

RAPPORT FOCUSGROEP

● ACUTE VERLOSKUNDE

Ontwikkeling van afspraken en protocollen omtrent communicatie en vereiste acties rondom acute situaties bij thuisbevallingen teneinde de kans op een slechte uitkomst te verminderen.



COLOFON

Uitgave

Het Rapport Focusgroep Acute Verloskunde is een uitgave van Bureau Acute Zorg Euregio in Enschede.
Nijverheidstraat 28
7511 JM Enschede
Tel. 053 - 487 20 97

Samenstelling en redactie

Germaine Vos-Deckers, Manager Acute Zorg Euregio
Ellen Everhardt, gynaecoloog Medisch Spectrum
Twente (MST)
Anno Oude Engberink, ZegKracht

Productie

ZegKracht
Tel. 06-51 98 68 50

Vormgeving

TerZake reclame communicatie internet

© Bureau Acute Zorg Euregio

De protocollen zoals afgebeeld op pagina 2 van dit rapport kunnen worden bekeken op www.acutezorgeuregio.nl/
Copyright/kaartjes_verloskunde, of scan de QR-code.



INHOUD

Inleiding	4
1. Het rapport 'Een goed begin; Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte' van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte	6
A De aanleiding	7
B De zeven speerpunten	8
C Conclusies en concrete aanbevelingen	10
2. Implementatie van het rapport van de Stuurgroep	12
3. Rapportage van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	14
4. Relevante acties van de Focusgroep Acute Verloskunde naar aanleiding van het rapport van de Stuurgroep	16
A De leden van de Focusgroep	17
B De werkwijze/aanpak van de Focusgroep	18
C De afspraken en protocollen van de Focusgroep: concrete vertalingen van de aanbevelingen van de Stuurgroep	19
Conclusie	23

INLEIDING

4

Begin 2010 nam de toenmalige minister van VWS Ab Klink het in december 2009 afgeronde rapport 'Een goed begin; Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte' in ontvangst van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte (verder: Stuurgroep). De Stuurgroep bestond uit vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen, verzekeraars en relevante institutionele koepels. De voorzitter was prof. Dr. J. van der Velden en als afgevaardigde van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) had in de Stuurgroep zitting Ellen Everhardt, gynaecoloog in Medisch Spectrum Twente in Enschede.

De Stuurgroep was door de minister van VWS in het leven geroepen om door middel van het rapport een visie te formuleren op hoe we in Nederland met elkaar moeten bouwen aan eigentijdse en betrouwbare zorg rond zwangerschap en geboorte. Daarbij gaat het om zorg die niet alleen een zwangere behandelt als zij ziek is, maar vooral werkt aan het bevorderen van gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen.

De daaruit voortvloeiende ambitie van de Stuurgroep is om het aantal maternale en perinatale sterftegevallen als gevolg van substandaard factoren in de zorg in een periode van vijf jaar met vijftig procent te reduceren. Ten grondslag aan

die ambitie ligt onder meer het gegeven dat het aantal perinatale sterftegevallen in Nederland hoog is vergeleken met andere EU-landen.

Om die ambitie te realiseren, formuleerde de Stuurgroep in haar rapport zeven speerpunten met concrete aanbevelingen en bijbehorende acties.

Bureau Acute Zorg Euregio - onderdeel van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) -, onder leiding van Manager Germaine Vos-Deckers, maakte begin 2011 een doorstart met de Focusgroep Acute Verloskunde (verder: Focusgroep), die reeds in 2008 was opgericht en een eerste inventarisatie had gemaakt. De Focusgroep heeft de aanbevelingen van de Stuurgroep ten aanzien van de acute zorg en communicatie als uitgangspunt genomen om concrete verbeteracties in de regio door te voeren. In de Focusgroep hebben 21 vertegenwoordigers van de betrokken partijen zitting, namelijk gynaecologen, verloskundigen, kinderartsen, organisaties die kraamzorg aanbieden en vertegenwoordigers van ambulancediensten.

