



Tussenrapportage Regioplan Geboortezorg A-A

Notitie ter bespreking Bestuurlijk Overleg 27 juni 2024



netwerk
acute zorg

NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

Aanleiding regioplan

Aanleiding

Toenemende capaciteitsproblematiek op verloskunde afdelingen van ziekenhuizen A-A.

- Toename in aantal stops / weigeringen.
- 1e lijn verloskundige bellen verschillende ziekenhuizen voor het vinden van een beschikbare bevalplek.
- Toename aantal zwangeren bevalt in een ziekenhuis buiten de regio.

Na weer een drukke zomer in 2021: in opdracht van het bestuurlijk overleg is het COGAA gevraagd om te komen tot een regioplan om de capaciteitsproblematiek binnen de geboortezorg te reduceren.

In voorjaar 2022 werd door COGAA en BO een gemeenschappelijk regioplan geboortezorg met 23 lokale en regionale oplossingen voor 2025 vastgesteld.

Pijlers van oplossingen:

- *Voorkomen beter dan genezen*; preventie van onnodige verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn
- *Op formatie*; maximaal opleiden, boeien, behouden en functiedifferentiatie
- *Optimale inzet*; schaarse capaciteit zo doelmatige mogelijk inzetten (inzicht capaciteit, optimale processen en spreiding).

Doelstellingen

Het gezamenlijk vastgestelde (primaire) doel van dit regioplan was om de capaciteitsproblemen op de afdelingen verloskunde in Amsterdam-Amstelland in 2,5 jaar tijd t/m zomer 2025 te reduceren. Er werden hiervoor een aantal indicatoren vastgesteld (Nb. Deze zijn wel iets aangepast vanwege beschikbaarheid data. Bijv. weigeringen worden niet structureel meer bijgehouden dus die indicator vervalt)

- Het aantal verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn reduceren (+23% mee bevallingen in 1e lijn, excl. thuis).
- Het aantal verwijzingen naar buiten de regio AAZW reduceren (-30%).
- Het percentage van de tijd dat een verloskunde-afdeling beschikbaar is verhogen (gemiddeld 85% . Dit gemeten per maand gemiddeld).
- Het aantal weigeringen binnen Amsterdam-Amstelland verminderen (-23%)

Kantekening

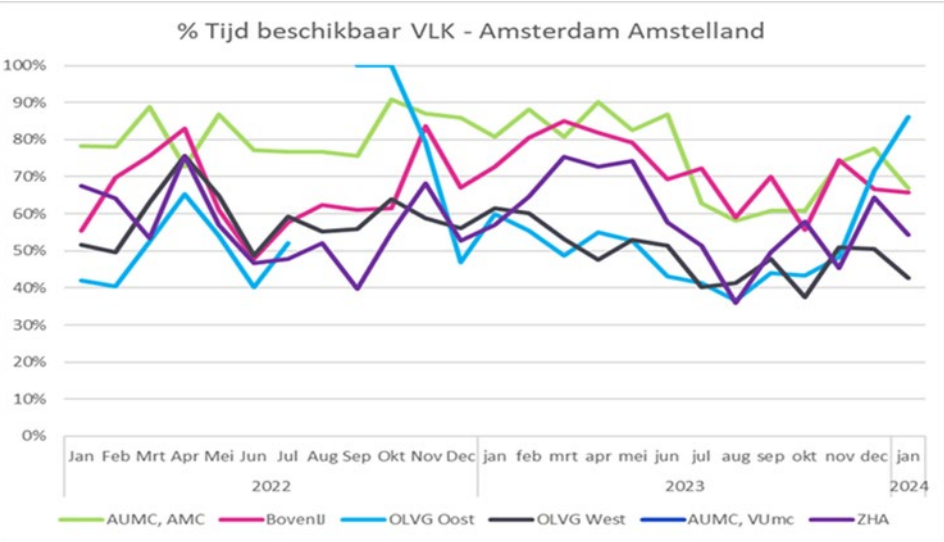
Deze cijfers voor deze doelstellingen kwamen uit onderzoek Ank de Jonge (PeriNed, 2018 & pas in 2021 beschikbaar). Cijfers zijn echter gedateerd en niet geschikt om (hoog) periodiek mee te vergelijken en sturen. Bovendien worden de weigeringen niet meer consequent bijgehouden en zijn daardoor niet meer bruikbaar (mogelijk binnenkort wel registratie mogelijk via LPZ). Met COGAA afgesproken om voor eerste 3 doelen cijfers te gebruiken die beschikbaar zijn en de weigeringen te laten vervallen (uitkomst zit al deels verdisconteerd in stops in LPZ, proxy). De in 2022 gekozen stijging- of daling percentages binnen de doelstellingen worden gewoon behouden.

