

Organisatie verloskundige zorg voor
de eerste lijn

Pandemie protocol CoViD-19

Update 4: 16 december 2020

Margot Klein Essink & Marleen Philippi

Voorwoord

Beste lezer,

Als eerstelijns verloskundigen hebben wij ons best gedaan een protocol op te stellen dat zoveel mogelijk voorziet in de vragen die we allen hebben in de huidige situatie.

Deze versie is een update van het eerdere protocol, gezien de huidige situatie omtrent CoVid in Nederland, de snelheid waarmee nieuwe informatie beschikbaar wordt en inzichten veranderen zijn we genoodzaakt dit protocol regelmatig te updaten.

U vindt hierin een overzicht van beschikbare kennis op basis van tot nu toe bekende literatuur. Een schematische weergave van verschillende zorgniveaus waardoor het mogelijk is om op te schalen indien de nood hoger wordt of weer af te schalen als de situatie zich weer normaliseert. Daarnaast treft u een overzicht aan van regelzaken rondom de praktijk logistiek.

Omdat ieder van ons wel meer aan het hoofd heeft nu dan opnieuw het wiel uitvinden stellen wij dit protocol graag beschikbaar voor algemeen gebruik.

We wensen iedereen veel wijsheid en sterkte de komende tijd.

Collegiale groet,

Margot Klein Essink & Marleen Philippi

Inhoudsopgave

Achtergrond CoViD-19	3
<i>Algemeen</i>	3
<i>Nederlandse Cijfers</i>	7
Maatregelen binnen de praktijk.....	8
<i>Praktijkuitrusting</i>	8
<i>Praktijkvoorraad</i>	8
<i>Praktijk spreekuur stappenplan.....</i>	8
<i>Noodkits inhoud Corona PBM</i>	8
<i>Actiepunten Communicatie</i>	9
<i>Huisregels.....</i>	9
<i>Testbeleid verloskundigen</i>	9
<i>Vaccinaties verloskundigen.....</i>	10
Aanpassingen reguliere zorg	11
<i>NethOSS registratie.....</i>	11
<i>Positieve test eerste trimester</i>	12
<i>Badbevallingen.....</i>	12
Status groen	13
Status Oranje	14
Status Rood	15
Aangepast zorgschema.....	16
<i>Controleschema prenataal</i>	16
<i>'Spoed' consulten.....</i>	17
<i>Nataal.....</i>	17
<i>Postnataal.....</i>	18
<i>Anticonceptie.....</i>	18
Draaiboek uitval verloskundigen	19
<i>Niveau 1</i>	19
<i>Niveau 2</i>	19
<i>Niveau 3.....</i>	19
<i>Vergoedingen.....</i>	19
Bibliografie	20

Achtergrond CoViD-19

12 maart 2020

Versie 2: 22 maart 2020

Versie 3: 08 mei 2020

Versie 4: 16 december 2020

Algemeen

COVID-19 wordt veroorzaakt door het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 dat behoort tot het genus bèta-coronavirus, subgenus Sarbecovirussen. Tot deze groep behoort ook het SARS-CoV dat in 2003 wereldwijd in verschillende regio's voor uitbraken zorgde. Coronavirussen veroorzaken respiratoire infecties, soms met een enterale component, bij mensen en dieren. Het is vooralsnog niet duidelijk wat het complete spectrum aan symptomen is dat behoort bij de manifestatie van SARS-CoV-2. (RIVM, 2020)

COVID-19 is een groep-A meldingsplichtige ziekte. Verdachte gevallen en bevestigde gevallen dienen gemeld te worden bij de GGD door de behandelaar.

Casusdefinities

De casusdefinities zijn los gelaten. Aanbevolen wordt iedereen te vragen naar symptomen. Sinds 1 december 2020 kan iedere Nederlander die dat wil, zich laten testen.

Voor het meest recente testbeleid en het testbeleid ten aanzien van zorgmedewerkers verwijzen wij u naar de website van het RIVM (<https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>) .

Incubatietijd

Incubatietijd voor zover nu bekend 2-14 dagen, gemiddeld ontstaan klachten na 5-6 dagen.

Transmissieroute

Druppelinfecties: via grote druppels bij hoesten of niezen transmissie mogelijk binnen 1.5 meter afstand. Via aerosolen genererende medische procedures.

Feco-oraal: RNA is gekweekt in feces, het is onduidelijk hoe groot het risico is op besmetting via feco-oraal contact. Aangenomen wordt dat dit risico klein is.

Oppervlakten: Het virus is aangetroffen op oppervlakten, het risico op besmetting via deze route lijkt klein.

Perinataal: Er zijn enkele aanwijzingen voor overdracht via placenta of vruchtwater.