De Focusgroep kwam maandelijks bijeen en deze overlegsituaties hebben in juni 2012 geresulteerd in een vertaalslag van de concrete aanbevelingen van de Stuurgroep.

Het eindresultaat bestaat uit vernieuwde en heldere afspraken tussen 1e en 2e lijn en concrete protocollen in de vorm van handige kaarten. De SPAR-kaart (Situatie, Patiëntencasus, Analyse, Repeteer) is een algemene communicatiekaart met alle relevante telefoonnummers en andere gegevens die snel communiceren in acute situaties mogelijk maakt. DeMISTkaart (Demographic, Mother, Infant, Signs, Treatment) garandeert optimale communicatie met de meldkamer en de ambulancediensten. Daarnaast zijn er vijf transmurale protocol-kaarten ontwikkeld, met de vereiste acties voor de meest voorkomende verloskundige spoedsituaties; deze zijn helder en bondig gestructureerd. Daarmee weten alle zorgverleners snel en accuraat wie wat waar en wanneer moet doen.

Met genoemde protocollen hoopt de Focusgroep van Bureau Acute Zorg Euregio een praktische en waardevolle bijdrage te leveren aan de ambitie van de Stuurgroep om de kans op een slechte uitkomst bij thuisbevallingen terug te dringen.

Dit rapport beschrijft hoe de afspraken en protocollen van de Focusgroep tot stand zijn gekomen.



1

HET RAPPORT 'EEN GOED BEGIN;
VEILIGE ZORG ROND ZWANGERSCHAP
EN GEBOORTE' VAN DE
STUURGROEP ZWANGERSCHAP
EN GEBOORTE

-een goed begin

Veilige zorg rond
zwangerschap en geboorte.

A DE AANLEIDING

In Nederland bevallen jaarlijks ongeveer 175.000 vrouwen. Door complicaties rond zwangerschap en geboorte overlijden jaarlijks tien tot vijftien vrouwen. Een ander verontrustend gegeven is dat ieder jaar ongeveer 1.700 (1 procent) kinderen rond de geboorte overlijden. Hoewel perinatale sterfte de afgelopen vijftig jaar wereldwijd sterk is gedaald, presteert Nederland vergeleken met andere Europese landen relatief slecht; de daling van de perinatale sterfte stagneert en dat is vreemd gezien de goede gezondheidsvoorzieningen in Nederland. Over de oorzaken zijn de meningen verdeeld. Enerzijds wordt gewezen op het relatief hoge risicoprofiel van zwangere vrouwen in ons land, anderzijds wordt de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland niet als optimaal bestempeld, waarbij slechte communicatie of onvoldoende afstemming tussen professionals en onvoldoende bereikbaarheid en/of beschikbaarheid van verloskundige zorg worden genoemd.

De slechte prestaties in Nederland ten aanzien van perinatale sterfte waren in 2008 voor de minister van VWS aanleiding om in de zogenoemde 'babybrief' een aantal activiteiten en maatregelen aan te kondigen. Een van die maatregelen was de aanstelling van de Stuurgroep

zwangerschap en geboorte. Zij kreeg de volgende opdracht: 'Breng voor 1 januari 2010 een advies aan mij uit met concrete en realistische voorstellen om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren, zodat waar mogelijk de maternale en perinatale sterfte en morbiditeit kunnen worden teruggedrongen'.

Allereerst heeft de Stuurgroep de stand van zaken rondom zwangerschap en geboorte geanalyseerd. De vraagstelling daarbij was: 'Wat zijn de belangrijkste oorzaken van maternale en perinatale sterfte en morbiditeit?'. Daarna zijn voorstellen uitgewerkt om deze oorzaken aan te pakken en aldus de zorg rondom zwangerschap en geboorte te verbeteren. De adviezen van vier geformeerde taakgroepen werden gecombineerd tot het integrale advies waarmee de zorg rond zwangerschap en geboorte op een kwalitatief hoger plan gebracht moet worden. Belangrijk daarbij is dat de samenwerking tussen alle betrokken partijen verder verbeterd en bestendig wordt.