Conclusie halverwege

Het hoofddoel van het plan, het reduceren van de capaciteitsproblematiek, is halverwege de looptijd nog niet in zicht. Dit is terug te zien in de (3 overgebleven) indicatoren:

- bevallingen in de eerste lijn: gedaald i.p.v. gestegen
- bevallingen buiten de regio: gestegen i.p.v. gedaald
- % in tijd beschikbaar stops: gelijk gebleven / iets gedaald

	Aantal 2021	Aantal 2022	Aantal 2023
Bevallingen 1e lijn AA, incl. ZMC (poliklin & BCW/Z, excl. thuisbevallingen)	2053	1711	1633
Bevallingen 2e/3e lijn AA, incl. ZMC	10747	9799	9529
Bevallingen 1e/2e/3e lijn buiten AA, excl. ZMC	200	375	489
Totaal	13000	11885	11651
NB. Bevallingen 1e/2e/3e lijn <u>buiten AA incl. ZMC</u>	409	693	840



Conclusie halverwege

Oorzaken

- Aantal regionale projecten loopt nog / hebben een langere looptijd
- Aantal projecten is niet gestart of anders ingevuld (m.n. balloninleidingen, kraamzorgpool)
- Capaciteit binnen aantal ziekenhuizen is verder afgenomen, bijv. door grotere uitstroom personeel dan verwacht (m.n. OLVG en ZHA)

Vervolg, Om doelstellingen te halen:

- Moeten de afgesproken projecten met goed resultaat worden afgerond.
- Moeten de aanvullend afgesproken projecten met goed resultaat worden afgerond, zoals GCZuid, midrisk indicaties eerste lijn en afspraken bevallingen zwangeren in ZMC.
Eind 2024 verwachten OLVG en ZHA weer de afgesproken productie te kunnen draaien. In BovenIJ wordt gewerkt aan een GCNoord.
- Moeten er aantal nieuwe projecten worden geformuleerd om geschatte gap van 250/500 bevallingen te dichten: **wat is nog mogelijk?**
- *Hiervoor 2 themabijeenkomsten gepland met extern bureau. O.b.v. design thinking methodiek.*

Regioplan Geboortezorg A-A

Geschatte effecten lokale oplossingsrichtingen bij ziekenhuis en eerste lijn

Lokale projecten	Beschrijving	EFFECT ZKHen (> meer capaciteit/ bevallingen)	EFFECT 1e lijn (> capaciteit/ bevallingen)	EFFECT ZKHen eind 2023 (> meer capaciteit/ bevallingen)	EFFECT 1e lijn eind 2023 (> capaciteit/ bevallingen)
A. Voorkomen	1.Inzet medisch kraamzorghotel (OLVG)	150		150	
	2.Triage spoedpoli en short care verloskunde (OLVG)	75		75	
B. Op formatie	1.Ondersteuning door 24/7 schoonmaak (Amstelland)	100		100	
	2. Optimale inzet kraamverzorgenden (AUMC)		25		25
C. Optimale inzet	1.Inzet bilicocoon (AUM/OLVG)	100		100	
	2.Optimalisering honorering epiduraal verzoeken (BovenIJ)	175		175	
	3.Optimaliseren verschillende processen om opnameduur post partum te verkorten (BovenIJ)	100		100	
	4.Verplaatsen consulten van verloskunde naar kraamsuites (BovenIJ)	50		50	
	5.Fast Track Sectio (Amstelland)	50		50	
	Totaal	800	25	800	25

