

COVID-19 Pandemie

Interne continuïteit in de praktijk

- Let op de communicatie naar zwangeren op basis van landelijke richtlijnen
- Up-to-date inwerkdocument/handleiding met o.a.
 - Adressen van spreekuurlocaties en specifieke toegangsbenodigdheden
 - Adressen van (privé) telefoonnummers van verloskundigen in de praktijk
- Voorkom (verdenking op) besmetting van collega op collega. Ontmoet elkaar niet fysiek en overleg via de telefoon.
- Omdat het om een druppelinfectie gaat, is handhygiëne en het niet 'aan-hoesten' belangrijk.
- RIVM-richtlijn volgen voor zorgverleners buiten het ziekenhuis m.b.t. ziekte van collega's of partners en dit tevens regionaal afstemmen (zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>)
- Denk aan hygiënemaatregelen (zie richtlijn NHG: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/20200306_aantrekken_en_uitdoen_van_persoonlijke_beschermingsmiddelen_0.pdf):
 - alleen cliënten op het spreekuur, geen partners/kinderen of andere mensen mee, zij kunnen indien gewenst via Face-time meekijken
 - handen wassen (wachtkamerposter via knov.nl beschikbaar)
 - ontsmetten van spreekkamer, denk aan bureau met alcohol,
 - gebruik eigen stethoscoop, ontsmet deze met alcohol na ieder gebruik,
 - in de wachtkamer geen speelgoed, tijdschriften, boeken etc.
 - geen koffie/thee/water aanbieden

Continuïteit als regio verloskundigenpraktijken

- Stel 24/7 twee regiocoördinatoren vast die bekend zijn met de belangrijkste telefoonnummers
- Maak een telefoonlijst met privé-nummers van alle beschikbare verloskundigen in de regio
- Stel rooster bij coördinatoren beschikbaar zodat bij ziekte centraal geschakeld/meegedacht kan worden
- Meld bij coördinatoren ziekte en/of een infectie met coronavirus zodat er een overzicht is met meldingen
- Voorkom (verdenking op) besmetting van collega op collega. Ontmoet elkaar zo min mogelijk en overleg via de telefoon/beeldbellen

Bij dreigende continuïteitsproblematiek in volgorde van opschalen:

1. Spring voor een dienst-/spreekuur bij elkaar in (tegen waarneemtariëf)
2. Start een 'verloskundigenpost' (zoals huisartsenpost) waarbij de zorg centraal gecoördineerd wordt en er een dienstlijst is voor een grotere regio dan je eigen praktijk.
3. Indien dit niet meer haalbaar is dan wordt er dienst en spreekuur gehouden vanuit een centraal punt. Spreek met het ziekenhuis een aantal verloskamers af voor de baringen in een

noodcentrum. Dit wordt 24/7 bezet door verloskundigen die dienst hebben. Thuis bevallen is dan niet meer mogelijk. Spreek een praktijk af die als centraal spreekuur fungeert. Maak voor bovenliggende stap 2 en 3 afspraken over financiële vergoedingen.

Denk vast na over:

1. Een centraal spoednummer om de praktijken te ontlasten (kosten verdelen naar rato zorgeenheden)
2. Plan regionaal een 'Corona' verloskundige die spoed kraamvisites rijdt bij een Coronapositieve cliënt
3. Briefing en debriefing per dag met coördinatoren en aanspreekpunten

Essentiële zorg

Prenatale zorg

- De interval tussen de controles bij geen klachten zo groot mogelijk maken, controles volgens advies zijn gericht op uitsluiten pathologie.
- Alle controles: vooraf (bijvoorbeeld dag van tevoren) telefonisch spreken voor vragen, adviezen en belinstructies.
- Alleen UO en RR op de praktijk, zo kort mogelijk om fysiek contact kort te houden en zo min mogelijk mensen in de wachtkamer te hebben. Dit ook telefonisch uitleggen om begrip te creëren. Zwangere vrouwen die naar de praktijk komen en respiratoire klachten hebben, kunnen het beste aan het einde van de werkdag worden ingepland.

Te hanteren terugkomschema

Intake: telefonisch

Kort praktijkbezoek voor medische noodzakelijke echo + evt VP.

Counseling: telefonisch

16 weken groei en RR

20 weken SEO (echocentrum of praktijk)

27: RH en HB, groei en RR/PE

31 groei en RR/PE

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

- Voorlichting rondom baring via knov.nl of digitaal via praktijkmail o.i.d.
- Centering Pregnancy volgens advies Centering Healthcare annuleren, zwangeren indien noodzakelijk een controle aanbieden zoals bovenstaand schema.
- Advies om bij medische echo's geen mensen mee te nemen. Mensen kunnen iemand meenemen via beeldbellen.
- Advies om commerciële activiteiten, zoals zwangerschapscursussen en pretecho's, te staken binnen praktijken.

Natale zorg

- Er is nu nog keuzevrijheid qua plaats en modus partus
- Volgt richtlijn lokale ziekenhuis wat betreft aantal bezoekers etc.
- Volg de adviezen qua hygiëne zoals elders benoemd
- Volgens protocol centraliseren als capaciteit in gevaar komt
- Hanteer een hygiënecode naar het ziekenhuis. Bij een poliklinische baring blijf je op de verloskamer. Houd afstand van 2 meter ten opzichte van ziekenhuispersoneel.

Postnatale zorg

- Zoveel mogelijk via (beeld)bellen
- Overleg regionaal of en wie er beschermingsmiddelen beschikbaar heeft zolang deze niet meer voor alle collega's te verkrijgen zijn.

Continuïteit binnen het VSV

- Coördinatoren verzorgen de communicatie met zowel gynaecologen, VSV bestuur, ziekenhuizen en verloskundig vertegenwoordiger van de ROAZ
- Maak afspraken over continuïteitsproblematiek en deel ketenpartners hoe je hiermee omgaat
- Bespreek en maak afspraken over stap 3 continuïteit verloskundigenpraktijken
- Bij een pandemie worden ziekenhuizen snel overbelast, bespreek hoe ketenpartners elkaar kunnen ontlasten. Denk aan het klinisch zien van mensen bij milde klachten in de thuissituatie of op het spreekuur. We moeten zoveel mogelijk de fysiologie blijven zien en bewaken. Als er geen medische indicatie is, dan niet naar het ziekenhuis. Vrouwen met milde symptomen met verhoging onder 38 graden kunnen thuis bevallen en goed monitoren zoals altijd. Zo houden we bedden vrij in het ziekenhuis voor vrouwen die ze echt nodig hebben.
- Ondersteuning durante partu van kraamzorg zodat verpleegkundigen meer vrijgespeeld wordt enz.

ROAZ/GGD/GHOR

Haak aan bij ROAZ en kaart de 3 pijlers aan:

1. Beschermingsmiddelen zodat verloskundigen hun werk kunnen blijven doen. Indien beschikbaar.
2. Ondersteuning van ketenpartners bij continuïteitsproblematiek in de verloskundigenpraktijk.
3. Ondersteuning van verloskundigen bij continuïteitsproblematiek ketenpartners.

Zorg dat er een verloskundige in het ROAZ zit. Deze schakelt met een regionale verloskundige coördinator per VSV, die dit weer in het VSV bespreekt.