B DE ZEVEN SPEERPUNTEN

Het integrale advies van de Stuurgroep met de ambitie om het aantal maternale en perinatale sterfgevallen in Nederland in een periode van vijf jaar te halveren, is geformuleerd in zeven speerpunten:

- 1 Moeder en kind in de hoofdrol.
- 2 'Gezond oud worden, begint al in de baarmoeder'.
- 3 Goed geïnformeerde zwangere.
- 4 Samen verantwoordelijk.
- 5 Specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties.
- 6 Bevallende vrouw niet alleen.
- 7 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.

Hoewel ze allemaal belangrijk zijn, heeft de Focusgroep met name uit de speerpunten 1, 6 en 7 die concrete aanbevelingen gelicht, die van toepassing zijn op de acute verloskunde. Deze zijn verder uitgewerkt, hetgeen wordt toegelicht in hoofdstuk 4.



C CONCLUSIES EN CONCRETE AANBEVELINGEN

In haar rapport formuleert de Stuurgroep haar visie op betrouwbare zorg rond zwangerschap en geboorte, waarbij hier alleen de elementen voor de spoedzorg zijn vermeld:

- een in alle fasen van de zwangerschap goed geïnformeerde zwangere;
- een proactief, anticiperend beleid rond zwangerschap en geboorte;
- zorg die goed georganiseerd, zichtbaar en transparant is;
- zorg die gegarandeerd op ieder moment kwaliteit en veiligheid biedt voor moeder en (ongeboren) kind.

Deze visie is door de Stuurgroep vertaald in concrete aanbevelingen, gesegmenteerd in vijf deelgebieden: **Moeder en kind in de hoofdrol; Kanteling; Gezonde en veilige zwangerschap, bevalling en kraamperiode; Kwaliteitsbeleid; Samen verantwoordelijk.**

Uit deze visie en concrete aanbevelingen van de Stuurgroep heeft de Focusgroep alleen die punten gelicht die gebruikt konden worden voor verbetering van de spoedeisende verloskundige zorg in de regio. De opsomming volgt hierna.

Moeder en kind in de hoofdrol

- objectieve, eenduidige voorlichting over locatie van bevallen;
- vrije keuze locatie van bevallen alleen bij gezonde zwangerschap en veilige omgeving;
- continue begeleiding vanaf begin bevalling 1:1 (kraamverzorgende/O&G-verpleegkundige:vrouw);
- medische bewaking vanaf begin bevalling 1:1 in eerste lijn, 1:2 in ziekenhuis;
- verduidelijk nut en noodzaak kraamzorg;
- aandacht voor medische en sociale veiligheid vrouw, kind en professional;
- 24/7 drempelloze toegang pijnbehandeling in alle ziekenhuizen.

Gezonde en veilige zwangerschap, bevalling en kraamperiode

- terugdringen van het aantal overdrachtsmomenten tijdens de bevalling met handhaving van uitgangspunt 'in eerste lijn wat kan, in tweede lijn wat moet';
- bij melding levensbedreigende situatie parallelle in plaats van seriële actie;
- bevallende vrouw niet alleen (24/7 start begeleiding binnen 30 minuten);
- maximaal één wisseling van kraamverzorgende tijdens kraamperiode;
- 24/7 (dus dag en nacht gelijke zorg) start behandeling binnen 15 minuten.

Kwaliteitsbeleid

- 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid acute zorg;
- protocol 'verplicht harttonen' luisteren.

Samen verantwoordelijk

- ontwikkel richtlijn overdrachtsmomenten.

De Stuurgroep benadrukt aan het eind van haar rapport dat het realiseren van de genoemde aanbevelingen een gezamenlijke inspanning vereist van alle professionals en zwangeren. Hierbij is een sleutelrol weggelegd voor de professionals op de werkvloer. Deze oproep kon onze regio niet negeren: de Focusgroep heeft in ieder geval voor de spoedzorg de handschoenen opgepakt, vooruitlopend op de implementatie van de adviezen van de Stuurgroep in de ziekenhuizen.

