

NIEUWE SAMENWERKINGEN EN COMMUNICATIE WENDEN LOGISTIEKE EN PERSONEELSPROBLEMEN AF

Geboortezorg in Zuidwest-Nederland ontworstelt zich aan coronacrisis

Door de coronacrisis kwam de natale zorg in Zuidwest-Nederland zwaar onder druk te staan. Een regionaal geboortezorgnetwerk oversteeg de bestaande structuren en bracht uitkomst.

Covid-19 bepaalt nu al een jaar hoe de zorg in Nederland wordt ingevuld. Veel reguliere zorg is in deze periode afgeschaald, maar voor de geboortezorg is dat geen optie. Door goede regionale samenwerking hebben we in de regio Rijnmond in het afgelopen jaar goede geboortezorg kunnen leveren – ondanks verschillende knelpunten – en zijn generieke lessen geleerd.

In de regio Rijnmond vinden per jaar ongeveer 18 duizend bevallingen plaats. Zwangeren en hun gezin worden hierbij begeleid door zorgprofessionals uit een van de vijf verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's), zie *kader*.

In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) zijn afspraken gemaakt om zwangeren zo snel mogelijk op de juiste plaats verloskundige zorg te bieden.

Regionaal coördinatieteam

Aan het begin van de covid-19-pandemie veroorzaakte het aantal besmettingen in Noord-Brabant capaciteitsproblemen in de Brabantse ziekenhuizen. Vrijwel direct kregen ziekenhuizen in de regio Zuidwest-Nederland verzoeken uit Noord-Brabant om geplande keizersneden over te nemen. Deze verzoeken en de verwachting dat de uitbraak zich snel naar Zuid-Holland zou uitbreiden, creëerden bij de verloskundige zorgverleners een behoefte aan bovenregionale samenwerking en een snelle communicatiestructuur om de capaciteit, continuïteit en kwaliteit van de integrale geboortezorg te kunnen waarborgen. Vanwege de urgente situatie nam het District Verloskundig

Platform (DVP) Rijnmond het initiatief om de bestaande samenwerking tussen de VSV's uit te breiden met vertegenwoordigers van de eerste-, tweede- en derdelijnsverloskunde, kraamzorg en kindergeneeskunde uit alle VSV's uit het werkgebied van ROAZ-ZWN. Hiermee was het Regionaal Coördinatie Team (RCT) Covid-19 Geboortezorg Zuidwest Nederland half maart 2020 geboren.

Slagvaardig

Om slagvaardig te zijn moet het RCT snel kunnen schakelen met de verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamverzorgenden in de gehele ROAZ-regio. Hiervoor worden genomen besluiten en andere informatie wekelijks via een nieuwsbrief, besloten appgroepen en de website van het DVP verspreid. Er zijn in korte tijd meerdere projecten gerealiseerd: *Integraal capaciteitsdashboard, besmettingendashboard en callcenter*. Op het capaciteitsdashboard zien de zorgprofessionals hoeveel verloskamers, operatiekamers voor keizersneden, neonatale-

De afstemming met instanties in de regio ging in de beginfase niet altijd goed

ic-bedden en verblijfkamers op de afdelingen en geboortecentra per ziekenhuis beschikbaar zijn. Op het besmettingendashboard wordt per week het aantal besmette en van besmetting verdachte zorgprofessionals, alsmede het aantal besmette zwangeren bijgehouden. Het regionale callcenter, dat tijdens de eerste golf 24/7 bereikbaar was, kon met deze dashboards verzoeken tot overname van zorg binnen én buiten de regio ZWN coördineren.



ORGANISATIE VAN DE GEBOORTEZORG IN ZUIDWEST-NEDERLAND

De vijf verloskundige samenwerkingsverbanden in de regio Rijnmond vormen samen het District Verloskundig Platform (DVP) Rijnmond. Het DVP werkt samen met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) van het Traumacentrum Zuidwest Nederland (ZWN), dat naast de regio Rijnmond ook de regio's Zeeland, Zeeuws-Vlaanderen, Drechtsteden en Gorinchem bedient. In de ROAZ-ZWN-regio wordt de geboortezorg geleverd door circa 75 verloskundige praktijken, tien ziekenhuizen, één geboortecentrum en circa 25 kraamzorgorganisaties.

