

Eerste verruiming binnen de pandemie richtlijn

Naar aanleiding van de persconferentie van dinsdagavond, de informatie van het RIVM en met alle input en wensen van de leden heeft de TF het huidige Pandemie protocol geëvalueerd. Er is gekeken naar wat er in dit stadium van de pandemie uitbraak maatschappelijk en medisch veilige mogelijkheden zijn qua uitbreiding van de zorg. Er is nu met onze verschillende ketenpartners overleg geweest over de volgorde van uitbreiding van de verloskundige zorg. De overige mogelijkheden van uitbreiding zorg blijft geïnventariseerd worden en zodra er mogelijkheden zijn met jullie gedeeld.

Informeer zwangeren duidelijk en herhaaldelijk dat zij ten alle tijden moeten bellen als er klachten zijn, plan zo nodig fysieke controle in.
De risicoselectie dient zoals gebruikelijk individueel te worden gemaakt.

In onderstaande tekst zijn in groen de veranderingen zichtbaar gemaakt voor uitbreiding van zorg.

Prenataal kunnen de volgende veranderingen doorgevoerd worden

Cliënten vooraf bellen voor een fysieke controle om zo de duur van de controle tot minimum te beperken, vervalt. Wanneer er volgens onderstaande COVID-19 richtlijn een fysieke controle wordt gepland kan deze in de normale tijdsduur plaatsvinden met in achtneming van de hygiëne maatregelen volgens RIVM, gesprek op 1,5 meter etc. Zie Flowchart PBM verloskundigen.

1. Aanpassingen aan het COVID-19 terugkom schema:

Vitaliteitsecho

Intake blijft telefonisch

Kort praktijkbezoek voor medische noodzakelijke echo + evt VP, RR.

Counseling: telefonisch

16 weken groei en RR

20 weken SEO (echocentrum of praktijk)

23 weken: telefonisch

27: RH en HB, groei en RR/PE

31 groei en RR/PE/Anti D

33 weken: telefonisch, laagdrempelig fysiek consult

35 groei en RR/PE

37 groei en RR/PE

39 groei en RR/PE

40 groei en RR/PE

41 groei en RR/PE

2. **Vitaliteitsecho weer aanbieden** om niet vitale graviditeit weer vroeg te kunnen diagnosticeren en voor plaatsbepaling graviditeit. (let wel alleen de vitaliteitsecho's, nog geen andere niet medisch noodzakelijk echo's of pretecho's. Dit om fysieke contactmomenten en daardoor verspreiding van het virus zo klein mogelijk te houden)

Nataal kunnen de volgende veranderingen doorgevoerd worden

1. **Streven naar poliklinische partus zelf begeleiden** (zo min mogelijk loop op afdeling en tussen verloskamers)
2. **Streven naar warme overdracht durante partu**, bespreek dit in je VSV.

Postpartum de volgende veranderingen doorgevoerd worden

1. **Eén fysieke kraamvisite van verloskundige in kraamperiode**, eventueel in combinatie met afname hiepriek. De overige kraambedcontroles blijven telefonisch of via het raam. Indien er in het gezin Corona gerelateerde klachten zijn tijdens die visite dan overleggen kraamzorg en verloskundige over de meerwaarde van een fysieke visite.

Tips voor praktijkvoering bij uitbreiding zorg:

- Zwangere met COVID-19 klachten blijft thuis als medische controle kan worden uitgesteld (Zie Flowchart PBM verloskundigen)
- Bij binnenkomst dient de cliënt de handen te wassen/desinfecteren
- Bij plannen huisbezoeken/kraamvisite zoveel mogelijk verdelen over verloskundige en dag, dus liefste zo min mogelijk fysieke controles op 1 dag maar verspreiden over de week
- Je kan lijnen op de grond aanbrengen om op 1,5 meter afstand te kunnen werken als er geen fysiek contact noodzakelijk is