2

IMPLEMENTATIE VAN HET RAPPORT VAN DE STUURGROEP



Medio juli 2011 ontvingen alle Raden van Bestuur van de ziekenhuizen in Nederland een brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daarin werd aangekondigd, als voorbereiding, dat de inspectie een maand later de ziekenhuizen zou vragen naar de vorm en voortgang in de implementatie van het advies van de Stuurgroep.

De aanleiding tot deze brief was het feit dat de toenmalige minister van VWS, mevr. Schippers, de aanbevelingen van de Stuurgroep grotendeels had overgenomen. In een brief van 14 december 2010 aan de Tweede Kamer schreef zij dat haar maatregelen zich met name richten op het verbeteren van de samenwerking, de acute verloskunde en de risicoselectie. Tevens stelt ze in de brief dat hiervoor de inzet is vereist van alle professionals en van de instellingen waarin zij werkzaam zijn.

Op het moment dat de brief van de inspectie aan de ziekenhuizen werd verstuurd, had het advies van de Stuurgroep in veel ziekenhuizen al geleid tot aanpassingen in de organisatie van de verloskundige zorg, in nieuwe initiatieven tot samenwerking of in plannen daartoe. Ook de Focusgroep Acute Verloskunde van Bureau Acute Zorg Euregio was toen al bezig met de vertaalslag van de aanbevelingen van de Stuurgroep.

De minister had eveneens gevraagd aan de ziekenhuizen om het plan van aanpak voor de implementatie van de aanbevelingen van de Stuurgroep af te stemmen met de

betrokkenen in het VSV en met het ROAZ (waar Bureau Acute Zorg Euregio deel van uitmaakt). De inspectie onderstreepte het belang van deze afstemming.

De normen die in de genoemde vragenlijst werden geadresseerd en voor de spoedzorg door de Focusgroep zijn overgenomen luiden als volgt:

- Betreffende Verloskundig Samenwerkingsverband: alle ziekenhuisregio's hebben een expliciet en functionerend Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) voor 1 juli 2012. Elke betrokken professional participeert verplicht in een VSV.
- Betreffende Parallele actie in geval van acute situatie: lokaal moeten binnen het VSV de indicaties benoemd worden voor het opstellen van parallelle acties in geval van levensbedreigende situaties thuis. Hiervoor moeten duidelijke afspraken worden vastgelegd over taken en verantwoordelijkheden, in VSV-verband en met de Regionale Ambulance Dienst.
- Betreffende Taak- en verantwoordelijkheidstoedeling geautoriseerde professionals: in de organisatie van de verloskundige zorgverlening spelen geautoriseerde (obstetrische en pediatrische) professionals een belangrijke rol. Deze moeten voor de zorgzwaarte zijn uitgerust.
- Betreffende Begeleiding en bewaking tijdens de baring: de bevallende vrouw wordt niet alleen gelaten. 7 x 24 uur start begeleiding binnen 30 minuten.
- Betreffende Bereikbaarheid: aanrijtijd voor het bereiken van acute zorg (45 minuten) is uitgangspunt voor de beschikbaarheid van acute verloskundige zorg.

3

RAPPORTAGE VAN DE MINISTER
VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN
EN SPORT



In een kamerbrief van 1 maart 2012 gaf de minister haar reactie op de diverse rapporten over de acute zorg en verloskunde, onder andere de Nota 'Verloskunde in ziekenhuizen' van de IGZ.