Overzicht over de besmettingscijfers brengt rust in de hectiek van de crisis, maar maakt het ook mogelijk om gericht te sturen op personeelsinzet en bedbezetting.

ZorgImpuls brengt voor de eerstelijnsverloskundigen de regionale voorraad en de benodigde hoeveelheid *persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm)* in kaart en coördineert de distributie. Zo is er steeds overzicht over eventuele tekorten en worden de verloskundigen ontzorgd.

Ontwikkeling noodscenario's. Per VSV zijn integrale noodscenario's ontwikkeld voor als het onverhoopt 'fase 3' wordt voor de geboortezorg. De scenario's beschrijven onder meer hoe de zorgverleners elkaar kunnen helpen bij personele krapte, maar ook hoe de natale zorg wordt ingevuld als ambulances uitvallen of als er op een locatie geen capaciteit meer beschikbaar is. Hier wordt het belang van kraamzorg als onderdeel van de acute zorgketen duidelijk. Zij tonen zich bereid om bij het afroepen van 'fase 3' extra kraamzorghotels te openen om daarmee voldoende capaciteit en doorstroming te waarborgen.

Integrale leidraden en richtlijnen. Hoewel veel leidraden en richtlijnen landelijk worden ontwikkeld door kenniscentra en beroepsverenigingen, zijn regionale vertaling en aanpassing

hiervan noodzakelijk. Een multidisciplinaire werkgroep houdt de regionale protocollen actueel.

Verbeterpunten

Aan het einde van de zomer 2020, toen de eerste covid-19-golf grotendeels achter ons lag, heeft het RCT een enquête rondgestuurd aan alle geboortezorgprofessionals. Dit leverde vier concrete verbeterpunten op voor de samenwerking, communicatie en organisatie van het RCT.

Het eerste verbeterpunt betrof de afstemming van de werkzaamheden van het RCT met betrokken instanties in de regio, zoals het ROAZ en ziekenhuizen. Vanwege de snelheid waarmee de covidcrisis op ons afkwam, moest het RCT heel snel worden opgezet en van start gaan. De afstemming met instanties in de regio ging in de beginfase niet altijd goed. Ook was het acute karakter van de geboortezorg niet altijd bekend bij betrokken organisaties. Zo is een geboortehotel door het ROAZ-ZWN gevorderd voor zorg aan covidpatiënten, terwijl de capaciteit van die locatie essentieel is voor de geboortezorg. Een tweede voorbeeld is dat verpleegkundigen en artsen van verloskunde- en neonatologieafdelingen worden ingezet op de covidafdelingen, terwijl zij hard

nodig zijn om zorg te leveren aan zwangeren en kraamvrouwen. Een tweede verbeterpunt betrof de communicatie met de landelijke beroepsverenigingen. Zo werden versoepelingen van de maatregelen afgekondigd toen het aantal besmettingen in de zomer landelijk afnam, zonder vooraf met de regionale organisaties te overleggen of het haalbaar was om die versoepelingen door te voeren. Landelijk werd bijvoorbeeld een versoepeling van het aantal aanwezigen bij een bevalling aangekondigd, terwijl in de ziekenhuizen in onze regio dan vaak niet meer kon worden voldaan aan de anderhalvemeterregel. Dit leidde tot discussies tussen zorgverleners en zwangeren.

Een volgend verbeterpunt betrof de communicatie tussen het RCT en de geboortezorgprofessionals. Ondanks de wekelijkse nieuwsbrief waren niet alle zorgprofessionals op de hoogte van de gemaakte afspraken. De werkwijze is hierop aangepast. De besluiten van het RCT staan nu op de agenda van de vergaderingen van de VSV's.