Regioplan geboortezorg A A

Geschatte effecten regionale oplossingsrichtingen bij ziekenhuis en eerste lijn

Regionale projecten	Beschrijving	EFFECT ZKHen (> meer capaciteit/ bevallingen)	EFFECT 1e lijn (> capaciteit/ bevallingen)	EFFECT ZKHen eind 2023 (> meer capaciteit/ bevallingen)	EFFECT 1e lijn eind 2023 (> capaciteit/ bevallingen)
A. Voorkomen	1 en 2. Gelijke poliklinische faciliteiten stadsbreed, nl. lachgas en bevalbaden+ Bevalbaden en injecties thuis door eerstelijnsverloskundigen		275		275
	3. Balloninleiding eerste lijn		200		0
	4. Kleinschalige praktijkvoering in verloskundige teams voor 1e lijns cliënten om zo meer continuïteit te bieden		275		275
	5. Midrisk: Meconium door eerstelijnsverloskundigen				70
	6. Midrisk: Prematuur 36+ weken door eerstelijnsverloskundigen				0
	7. Midrisk: Langdurig gebroken vliezen door eerstelijnsverloskundigen				58
	8. Geboortecentrum Zuid				75
B. Op formatie	1.(Maximaal/ Bovenformatief) opleiden van O&G en neonatologie verpleegkundigen	350		350	
	2 3 en 4.Regionale partuspool kraamverzorgenden voor poli en klinische bevallingen EN kraamzorgpool		350		0
	5.Inzet Verloskundigen in Opleiding als ondersteuner	75		75	
C. Optimale inzet	1.Voorspellen van pieken in geboortes op basis van aantallen a terme				
	2.Stadsbrede ontslagprocedure kraamvrouw				
	3.Poliklinische bevalplek zonder plaatsgarantie		25		25
	4.Telemonitoring van zwangeren in de tweede lijn	250		250	
	5. Pilot zorgcoördinatie geboortezorg				
	6. ZMC neem over van de regio			100	
	Totaal	675	1125	775	778

Toelichting voortgang projecten

A. Voorkomen is beter dan genezen

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1//2. Gelijke poliklinisch faciliteiten stadsbreed/ bevalbaden thuis (ZV)	EVAA/ZV Ziekenhuizen	Ziekenhuizen in Amsterdam hebben dezelfde poliklinische faciliteiten, zodat de druk op de tweede lijn afneemt. Verminderen van het aantal verwijzingen vanuit de eerste lijn verloskunde durante partu t.b.v. pijnstilling en NVO door inzet van bevalbaden en waterinjecties thuis.	Eerstelijns verloskundigen en onderzoeker hebben in de werkgroep besproken om een subsidie aanvraag te doen bij de Achmea subsidie gelden en of de IZA- transitiegelden. Voortgang : subsidie aanvraag loopt
3. Balloninleidingen in e eerste lijn	ROAZ adviseurs/ EVAA	Het aantal inleidingen in de ziekenhuizen in Amsterdam-Amstelland reduceren door de inzet van Foley/ballonkatheters in de eerste lijn.	Pilot in het OLVG balloninleidingen gebruiken voor regionaal project, In maart 2023 de eerste resultaten van de OLVG-pilot met de werkgroep besproken. In de bijeenkomst bleek er echter discussie over de interpretatie van de cijfers, deels ook omdat de effecten op bevallingen in 1 ^e lijn kleiner waren dan verwacht en de risico's op infecties groter. Vervolgens is gekeken of de resultaten van de pilot aanleiding kan zijn om eventueel stadsbreed protocol voor multi para in te zetten, echter de <i>impact/aantallen</i> die in aanmerking komen is relatief klein. Een ander argument vanuit de ziekenhuizen is dat <i>de planbaarheid</i> van de bevallingen kleiner wordt. Of de risico's bij multi- para kleiner is nu nog niet bekend echter deze groep is dusdanig klein dat het OLVG met groep wel door wil gaan. Besloten is om het regioproject/protocol <i>ballonkatheter in de eerste lijn, zowel voor de prima-para als voor de multi-para</i> nu geen vervolg zal krijgen. Gestopt
4. Kleinschalige praktijkvoering in verloskundige teams voor 1e lijns cliënten om zo meer continuïteit te bieden.	EVAA	draagt bij aan meer patiënt tevredenheid en zorgt voor preventie/minder verwijzingen bij pilotpraktijken	On hold