- De minister benoemt de door de beroepsgroepen gespecificeerde normen voor de ziekenhuizen - namelijk deelname aan de perinatale registratie (PRN), deelname aan perinatale audit (PAN), een actief verloskundig samenwerkingsverband (VSV) en afspraken over parallelle actie - en constateert dat bijna alle ziekenhuizen voor de gestelde datum van 1 juli 2012 aan deze normen voldoen.
- Daarnaast zijn er normen voor de acute verloskunde gespecificeerd, de zogenaamde 'bevallingsnormen', namelijk: de 15-minutennorm en begeleidings- en bewakingsnormen. In juni 2011 had de minister al laten weten dat de voorgestelde bevallingsnormen niet op korte termijn haalbaar zijn. In maart 2012 gaf zij vervolgens aan de nieuwe bevallingsnormen niet onverkort te willen invoeren, omdat die nog niet haalbaar zijn voor veel ziekenhuizen. Wel wordt de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten gehandhaafd. Verder constateert de minister dat het veld flink in beweging is gekomen naar aanleiding van het advies van de Stuurgroep en dat de perinatale sterfte de afgelopen jaren behoorlijk is gedaald (39% in 10 jaar). De minister verwacht dat deze trend zal doorzetten door de invoering van met name de normen die samenwerking in de keten bevorderen, zoals

de VSV's en de Perinatale Audit. Maar ook afspraken over parallelle acties zullen bijdragen aan het verlagen van de sterfte en morbiditeit.

Er zijn nog een aantal knelpunten, zoals de gegevensuitwisseling in de VSV's. Mede hierdoor is het op dit moment nog niet mogelijk om alle zwangeren in het VSV te bespreken. Verder lijkt (financiële) ontschotting tussen 1e en 2e lijns verloskunde nog ver weg, aangezien de NZa de minister negatief heeft geadviseerd over integrale bekostiging van verloskunde, zo blijkt uit de Voortgangsbrief zwangerschap en geboorte (d.d. 3 juli 2012).

4

RELEVANTE ACTIES VAN DE
FOCUSGROEP ACUTE VERLOSKUNDE
NAAR AANLEIDING VAN HET
RAPPORT VAN DE STUURGROEP



A DE LEDEN VAN DE FOCUSGROEP

De 21 leden van de Focusgroep zijn vertegenwoordigers van de betrokken partijen, namelijk gynaecologen, verloskundigen, kinderartsen, organisaties die kraamzorg aanbieden en vertegenwoordigers van ambulancediensten, te weten:

- Jenny Asma
Kring Midden-Twente, verloskundige
- Irene Assink
Kring Midden-Twente, verloskundige
- Suparto Bambang Oetomo
Connexion, medisch manager
- René Benneker
Naviva Kraamzorg, directeur
- Diana van der Borden
SKB, gynaecoloog
- Willy Brandwagt
Acute Zorg Euregio, beleidsmedewerker
- Fred van Eenennaam
Ambulance Oost, medisch manager
- Ellen Everhardt
MST, gynaecoloog
- Marleen Groenouwe
ROSET, adviseur
- Ageeth Kaspers
MST, kinderarts/neonatoloog
- Ellen van der Kroft
ZGTHengelo, kinderarts
- Natasja van Loenen
SKB, gynaecoloog
- Lidewij van Maanen
Kring Amelo, verloskundige
- Femke Pelgrum
Kring Oost Achterhoek, verloskundige
- Wim Peters
Yunio Kraamzorg, directeur
- Laury Post
verloskundigenpraktijk Enschede Zuid, verloskundige
- Margreet Ribbers
Naviva, beleidsmedewerker
- Marko Sikkema
ZGTAlmelo, gynaecoloog
- Angeliqve Veenstra-van Nieuwenhoven
ZGTHengelo, gynaecoloog
- Germaine Vos-Deckers
Acute Zorg Euregio, Manager
- Renate Zijlstra
MST, bedrijfskundig manager VrouwKindCentrum

B DE WERKWIJZE / AANPAK VAN DE FOCUSGROEP

De Focusgroep heeft in de eerste bijeenkomst de speerpunten en concrete aanbevelingen van de Stuurgroep onder de loep genomen en er de punten ten aanzien van de acute verloskunde uit gedestilleerd. Over een aantal items bestond discussie over de vraag of deze nu wel echt de acute verloskunde betreffen. Sommige daarvan zijn wel meegenomen (zie pagina 10 en 11), van andere werd besloten dat deze konden worden overgelaten aan het College Perinatale Zorg respectievelijk de VSV's.

