

Vanuit de Koepel Kwaliteit

Verloskunde in het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ)

A. Franx en E.M.J.W. Koopmans

Inleiding

Verloskunde is bij uitstek acute ketenzorg. In de Nota Organisatie van de 2^e en 3^e lijns verloskundige zorg (2006) onderstreept de NVOG het belang dat zij hecht aan lokale en regionale samenwerking en afstemming voor de kwaliteit van de verloskundige zorgketen.¹ Rndom algemene praktijken bestaan verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's), die lokaal afspraken maken over zowel organisatie als inhoud van de verloskundige zorg. Binnen de regio rndom een perinatologisch centrum bestaan werkafspraken waarin kwaliteit van zorg en het belang van de patiënt centraal staan. Daarnaast zijn sinds kort aanbieders van verloskundige zorg bij wet verplicht te participeren in het zogenaamd regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ). Het doel van dit overleg is het maken van goede afspraken over samenwerking tussen ketenpartners, opdat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt.

Acute ketenzorg kan beter

In 2004 constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in haar rapport 'Spoedeisende hulpverlening: Haastige spoed niet overal goed' dat de aansluiting tussen de verschillende schakels in acute zorgketens verbetering behoeft.² Gesteld werd dat de eerste lijn (huisartsen, huisartsenposten en verloskundigen) expliciete aandacht verdient omdat juist deze zorgverleners acute zorgvragen in de avond, nacht en weekenden op hun bord krijgen. De kwaliteit van de acute zorgketens wordt bepaald door de mate waarin zorgaanbieders met elkaar samenwerken, elkaar informeren en van elkaars expertise op de hoogte zijn. Goede acute zorg is alleen mogelijk als alle schakels kwalitatief goed functioneren en goed op elkaar zijn afgestemd. Dat is niet eenvoudig want er zijn veel partijen betrokken bij acute ketenzorg en de tijdsdruk waaronder de zorg geleverd moet worden is groot. Het gaat hierbij om een complex samenspel van medisch-inhoudelijke, logistieke en relationele aspecten.

Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en acute zorg

Op 1 januari 2006 is de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) in werking getreden. Het doel van de WTZi is om geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieders te creëren: minder bemoeienis vanuit de overheid, en meer eigen verantwoordelijkheid voor de zorgvoorzieningen. In de WTZi wordt acute zorg gedefinieerd als 'een door de zorgvrager en/of zorgverlener ervaren onvoorziene en onmiddellijke behoefte aan diagnostiek en behandeling'. Er is sprake van een situatie waarbij uitstel van hulp ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid. Het is van belang dat deze zorg voor iedereen binnen redelijke tijd toegankelijk is. Acute zorg kan zich overal voordoen: op straat, in de thuissituatie, op de huisartsenpost, in een ZBC, in een verpleeghuis, op een afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), en in belangrijke mate ook in een ziekenhuis. De WTZi is vooral gericht op de onderlinge afstemming van de verschillende aanbieders in de *keten* van acute zorg. Dit betreft dus maar een klein deel van de acute zorg omdat de meeste spoedvragen kunnen worden opgelost door één zorgaanbieder, zonder gevolgen voor andere schakels uit de zorgketen. Hierbij wordt het ziekenhuis, met alle daarin beschikbare voorzieningen, materiaal en deskundig personeel, maar *exclusief* de SEH, als één zorgaanbieder gezien.

Regionaal overleg acute ketenzorg (ROAZ)

De WTZi verplicht alle aanbieders in de keten van acute zorg om in het zogenaamd regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) afspraken te maken over een betere samenwerking. Nederland is verdeeld in elf traumaregio's.³ In deze gebieden coördineren elf door de Minister van VWS aangewezen traumacentra de spoedeisende hulp voor slachtoffers van ongevallen. Deze elf ziekenhuizen met een erkenning als traumacentrum zijn belast met de taak het ROAZ te initiëren en te coördineren. De overige instellingen die betrokken zijn bij acute ketenzorg vaardigen een gemandateerde vertegenwoordiger af naar het ROAZ. Solistisch praktiserende huisartsen en verloskundigen bepalen zelf op welke wijze zij zich laten vertegenwoordigen. Het ROAZ richt zich op toegang, vervoer en behandeling van patiënten. Doel van het ROAZ is bevorderen dat patiënten zo snel mogelijk op de