Toelichting voortgang projecten

A. Voorkomen is beter dan genezen

Lokaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Medisch kraamzorghotel	OLVG/BCW	In OLVG wordt nu veel laag tot midden complexe zorg aan moeder en kind geleverd wat buiten de bevalcentra of zelfs buiten OLVG kan plaatsvinden. Kraamzorghotel met BCW is mogelijk een optie. Met alle partijen wordt onderzocht wat beste optie is.	Pilot 2022 zijn laagrisico patiënten door kraamverzorgende in BCW verzorgd. De glucose neonaat, dysmatuur, macrosoom en GBS, onder verantwoording van Kg. Het bereikt effect was 150 extra bevallingen p/jr. In 2023 is besloten dit project voorlopig ‘on hold’ te zetten. De lateralisatie van de twee afdelingen blijkt zodanig van invloed op zowel de invulling en uitvoer van dit project als op het personeel dat dit de voortgang van het project in de weg staat. Er is gekozen om na de lateralisatie(2024) opnieuw te beoordelen of het doorstarten van dit project nog gewenst of nodig is. On hold
2.Triage Spoedpoli en shortcare verloskunde	OLVG	Terug dringen van de onterechte consulten op de spoedpoli verloskunde. Dit wordt bereikt door inzet van een verbeterd triageprotocol, een flow-chart voor de patiëntenstromen van de spoedpoli en afspraken met de verwijzers	De interne verwijzingen zijn afgenomen door de implementatie van de flowchart. In het najaar van 2023 zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd voor de eerste lijn verloskundigen om het triage protocol (NTV door Bernice Engeltjes) toe te lichten, echter de opkomst viel tegen. Voor dit voorjaar zal een andere werkvorm gekozen worden vanuit casuïstiek de triage zal worden toegelicht. Het project triage spoedpoli zal een vervolg krijgen in 2024 zodat de verwijzingen naar de spoedpoli vanuit de eerste lijn verloskundigen verder zal verbeteren. De VSV van OLVG locatie Oost en West zijn na de lateralisatie van de geboortezorg op OLVG Oost, samengevoegd tot een VSV. Gereed

Toelichting voortgang projecten

B. Op formatie; maximaal opleiden, behoud en functiedifferentiatie

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Maximaal opleiden van O&G en Neonatologie verpleegkundigen	Sigra/ ZONN	Door maximaal op te leiden (of zelfs bovenformatief) wordt de instroom van verpleegkundigen geborgd.	Voortgang en stimulatie van de zorgorganisaties wordt vormgegeven. Uitvoering en aanstelling wordt uitgevoerd door de zorginstellingen. Opleidingsplaatsen O- verpleegkundigen veelal gevuld. De neonatologie verpleegkundigen is lastiger. Continu
2, 3 en 4 Regionale partuspool kraamverzorgende voor (poli)klinische bevallingen en klinische kraamzorg	ROAZ	Het creëren van een regionale kraamzorgpool van 1 ^e lijns kraamverzorgende om te assisteren bij (poli)klinische bevallingen, door ontwikkelen voor de klinische kraamzorg en klinische partus assistentie.	De regionale projectgroep heeft in 2022 geconstateerd dat ziekenhuizen een andere invulling heeft gekozen. Formatieruimte op verloskunde/neonatologie is ingevuld door (klinische) kraamverzorgende te werven en op te leiden. Functiedifferentiatie d.m.v. kraamverzorgende in te zetten is daardoor niet een op een te benoemen. Het personeel wordt anders ingezet en hierdoor wordt teruggang in capaciteit voorkomen. Gestopt
Verloskundigen in opleiding inzetten als ondersteuning verloskunde afdeling	Sigra	Inzet van verloskundigen in opleiding als obstetrisch ondersteuner ter ondersteuning van de O&G verpleegkundigen en klinisch verpleegkundigen. Met als doel het bevorderen van de kwaliteit van zorg, Met als gevolg het bevorderen van de kwaliteit van zorg, het verlagen van de werkdruk en voorkomen van uitval.	in 2022 is deze pilot gestart in het OLVG en is dit succesvol verlopen. Het aantal VIO's die belangstelling heeft om in de ziekenhuizen te ondersteunen is echter beperkt en is daardoor niet uitgebreid naar de andere ziekenhuizen. Het afgelopen jaar is <i>wel/ niet</i> Vio's ingezet in het OLVG