Er werd door de Focusgroep een prioriteitenlijst opgesteld die leidend is geweest voor de agenda's van de opeenvolgende bijeenkomsten:

- **Overdracht 1e - 2e lijn**
 - a SPAR-kaart
 - b DeMIST-kaart;
- **Bevallingsnormen**
 - a begeleiding en bewaking tijdens de bevalling
 - b 15 minuten norm;
- **Afspraken over parallelle actie;**
- **Opstellen van uniforme transmurale protocollen voor de (ROAZ) regio;**
- **Geen tijdverlies bij doorverwijzing.**



C DE AFSPRAKEN EN PROTOCOLLEN VAN DE FOCUSGROEP

CONCRETE VERTALINGEN VAN DE AANBEVELINGEN VAN DE STUURGROEP

Aan de hand van de onder B genoemde prioriteitenlijst zijn de diverse onderwerpen aan de orde geweest. Hieruit zijn vernieuwde afspraken en protocollen voortgekomen.

1. Overdracht 1e – 2e lijn:

De gestandaardiseerde overdracht met betrekking tot vastgelegde gegevens van verloskundige naar gynaecoloog en vice versa (na ontslag of behandeling) is aan de orde gebracht. Er zijn afspraken gemaakt om te garanderen dat dit te allen tijden gebeurt.

Het zwangerendossier was niet altijd ter plaatse bij een spoedindicatie. In Duitsland gebruikt men een Mutterpass. De Focusgroep wilde die ook graag voor deze regio introduceren, maar dat bleek niet haalbaar. Ook zijn de voordelen van een digitaal dossier op een USB-stick besproken. Die is echter niet overal in te lezen of aan te vullen. Afsproken is dat voorlopig de uitdraaien van het 12- en 36-weeken rapport bij de vrouw achtergelaten worden. In spoedgevallen zijn deze dan altijd aanwezig en kunnen ze mee naar het ziekenhuis.

Andere oplossingen kunnen in de toekomst gezocht worden in de vorm van een digitale overdracht via het landelijke schakelpunt, zoals die nu plaatsvindt met het digitale ritformulier van de ambulancediensten.

Ten aanzien van het regelmatige overleg tussen de verloskundigen en de gynaecologen in de VSV's is vastgesteld dat dit goed verloopt. Elke zwangere vrouw de revue laten passeren is niet haalbaar, maar zwangere vrouwen met (potentiële) problemen worden adequaat besproken.

α SPAR-KAART

Met betrekking tot de overdracht van 1e naar 2e lijn tijdens spoedindicaties wordt aan een landelijke consensus gewerkt. De Focusgroep heeft besloten die niet af te wachten maar een regionale oplossing vorm te geven. Dit is gebeurd door middel van het ontwikkelen van de SPAR-kaart. Deze is een afgeleide van de SBARR-kaart en is omgevormd naar een overdrachtskaart voor de verloskundige. Hiermee is de mondelinge overdracht gestandaardiseerd. Op dit kaartje zijn tevens de punten aangegeven die gecommuniceerd moeten worden tijdens telefonisch contact met de gynaecoloog of kinderarts. Ook de verantwoordelijkheid van de verloskundige ter plaatse is benoemd.

De SPAR-kaart (Situatie, Patiëntencasus, Analyse, Repeteer) is een algemene communicatiekaart met alle relevante telefoonnummers toegesneden op de regio, die snel communiceren in acute situaties mogelijk maakt.

De vier onderdelen van de SPAR-kaart zijn:

- Situatie: stel de Situatie voor.
- Patiëntencasus: Vat de patiëntencasus samen.
- Analyse: Maak samen een analyse.
- Repeteer: Repeteer wat de ander zegt.

