

DROMEN, DURVEN, DOEN – Netwerk Maternale Ziekten en Zwangerschap

Aanleiding en doel

Voor elke zwangere vrouw met een ernstig onderliggende maternale aandoening de juiste zorg op de juiste plek. Wanneer is zorg in de 2e lijn nodig en wanneer is zij beter af in de 3e lijn? Waar er voor de foetale zorg duidelijk afspraken bestaan, bijvoorbeeld een overplaatsing naar het regionale Neonatale Intensive Care Unit-centrum bij een verwachte bevalling voor 32 weken, zijn die afspraken er niet voor complexe maternale ziekten. Dit leidt ertoe dat veel vrouwen naar de 3e lijn verwezen worden voor zwangerschapsbegeleiding en bevalling bij wie dat gezien hun risicoprofiel niet hoeft, en komt het ook nog voor dat vrouwen in de 2e lijn bevallen, die daar eigenlijk niet de juiste zorg krijgen. Soms omdat de risicoschatting niet klopt, soms omdat er te weinig expertise en ervaring is met het onderwerp en soms omdat de logistieke omstandigheden niet optimaal zijn: kun je ter plaatse alle potentiële complicaties zelf oplossen? Geïnspireerd door zorgoverleg op afstand in Toronto Canada, is de NVOG dit project voor een regionaal MDO voor maternale ziekten in de zwangerschap gestart in de cluster Utrecht om zo bij te dragen aan passende zorg.

Voor de start van dit project vond er overleg over een specifieke casus plaats in de eigen echelon, bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg met gynaecologie, cardiologie en anesthesie in de derde lijn. Als er twijfel was over in welk echelon de juiste zorg geboden kon worden, werd er door specialisten individueel overleg geïnitieerd per casus. Deze werkwijze vraagt veel handmatige overdracht van gegevens en bood vaak alleen ruimte voor zorg in de ene óf de andere echelon.

In dit project werd een regionaal MDO geïmplementeerd om zo een passend en gedragen zorgplan voor de individuele zwangere op te stellen, zodat zowel zorgverleners als patiënten weten waar ze aan toe zijn. De uitvoering van het MDO werd ondersteund met software, het Vitaly platform van OpenLine, om zo de beschikbaarheid en vindbaarheid van medische gegevens voor het MDO te ondersteunen.

Regionaal MDO Obstetrie

Om toe te werken naar multidisciplinaire lijnoverstijgende netwerkzorg voor zwangere vrouwen met een onderliggende aandoening werden drie onderdelen ontwikkeld:

1. Uitvoering van het MDO.

a. Individuele risicoschatting. Wat is de mate van risico voor de betreffende patiënte in de zwangerschap en peripartum en welke complicaties kun je verwachten?

b. Uniforme zorgpaden. Ontwikkeling en in gebruik nemen van de zorgpaden. Afhankelijk van het risico meer of minder zorg in de 3e lijn.

c. Gezamenlijk vaststellen van beleid. Multidisciplinair team zet expertise in voor gedragen beleid van preconceptie tot en met postpartum, inclusief gewenste plaats van bevalling (2e of 3e lijn).

d. Gezamenlijke uitkomstregistratie. Werken vanuit de brondata om registratielast te verminderen om zorgevaluatie mogelijk te maken. Uiteindelijk streven naar regiobrede toetsing en verbetering van de kwaliteit middels PDCA (Plan-Do-Check-Act)-cyclus o.b.v. uitkomstregistratie en uit te vragen patiëntervaring.

2. Opzetten digitale ondersteuning

Om de bij punt 1 genoemde doelen mogelijk te maken is er een digitaal platform opgezet voor onderlinge communicatie en dataregistratie, rechtstreeks vanuit de oorspronkelijke Elektronische Patiëntendossiers (EPD's).

3. Kennisdeling

Jaarlijks organiseren van een netwerksymposium met als doel uitkomsten te bespreken, complicaties te analyseren en verbeteracties in te zetten, patiëntervaringen terug te koppelen en kennisniveau te verbeteren middels nascholing (refereerbijeenkomsten).

Hoe verder

Dienst MDO

Het huidige regionaal MDO Obstetrie in Utrecht blijft voortbestaan. Verdere landelijke opschaling en implementatie wordt ondersteund door de 'dienst MDO' van VECOZO. De 'dienst MDO' is tijdens de looptijd van het afgeronde project ontwikkeld en zo wordt ook de ontwikkelde software breder beschikbaar. VECOZO zet zich met de 'dienst MDO' in voor landelijke standaardisatie tegen maatschappelijk verantwoorde tarieven. Deze landelijke standaardisatie heeft als groot voordeel dat interoperabiliteit bij ketensamenwerking over heel Nederland direct geregeld is. De standaardisatie heeft daardoor ook een positief effect op de ICT-kosten van alle zorginstellingen omdat voor verschillende typen MDO's alle informatie via één platform gedeeld kan worden.

Uitbreiding van technische ondersteuning

De 'dienst MDO' via VECOZO is een grote stap voorwaarts op het vlak van standaardisatie en interoperabiliteit. Er zijn enkele uitbreidingswensen, onder andere verdere integratie in het EPD, die zijn overgedragen aan de 'dienst MDO'. Daarnaast is het verzamelen van data ten behoeve van een uitkomstregistratie voor complexe zwangerschappen wenselijk.

Zelf aan de slag?

Klik [hier](#) voor de gehele rapportage voor het opzetten van een netwerk ziekten en zwangerschap incl. Q&A op pag. 35.

Wil je sparren? Neem dan contact op met Steven Koenen, gynaecoloog, voorzitter Koepel Kwaliteit, NVOG of Titia Lely, voorzitter van betreffende projectgroep, via:

kwaliteit@nvog.nl.