Toelichting voortgang projecten

B. Op formatie; maximaal opleiden, behouden en functiedifferentiatie

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Ondersteuning door 24/7 schoonmaak	ZHA	De verloskamers worden vanaf 6 - 23 uur schoongemaakt door de HAGO. Hierdoor worden de O verpleegkundigen ontlast in hun taken en is er een schone verloskamer beschikbaar.	Uitgevoerd, en wordt regulier geëvalueerd. Om de groei naar 200 partussen per jaar mogelijk te maken kan indien noodzakelijk nieuwe afspraken worden gemaakt. Gereed
2. Optimale inzet kraamverzorgende	AUMC	Optimale opnamecapaciteit en doorstroom op de afdeling verloskunde en kraamafdeling door inzet van kraamverzorgenden. AUMC verwacht op jaarbasis 10-25 meer poliklinische bevallingen te kunnen faciliteren	Kraamverzorgenden worden ingezet op beide afdelingen. Aanvullende opleiding is met succes doorlopen in 2022. Kraamverzorgende worden met succes op zowel de verloskunde als neonatologie. Gereed

Toelichting voortgang projecten

C. Optimale inzet; optimalisatie en spreiding van processen

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Voorspellen van pieken in geboortes op basis van aantallen a terme	ROAZ	Elke vier weken wordt aan alle eerstelijnspraktijken in de regio gevraagd hun aantallen a terme door te geven over een periode van 4 weken. Zo ontstaat inzicht in trends en kunnen mogelijk tijdig oplossingen gevonden worden in geval een piek dreigt te ontstaan.	In 2022 geëvalueerd en in aangepaste vorm is de uitvraag voortgezet in 2023. Het tijdig voorspellen van pieken . Continu
2. Stadsbrede ontslag procedure kraamvrouw	ROAZ	Een snelle uitstroom vanuit het ziekenhuis naar huis is van belang om de in en doorstroom in het ziekenhuis te verhogen. Bij ontslag van de kraamvrouw en de neonaat is binnen en buiten de daguren is een zorgvraag/ indicatie nodig, onvoldoende (tijdige)afstemming met kraamzorgbureaus vermoeilijkt ontslag met de juiste zorg. We verwachten een verwaarloosbare-beperkte capaciteitswinst	Een regionale werkgroep heeft in 2022 het landelijk indicatie protocol besproken. Afgesproken is om gebruik te maken van een 'warme' overdracht van afdeling naar kraamzorg bureau bij de beschreven indicaties. Doordat klinische verzorgende dikwijls het ontslag regelt is er meer aandacht hiervoor. Ook groeiboekje wordt meer ingevuld. De ontslag procedure is een kwalitatief verbeterproject. Een snelle uitstroom vanuit het ziekenhuis naar huis is een belangrijk streven om zo de instroom te kunne versnellen, dit moet echter wel veilig en met de juiste zorg op de juiste plaats gebeuren. Drie projecten in het regioplan hebben een duidelijke relatie met elkaar de jzjp te bewerkstelligen. Gereed