¹ <http://www.nvog-documenten.nl>

² <http://www.igz.nl/publicaties/rapporten/2004/35559>

³ <http://www.traumacentrum.nl/>

juiste plaats terechtkomen wanneer zij acute zorg nodig hebben van huisartsen, verloskundigen, regionale ambulancevoorzieningen, ziekenhuizen en/of geestelijke gezondheidszorginstellingen.⁴ Het ROAZ brengt het acute zorgaanbod in de regio in kaart en bedenkt oplossingen voor eventuele 'gaten' in de bereikbaarheid. Geïnventariseerd wordt wie welke zorg levert, hoeveel patiënten elke zorgaanbieder kan behandelen en welke afspraken de ketenpartners in de regio al hebben voor de organisatie en afstemming van acute zorg. Het ROAZ moet ook suggesties doen voor verbetering van de samenwerking in de keten. De Raad van Bestuur van het ziekenhuis dat erkend is als traumacentrum rapporteert jaarlijks op hoofdlijnen direct aan de Minister van VWS op basis van hetgeen door het ROAZ is vastgesteld.

De Landelijke Vereniging voor Traumacentra (LvTC) heeft voorlopig, in afstemming met het Ministerie van VWS, vijf acute 'aandoeningen' of zorgketens aangewezen voor het ROAZ: myocardinfarct, CVA, acute verloskunde, acute heuptrauma's en acute psychiatrie.⁵ Voor elk van deze vijf zorgketens moet in iedere traumaregio een focusgroep worden ingesteld. Opdracht van de focusgroep is te komen tot regiobrede afstemming, ketenafspraken en inzicht in benodigde en beschikbare capaciteit.

ROAZ en focusgroep acute verloskunde Brabant

Het Sint Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg is aangewezen als Traumacentrum Brabant.⁶ Inmiddels hebben drie bijeenkomsten van het ROAZ Brabant plaatsgevonden. De auteurs hebben de focusgroep acute obstetrie opgestart. Alle vakgroepen/maatschappen gynaecologie, verloskundige kringen en ambulancediensten uit de regio zijn uitgenodigd zitting te nemen in deze focusgroep. Opdracht aan de focusgroep is de (afspraken binnen de) zorgketen voor acute verloskunde in kaart brengen, een plan voor oplossingen voor geconstateerde lacunes en knelpunten ontwikkelen, kennismanagement en het organiseren van randvoorwaarden voor een netwerk met leermogelijkheden. Er is gekozen voor een pragmatische aanpak: de focusgroep gaat de zorgketen evalueren aan de hand van de 'casus' hemorraghia post partum, een herkenbaar acuut probleem dat een snel samenspel tussen de partners in de verloskundige zorgketen vereist, en dat bij 1 op 20 bevallingen optreedt.⁷ Er is een plan van aanpak opgesteld dat bestaat uit een inventarisatiefase, een onderzoeksfase en een realisatiefase. De inventarisatiefase is inmiddels gestart met een quickscan-vragenlijst aan alle deelnemers aan de focusgroep over hun plaats, patiëntenstromen, afspraken, lacunes en knelpunten in de zorgketen.

Op 30 oktober 2008 werd tijdens een bijeenkomst van het ROAZ Brabant door de auteurs een workshop gehouden over acute verloskunde. Dit bleek geen luxe te zijn. Bestuurders, beleidsmedewerkers, managers en zorgverzekeraars zien verloskunde nog onvoldoende als acute ketenzorg. Het beeld overheerst dat een bevalling vrijwel zonder voorwaarden overal veilig kan. Dat verloskunde werd gekozen als onderwerp binnen het ROAZ is dan ook een kans voor het naar buiten brengen van een meer realistische visie.

Tot slot

Op 12 januari 2009 berichtte de Minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer dat de door hem ingestelde Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte de laatste hand legt aan een werkplan met als (twee van de vier) speerpunten de organisatie en de kwaliteit van de verloskundige zorgketen.⁸ Juist in de komende tijd zullen aanbieders van verloskundige zorg, en de keten als geheel, *extern* verantwoording moeten gaan afleggen, en laten zien dat zij in staat zijn tot zelfonderzoek en verbetering. Het regionaal overleg acute zorgketen kan daarbij helpen.

Dr. Arie Franx, gynaecoloog-perinatoloog, Sint Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
Edith M.J.W. Koopmans, MBA, senior projectleider ROAZ Brabant

Correspondentie: ariefranx@planet.nl

⁴ <http://www.minvws.nl/dossiers/wtzi/wtzi-in-vogelvlucht/acute-zorg/>

⁵ <http://www.azo.nl/documents/standvanzakenROAZ20071126LVTC.pdf>

⁶ <http://www.traumacentrumbrabant.nl>

⁷ http://www.perinatereg.nl/uploads/150/114/Jaarboek_Perinatale_Zorg_2006.pdf

⁸ <http://static.ikregeer.nl/pdf/KST126981.pdf>