

## Van de Focusgroep Acute Verloskunde

Op 16 oktober 2017 kwam de focusgroep Acute Verloskunde bij elkaar. Belangrijkste agenda-onderwerpen waren de capaciteitsproblematiek (incl. aantal best-practices) en de voortgang in een aantal lopende projecten.

### 1. Resultaten onderzoek capaciteitsproblematiek en best-practices

De bijeenkomst startte met een presentatie over de resultaten van ons ROAZ-onderzoek naar de capaciteitsproblematiek in de Amsterdamse regio. Het aantal (niet/subacute) weigeringen op de *verloskamers* bleek sinds 2016 toegenomen, vooral door een tekort aan gespecialiseerde obstetrie- en gynaecologie (O&G) verpleegkundigen. Het onderzoek bracht 3 oplossingsrichtingen naar voren: 1. Betere spreiding, 2. (Extra) opleiding en functiedifferentiatie, 3. Substitutie. Hierover werd tijdens de bijeenkomst verder over gesproken. Op al deze vlakken wordt momenteel gewerkt aan oplossingen, maar het zal tijd kosten voordat deze echt effect sorteren.

#### *a. Spreiding bij drukte: Acuu Zorgportaal*

Sinds 1 juli is het voor de verloskamers van de Amsterdamse ziekenhuizen (en Amstelveen) mogelijk om in het Acuu Zorgportaal aan te geven dat ze tijdelijk geen plek hebben (een 'stop'). Het idee is dat de 1<sup>e</sup> lijn hierdoor gerichter kan zoeken naar een plek. Tijdens de bijeenkomst werden de resultaten (stops) over de eerste drie maanden besproken. De focusgroepleden waren positief over het AZP en het inzicht dat het biedt. Wel bleek dat er opnieuw aandacht moet worden geschonken aan het juiste gebruik en implementatie bij de deelnemers. Dit onderwerp is verder opgepakt in het 'gebruikersoverleg' in december. Tot slot is afgesproken dat ook een aantal ziekenhuizen buiten Amsterdam gaan aansluiten bij het Acuu Zorgportaal, zodat verloskundigen in Amsterdam ook inzicht hebben in capaciteit aldaar.

#### *b. Substitutie: Onderzoek verwijzingen 2<sup>e</sup> lijn*

Vanuit 1e lijn Amsterdam werd een onderzoek gepresenteerd dat aanwijzingen biedt voor substitutiekansen, d.w.z. 2<sup>e</sup> lijns baringen die mogelijk in de 1<sup>e</sup> lijn zouden kunnen blijven. In dit onderzoek zijn tussen februari en augustus 2017 alle baringen geregistreerd (n=1.576) en gefilterd op alle verwijzingen waarbij géén andere interventies zijn gedaan dan lachgas, CTG bewaking of bijstimulatie (37% van het totaal). Naast pijnstilling zijn de meest voorkomende overdrachten wegens weeënzwakte/bijstimulatie, meconiumhoudend vruchtwater en cortonenpathologie. Aanbevelingen liggen op het vlak van het voorkómen van noodzaak tot pijnstilling, meer gebruiken van lachgas door 1<sup>e</sup> lijn. Bijstimulatie en CTG-bewaking zou wellicht onder leiding van de 1<sup>e</sup> lijn of klinisch verloskundige gedaan kunnen worden, met assistentie van algemeen verpleegkundige of extra geschoolde kraamverzorgende. Vooral lachgas zou veel breder ingezet kunnen worden, dat gebeurt nu nog maar relatief beperkt. Op dit vlak zijn er in Amsterdam ook al gevorderde plannen voor het oprichten van nieuwe bevalcentra.

#### *c. Opleiding en functiedifferentiatie*

Allereerst zijn de betrokken ziekenhuizen momenteel hard bezig met het actief werven en opleiden van O&G-verpleegkundigen. Dit kost echter tijd. Vanuit de Amstel Academie wordt in het kader van functiedifferentie de opleiding verpleegkundige Moeder en Pasgeborene geïntroduceerd tijdens de focusgroep-bijeenkomst. Net afgestudeerde verpleegkundigen kunnen meteen aan deze opleiding beginnen, voorwerken is niet nodig. De opleiding duurt korter dan de O&G opleiding, is goedkoper als men alsnog O&G gaat doen. Afgestudeerden kunnen worden ingezet op partussen en verzorging moeder en kind tot medium care niveau. Dus bijvoorbeeld bij partussen waarbij alleen pijnstilling nodig is (dit komt erg veel voor). Wanneer de zorg complexer wordt, kunnen zij dit overgeven aan O&G-verpleegkundigen. De focusgroepleden vinden de opleiding interessant, al vindt men de inzet van afgestudeerden M&P logischer op een grotere

afdeling, omdat ze daar flexibeler ingezet kunnen worden. Verschillende verpleegkundigen in OLVG Oost en West zijn al actief gestart met deze opleiding.

## 2. Lopende projecten

Vanuit de focusgroep lopen er in de regio momenteel verschillende projecten.

### *a. Implementatie protocol Acute Prehospital Verwijzingen (APV)*

Tijdens de focusgroep wordt de stand van zaken m.b.t. de implementatie van het protocol APV weergegeven. Inmiddels worden de laatste stappen voorbereid: een e-learning die verplicht gevolgd moet gaan worden door alle deelnemers, voorafgaand aan elke calamiteitstraining, is bijna klaar. Daarna wordt een train-de-trainer sessie van een dagdeel ingepland voor de kartrekkers van calamiteitstrainingen binnen alle VSV's in de regio, zodat zij handvatten meekrijgen hoe zij de inhoud van het protocol kunnen toepassen binnen de calamiteitstrainingen.

### *b. Regionale implementatie zakkaartjes acute indicaties*

De zakkaartjes acute verloskunde, ontwikkeld door de ROAZ werkgroep Optimalisatie Acute Verloskunde, zijn gedrukt en verspreid in de regio (80 stuks per VSV). Dit in combinatie met een Powerpoint die kan worden gebruikt tijdens VSV-vergaderingen. De (digitale) zakkaartjes zijn geplaatst op de websites van de Netwerken ([https://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/app/uploads/2017/12/Zakkaarjes\\_A6\\_V8.0-DEFINITIEF-2.pdf](https://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/app/uploads/2017/12/Zakkaarjes_A6_V8.0-DEFINITIEF-2.pdf)) en komen ook in de app van Netwerk Geboortezorg NW NL.

### *d. Project Tijdsregistratie acute verloskunde*

Tot slot volgt een presentatie over de voortgang in het ROAZ-project Tijdsregistratie. De werkgroep heeft als doel om van alle stappen uit het acute zorgproces van melding tot einde acute fase per patiënt te meten hoe lang deze hebben geduurd. Deze gegevens komen in een dashboard, dat het gezamenlijk analyseren van de 'uitschieters' in doorlooptijden mogelijk maakt. Dit leidt tot inzicht en verbetervoorstellen, waardoor men continu kan werken aan kortere doorlooptijden en procesverbeteringen. De werkgroep heeft het aantal gewenste meetpunten in kaart gebracht. Dit zijn er echter zoveel, dat het project financieel onhaalbaar is. De werkgroep gaat zich komend jaar buigen over alternatieve scenario's, bijv. het meten in minder ziekenhuizen of met minder meetpunten.

De volgende focusgroep vindt (waarschijnlijk) in het voorjaar van 2018 plaats.