

Draaiboek Postnataal fase 3 Rood

Dit draaiboek betreft het scenario: Het centreren van postnatale zorg, omdat de verloskundige capaciteit in de regio voor het afleggen van kraamvisites, digitaal en fysiek, onvoldoende is.

Fase 3 Postnataal Centreren van zorg

Zorgcentralisatie voor de postnatale zorg kan een vervolg zijn op:

- tekort aan verloskundige capaciteit
- logische stap na centreren van de verloskundige natale zorg

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

Wacht niet totdat de postnatale zorg niet meer ingevuld kan worden. Anticiperen is essentieel op het moment dat de regio ziet aankomen dat 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, maar te centraliseren op het moment dat de regio niet genoeg waarneming kan leveren. De praktijken die geen continuïteitsproblemen hebben, zullen essentieel zijn om (digitale) visites uit te voeren.

VSV

Besef dat er ook van kraamzorg en ziekenhuis scenario's kunnen zijn die invloed hebben op het verloop van de postnatale periode. Verlies daarom 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. Denk hierbij aan een tekort aan kraamzorg, een assertiever ontslagbeleid vanuit het ziekenhuis. Bespreek elkaars scenario binnen het VSV en stem af. Zodat je weet van elkaar wat er nodig is om samen de zorg te borgen.

Besluitvorming

Als het alleen centraliseren van de postnatale zorg betreft dan kan deze besluitvorming via de zorgverzekeraar en verloskundigen gaan. Dit omdat de impact op kosten aanwezig, maar minimaal is. Het is wel essentieel om ketenpartners mee te nemen. Tevens heeft het de voorkeur om wijzigingen in zorgprocessen te delen met ROAZ/veiligheidsregio.

Organisatie

Er zijn verschillende manieren om de postnatale zorg te centraliseren. Belangrijk is om de kerndoelen van de zorg in het kraambed centraal te stellen. Juist in een periode van onzekerheid en weinig fysiek contact is het belangrijk om zowel de medische als de sociale aspecten in de kraamweek goed af te stemmen. Kerndoelen:

- Medisch situatie in kaart van kraamvrouw en baby
 - Medische controles, voedingsbeleid



- Sociale situatie in kaart brengen van kraamvrouw en baby (en kraamheer indien van toepassing)
 - Verwerking baring, verloop transitie naar ouderschap

Personele bezetting en planning

Inventariseer hoeveel kraamvisites er gemiddeld in de regio plaatsvinden. Communiceer naar de kraamzorg en kraamvrouwen een centraal nummer waar ze naar toe kunnen bellen met vragen. Dit telefoonnummer wordt door een verloskundige of een assistente met triage-ervaring bemand. Tevens heeft deze verloskundige overzicht over de activiteiten van de 'postnatale' verloskundigen. Afhankelijk van het aantal visites is te werken met bijvoorbeeld een verloskundige die visites rijdt in de hele regio en een verloskundige die de (beeld)bevisites doet. Tevens is het aan te bevelen om een van deze visites door de parteur te laten verrichten, om na te kunnen praten over de bevalling. Afhankelijk van het aantal coronameldingen in jouw regio is het ook te overwegen om een aparte Corona verloskundige in te zetten voor visites bij kraamvrouwen met corona klachten. Tevens is het aan te bevelen dat kraamvrouwen niet iedere visite een andere verloskundige spreken. Werk dus met verloskundigen die aan aantal dagen achter elkaar visitediensten kan hebben. Zodat er m.b.t. het kraambed continuïteit is en zo min mogelijk wisseling van verloskundige gezichten. Probeer daar voor de kraamvrouw zoveel mogelijk continuïteit te borgen. Visites worden op maat afgesproken met de kraamvrouw. De verloskundige die contact heeft met de kraamvrouw bepaalt wanneer de volgende visite plaats moet vinden. Stem af in de regio of er nog extra verrichtingen in de kraamweek gebruikelijk zijn zoals hieprijk door verloskundigen en plan die zondig ook in.

Dossiervoering

Er wordt door Babyconnect gewerkt aan een centrale oplossing voor het delen van gegevens middels PDF die opgehaald kan worden. Indien er gecentraliseerd wordt, dan kan er gewerkt worden in een niet praktijkgebonden Vrumun/Orfeus/Onatal, waarin de postnatale periode wordt vastgelegd. Hiertoe hebben de postnatale verloskundigen toegang. Na afsluiten van de zorg kan het kraambedoverzicht middels de centrale oplossing gedeeld worden met de bronpraktijk waar de kraamvrouw primair onder zorg was. Op deze wijze is het dossier van deze praktijk compleet en is duidelijk wanneer de zorg gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar. De verwachting is dat deze centrale oplossing op zeer korte termijn beschikbaar komt.

Financieel overzicht

Volgt

De extra kosten die deze vorm van zorgverlening brengt:

- Maken en afstemmen van een visiterooster
- Tijdsinvestering per praktijk om de benodigde medische gegevens te delen met de visitedienst
- VIS
- Telefoonlijn
- Triagist
- Afstemming binnen het VSV



Communicatie in de keten en kraamvrouwen na het besluit tot centreren

Kraamvrouwen

Communiceer met kraamvrouwen na de partus de situatie en mogelijkheden. Communiceer dit eventueel ook vooraf per e-mail.

Kraamzorg

Bespreek met de kraamzorgorganisaties wat zij concreet en als minimale basis nodig hebben goede postnatale zorg te kunnen leveren met de verloskundigen samen. Neem ze mee in het proces. Informeer hen over het centrale nummer voor overleg.

Ziekenhuis

Geef aan gynaecologen en kinderartsen aan dat de kraamvisites centraal geregeld zijn. Informeer hen over het centrale nummer. Zo weten zij waar ontslagen naartoe mogen gaan en waar overleg mogelijk is.

Corona PBM beleid

Verleen zorg conform Flowchart. Deze staat op de Coronapagina op knov.nl.