Toelichting voortgang projecten

C. Optimale inzet; optimalisatie spreiding en processen

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel interventie	Voortgang
3. Poliklinische bevalplek zonder plaatsgarantie	ROAZ	1e lijns verloskundige en cliënten op indicaties de mogelijkheid te bieden om binnen de regio poliklinisch te bevallen. De 1 ^e lijns-kraamverzorgende participeert bij de partus assistentie. Indien er toch tweede lijns zorg nodig is soms verplaatsing naar een ander ziekenhuis noodzakelijk	Loopt
4. Telemonitoring van zwangeren in de 2 ^e lijn	ROAZ	Het aantal poliklinische bezoeken of opnamedagen (afh. van de indicatie) reduceren in de ziekenhuizen in Amsterdam Amstelland door de inzet van tele-monitoring bij aantal indicaties. We verwachten dat ziek	Afgesproken is dat het AUMC zal voorzien in het uitlezen van de CTG thuismetingen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de privacy procedure wordt doorlopen en de thuismonitor kastjes wordt goedgekeurd door ICT. Deze procedure loopt. Loopt
Pilot zorg coördinatie geboortezorg A-A	ROAZ	Het inrichten van een effectieve, bruikbare en doelmatige 24/7 ZorgCoördinatie-Voorziening (ZCV) geboortezorg naast LPZ om eerstelijns verloskundigen in de zomer te helpen met het vinden van een niet-acute of subacute bevalplek. → Overkoepelend was het doel voor RAV/MKA en veldpartijen om te leren van de ontwikkeling van een ZCV (in kader IZA opdracht VWS).	Vier maanden is er een tijdelijke ZCV ingericht. Een 24/7 bemande telefoonlijn vanuit de Meldkamer ambulancedienst met niet-medisch geschoolde studenten die verloskundigen geprotocolleerd helpen om een beschikbare bevalplek te vinden. Conclusie Al lijkt deze vorm van zorgcoördinatie effectief (in termen vinden plek en besparen tijd), het bleek NIET doelmatig (beperkt gebruik vs. hoge kosten). Gestopt

Toelichting voortgang projecten

C. Optimale inzet spreiding en processen

Lokaal			
Project	Projecteigenaar	Doel interventie	Voortgang
1. Bilicocoon	AUMC/ OLVG en VSV's	Fototherapie bij een pasgeborene met een gezonde kraamvrouw op de kraamafdeling kan d.m.v. gebruik van een bilicocoon thuis plaatsvinden, waardoor er meer opnamecapaciteit wordt gerealiseerd op de kraamafdeling. De verwachting is dat een ziekenhuis bij voldoende personele capaciteit 50 partussen op jaarbasis extra aan zal kunnen.	Nog niet gestart in AUMC on hold
2. Optimalisatie honorering epiduraal verzoeken	Boven IJ	Het optimaal benutten van de interne capaciteit door verkrijgen van 24/7 epiduraal	geëffectueerd in 2021. Gereed.
3 Optimaliseren verschillende processen om opnameduur post partum te verkorten	Boven IJ	Opnameduur verkorten door: fast track sectio's, observatieduur na poliklinische bevalling standaardiseren,	Zoveel mogelijk (ontslag) processen zijn geoptimaliseerd, o.a. fast track sectio's geïmplementeerd, De poliklinische bevallingen verlaten het ziekenhuis 2 uur p.p. Extra; de bilicocoon is gestart. De neonaat met sondevoeding of AB thuis wordt later opgepakt. <i>Verkorten van de observatie bij meconium</i> is niet gestart omdat het landelijk protocol dit niet toestaat. Gereed

Toelichting voortgang projecten

Lokaal			
Project	Projecteigenaar	Doel interventie	Voortgang
4. Verplaatsen consulten van verloskunde naar de kraamsuites	Boven IJ	Het optimaler benutten van interne capaciteit en procedures. Specifiek: verplaatsen consulten van VK af naar de kraamsuites (waar op dit moment wel capaciteit genoeg is). Hierdoor zijn verloskamers optimaal beschikbaar	Project is afgerond, er is een consult verpleegkundige in het rooster beschikbaar, de consulten worden nu gedaan in de kraamsuites. Project is geëvalueerd en wordt op reguliere basis gebruikt. Gereed
5. Fast track sectio	Ziekenhuis Amstelland	Door de kraamvrouw 24 uur na sectio met ontslag te laten gaan is er sprake van snellere doorstroming op de verloskamers en afdeling.	?