Als laatste werden de omvang van de regio ZWN en verschillen in beleid binnen de regio als knelpunt benoemd. De problemen in de stedelijke gebieden zijn niet altijd gelijk aan die daarbuiten. Hierdoor ontstaan lokale verschillen in beleid binnen de regio ZWN.

Inmiddels ligt de piek van de tweede golf ook achter ons. Het RCT is nog altijd actief en werkt onder andere aan de verbetering van het capaciteitsdashboard door een automatische koppeling te maken met de epd's van de ziekenhuizen. Dit levert actuele informatie over de bezetting op en minder administratieve lasten. Verder wordt er naast een lokaal 'fase 3'-scenario binnen elk VSV, ook een regionaal coördinatiescenario uitgewerkt, waarbij we, voor de logistiek, gebruikmaken van de ervaring van het Regionale Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (RCPS).

Veel bereikt

Met een gezamenlijk doel voor alle betrokken zorgprofessionals kan veel worden bereikt in korte tijd. De samenwerking is erop gericht om iedere zwangere een veilige plek te bieden om te bevallen. Essentieel daarbij is dat er een goede afstemming is met landelijke beleidsmakers en met alle betrokken partijen binnen de regio.

Onze vertegenwoordiging in het ROAZ wordt door het RCT en achterban ervaren als expliciete erkenning dat geboortezorg acute en niet-uitstelbare zorg is. Deze erkenning, en de samenwerking in een crisis, heeft ook de verdere ontwikkeling van de integrale geboortezorg bevorderd. ■

Zie ook het artikel Zwanger in coronatijd op blz. 26.

contact

eerdenl@maasstadziekenhuis.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer informatie vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.



JOS VAN BEMMEL is huisarts in Amersfoort

Mens-zijn

Ik blijf weliswaar huisarts, maar afscheid nemen van je patiënten na 32 jaar... Het doet wel wat met je. Maar geen receptie dus. Het virus. Naast wat afscheidsconsulten heb ik daarom mijn patiënten een brief geschreven waarin ik hen bedankte voor het jarenlange in mij gestelde vertrouwen en waarin ik ook liet weten dat ik een mailtje of kaartje met een anekdote of herinnering leuk zou vinden. En aan die oproep is ruimschoots gehoor gegeven.

Ik heb lang gedacht dat patiënten me waardeerden om mijn medische kennis en mijn chirurgische handigheid. Misschien is dat ook wel zo, maar dat lees ik niet in de talloze brieven, kaarten en mailtjes die ik ontving.

Waarschijnlijk gaan patiënten ervan uit dat ik gewoon mijn vak versta, net als een fietsenmaker. Een basisgegeven. De woorden die ik het meest las in de stapel afscheidsbrieven

WAT BENT U VOOR DOKTER?

en -kaarten waren: no-nonsense, duidelijk, nuchter, betrokken, luisteren, vertrouwen, deskundige adviezen, terminale zorg, zelf ingreepjes doen, 'er zijn', steun, humor en geruststellen. Een goede diagnose stellen werd maar vier keer genoemd, terwijl ik zeker weet dat ik vaker raak zat.

Een paar quotes: 'Een staande ovatie voor jou omdat je het dertig jaar met me hebt uitgehouden: en dat is nog nooit iemand gelukt.' 'Huisartsen zijn de dominees van het ontkerkelijkte Nederland.' 'Zoals u weet ligt mijn hart in Afrika en niet bij de cardioloog. U bent daar altijd welkom.' 'Als ik kijk naar mijn medisch archief tel ik minstens 271 momenten waarop wij als gezin jou nodig hadden.'

Ik laat u dit niet lezen om te laten horen hoe geweldig ik ben – bij elk afscheid immers is degene om wie het gaat geweldig –, ik laat u dit lezen ter overpeinzing. Wat bent u voor dokter? U wordt niet gewaardeerd om uw geweldige kennis en vaardigheden, maar om uw mens-zijn.