Op de achterzijde van de kaart staan de spoednummers voor overdracht (voor de uitgewerkte details zie de totale SPAR-kaart op de website www.acutezorgeuregio.nl of via de QR-code zoals vermeld op pagina 3). Afsproken is dat deze kaart één keer per jaar wordt gereviseerd en gecontroleerd op actualiteit.

b DeMIST-KAART

De Focusgroep was van mening dat ook de overdracht van verloskundige naar meldkamer en ambulancedienst gestandaardiseerd moest worden. In spoedsituaties is het van levensreddend belang dat volledige en juiste informatie uitgewisseld wordt. Met DeMIST-kaart is dit doel bereikt.

Door de ambulancezorg, de meldkamer en Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland wordt bij overdracht DeMIST-methodiek gebruikt. Met enige aanpassingen is deze methode ook heel goed te gebruiken in acute verloskundige situaties.

DeMIST-kaart is ontwikkeld door de Focusgroep Acute Obstetrie van het ROAZ in Zwolle. In goed overleg met de regio Zwolle is besloten deze kaart over te nemen en te actualiseren met de gegevens uit de Euregio.

DeMIST-kaart (Demographics, Mother, Infant, Signs, Treatment) garandeert optimale communicatie van de verloskundige met de meldkamer en de ambulancediensten.

Op de kaart staan de volgende significant belangrijke onderdelen (voor de uitgewerkte details zie de totale kaart op de website www.acutezorgeuregio.nl of via de QR-code zoals vermeld op pagina 3):

- Telefoonnummer(s) meldkamer(s).
- Geef aan hoe snel u een ambulance wilt.
- Demografische gegevens van de patiënt.
- De bestemming.

2. Bevallingsnormen

a begeleiding en bewaking tijdens de bevalling:

In de ziekenhuizen nemen O&G verpleegkundigen de begeleiding tijdens de bevalling op zich, waar nodig met hulp van kraamverzorgenden bij laag risico patiënten. Thuis wordt dit door kraamverzorgenden gedaan. De aanbieders van kraamzorg in de Euregio garanderen continue begeleiding van de vrouw tijdens de thuisbevalling.

De professionele bewaking wordt gedaan door gynaecologen en klinisch verloskundigen (in het ziekenhuis) en 1e lijns verloskundigen (poliklinisch en thuis). In deze regio is het niet mogelijk gebleken dat de verloskundigen in de thuissituatie vanaf het begin bij de bevalling aanwezig blijven. Verloskundigen hebben vaak meerdere vrouwen in partu onder hun hoede. In die zin is er derhalve geen sprake van continue bewaking thuis. Zoals eerder vermeld, is wel continue begeleiding door kraamverzorgenden thuis mogelijk vanaf het begin van de bevalling.

In de Euregio vinden ontwikkelingen plaats richting een fusie tussen de maatschappen van de ziekenhuizen. Door de vervolgacties hierop is de verwachting dat er in de toekomst efficiënter samengewerkt kan gaan worden in de regio.

Dit moet ertoe leiden dat opgeschaald kan worden op die plaatsen waar het druk is, zodat wordt toegegroeid naar de begeleidingsnorm zoals die door de Stuurgroep bedoeld is.

b 15 minuten norm:

De eis dat binnen 15 minuten een behandeling moet kunnen starten, vereist een proactieve instelling van alle

professionals. Sinds het verschijnen van het rapport van de Stuurgroep is hieraan in de regionale ziekenhuizen gewerkt en inmiddels wordt aan deze eis voldaan. Als de begeleiding in de 1e lijn in alle gevallen vanaf het begin van de baring gerealiseerd is, valt te verwachten dat er ook minder verwijzingen vanwege 'oneigenlijke spoed' zullen plaatsvinden, omdat problemen dan eerder worden opgemerkt.

Dit gegeven hangt samen met afspraken over parallelle acties, die onder punt 3 worden toegelicht.

3. Afspraken over parallelle actie

De norm zoals deze uit het advies van de Stuurgroep overgenomen is, heeft geleid tot afspraken binnen de verschillende Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) in de regio.

