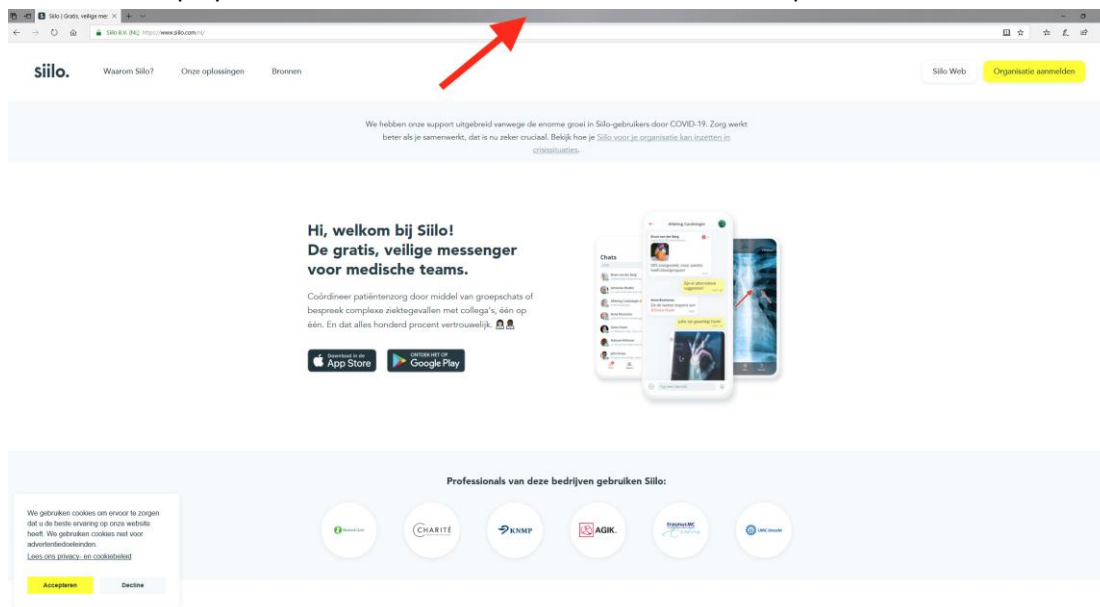
Ondanks de uitzonderlijke situatie waarin we nu zitten is het relevant om nog steeds zorgvuldig om te gaan met data (AVG). Vandaar dat er zorgvuldig nagedacht moet worden hoe medische gegevens/zwangerschapskaart en geboorteplan van de zwangere naar de verloskundige van het bevalteam op de bevallocatie komen. En hoe het partusverslag op een vergelijkbare manier terug gestuurd wordt door de verloskundige van het B-team. Tevens is het te adviseren om een telefonische overdracht plaatst te laten vinden naar de eigen verloskundige/praktijk.

Er worden diverse mogelijkheden hiervoor nog onderzocht en uitgewerkt. Een mogelijkheid kan zijn om de zwangerschapskaart en het partusverslag via Siilo te delen. Voorwaarde hiervoor is dat zowel verzendende als de ontvangende verloskundige een Siilo account heeft.

Korte handleiding voor web Siilo gebruik:

1. Sla de zwangerschapskaart op de computer (PC/MAC)
2. Open de browser en type het volgende adres in web.siilo.com
3. Op de site zie je een QR code in beeld. Scan deze met de telefoon vanuit de Siilo app met de camera op de telefoon.

4. De Siilo website is nu gekoppeld aan je account.
5. Bij een PC: Klik op de donkere balk boven aan het scherm zie pijl en sleep deze helemaal naar de rechterkant van het scherm. Dit doe je door met de linkermuisknop op de balk te klikken en deze naar rechts te verslepen.



6. Bij een Mac: zet de twee vensters naast elkaar.
7. Open de verkenner/finder en zoek zet dit scherm aan de linkerkant van het scherm op dezelfde wijze als het browserscherm. Zoek het bestand op dat je wilt delen.
8. Klik in Siilo op het pictogram van de persoon met wie je het document wilt delen.
9. Ga met de muis op het bestand staan en versleep dit naar het chat venster van Siilo.
10. Klik op de knop verstuur linksboven het pop-up venster.
11. Mocht je meerdere bestanden willen versturen, herhaal dan stap 7 tot en met 10.

Financiën

De verloskundigen van het B-team houden bij hoeveel uren ze werken en voor welke praktijk. Advies over verrekening/tarief volgt.