Een van die afspraken is dat vanuit de 1e lijn altijd een heldere en bondige overdracht zal plaatsvinden via de SPAR-methode. Ook is afgesproken dat in geval van een levensbedreigende situatie thuis (zoals een uitgezakte navelstreng) de obstetrisch professional parallel de benodigde acties zal opstarten. Bij aankomst in het ziekenhuis staat dan niet alleen de gynaecoloog paraat, maar ook een operatieteam, de anesthesist en de kinderarts. Hierdoor kunnen snel en zonder tijdsverlies de benodigde acties uitgevoerd worden.

Binnen de VSV's zijn de spoedsituaties benoemd die in aanmerking komen voor het opstarten van de parallelle

actie. Hiervoor zijn transmurale protocollen opgesteld die onder punt 4 besproken worden.

4. Bespreken/opstellen van transmurale protocollen

Naast de SPAR- en DeMIST-kaart zijn er vijf transmurale protocol-kaarten met de vereiste acties voor de vijf meest voorkomende verloskundige spoedsituaties ontwikkeld; deze zijn helder en bondig gestructureerd. Ze betreffen de te nemen acties door de verloskundige en het ambulancepersoneel tijdens deze acute situaties. Daarmee weten alle zorgverleners snel en accuraat wie wat waar en wanneer moet doen. Tevens wordt hierdoor in een spoedsituatie de parallele actie bereikt en vervalt de seriële actie. Hiermee wordt de beoogde tijds winst bereikt. De vijf transmurale protocollen behandelen de volgende spoed-verloskundige situaties (voor de uitgewerkte details zie de totale transmurale protocol-kaarten op de website www.acutezorgeregio.nl of via de QR-code zoals vermeld op pagina 3):

- Uitgezakte navelstreng.
- Verdenking Solutio Placenta.
- Retentio Placenta/Fluxus bij thuisbevalling.
- Verdenking Foetale nood durante partu.
- Slechte conditie pasgeborene.

Daarnaast is aan deze protocollen het ROAZ protocol verloskunde Adipositas gekoppeld.

5. Geen tijdverlies bij doorverwijzing

In onze regio wordt in spoedsituaties een zwangere of barende vrouw nooit geweigerd in de ziekenhuizen. Tevens zijn door middel van de transmurale spoedprotocollen de indicaties voor parallele actie geborgd.



CONCLUSIE

De Focusgroep kwam vrijwel maandelijks bijeen vanaf maart 2011 tot mei 2012. Er is met veel inzet samengewerkt om de resultaten te bereiken. Deze intensieve samenwerking heeft geleid tot een toename van begrip en respect van en voor elkaars werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Hiermee is de basis gelegd voor verdere samenwerking met goede onderlinge verstandhoudingen. Tevens is afgesproken om de nieuwe afspraken en protocollen na een half jaar te evalueren en jaarlijks te reviseren, daar waar nodig.

Op dinsdag 19 juni 2012 vond bij Bureau Acute Zorg Euregio in Enschede de officiële afronding plaats van de Focusgroep Acute Verloskunde. De deelnemende partijen namen de protocollen in ontvangst waarin de communicatie en vereiste acties bij thuisbevallingen letterlijk in kaart zijn gebracht. Die kaarten zijn samengevoegd aan een handige belt clip. Op die manier weet iedereen op elk moment met wie hij of zij moet communiceren en welke acties genomen moeten worden in het geval van acute zorgsituaties bij thuisbevallingen.

Met de ingebruikname van protocollen hoopt de Focusgroep van Bureau Acute Zorg Euregio een praktische en waardevolle bijdrage te leveren aan de ambitie van de Stuurgroep om de perinatale en maternale sterfte en morbiditeit bij thuisbevallingen terug te dringen.



Nijverheidstraat 28
7511 JM Enschede
T 053 – 487 20 97
info@acutezorgeuregio.nl
www.acutezorgeuregio.nl