Aerogeen: Het lijkt er op dat het virus via lucht overdraagbaar is. (RIVM, 2020)

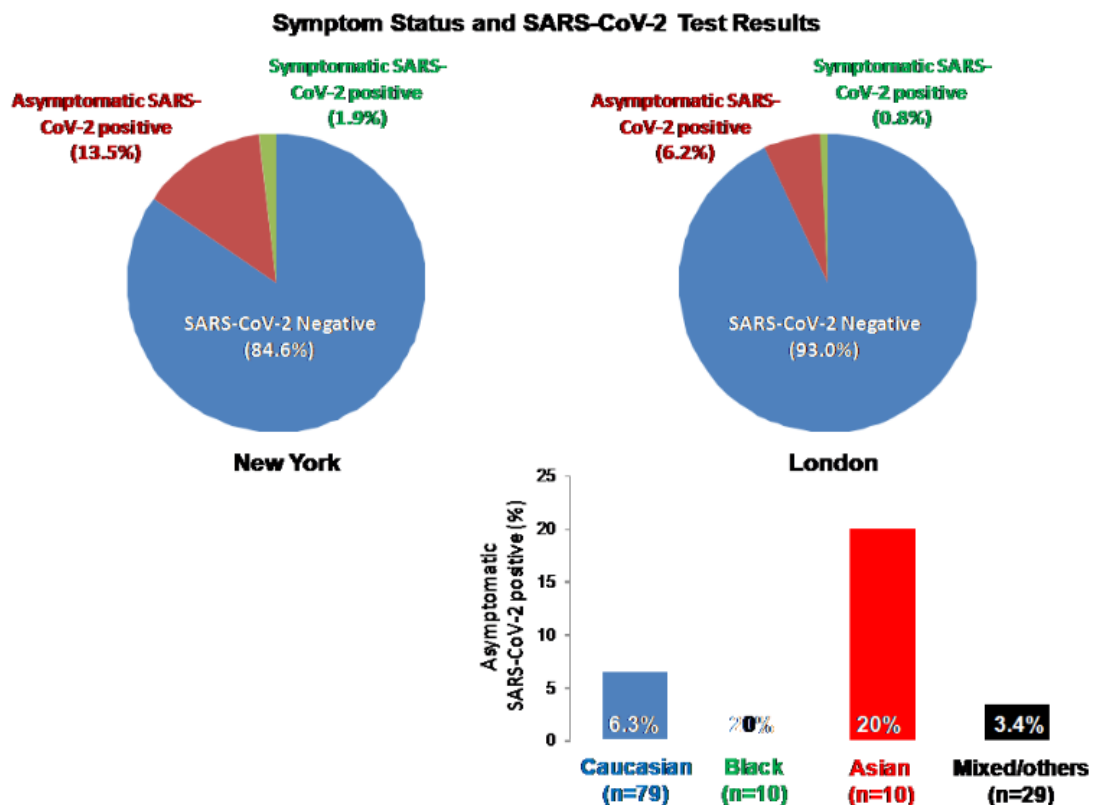
Infectiepreventie

Het SARS-CoV-2 virus heeft een RNA-structuur met lipide celwand en verspreid zich via aërosolen, het hecht zich onder andere in de longen aan de ACE2 receptoren. Een vet-celwand zoals bij het SARS-CoV-2 virus wordt afgebroken door zeep, waarna het RNA van het virus afgebroken wordt. Om deze reden is handen wassen een uiterst effectieve maatregel.

Asymptomatische besmettingen

De nieuwste onderzoeken laten zien dat ook asymptomatische en presymptomatische personen het virus mogelijk over kunnen dragen. (Bai Y, 2020) (Ganyani T, 2020) (Luo S-H, 2020) Het RIVM benoemt dat er 1-3 dagen voor het ontstaan van symptomen al sprake is van besmettelijkheid. (RIVM, 2020) Bij universeel testen bleek in 43.5-92% van de gevallen sprake van een asymptomatische besmetting. (Pettirosso, 2020)

Bij stelselmatig screenen van zwangeren en barenden in een ziekenhuis in New York en in Londen bleek een aanzienlijk deel van de vrouwen asymptomatisch besmet. In New York testte 19.9% van de 161 vrouwen positief, van wie 66% asymptomatisch waren. In Londen testte 7% van de 129 vrouwen positief, van wie 88,9% asymptomatisch waren, zij ontwikkelden bovendien ook nooit symptomen. (Khalil, 2020) (Vintzileos, 2020)



(Khalil, 2020)

Mogelijke klachten

- Koorts >38.0 (88%)
- Hoesten (68%)
- Vermoeidheid (38%)
- Sputum productie (33%)
- Dyspneu (19%)
- Keelpijn (14%)
- Hoofdpijn (14%)
- Spierpijn/gewrichtsklachten (15%)
- Braken (5%)
- Diarree (4%)

80% van de gevallen wordt als mild beschouwd, 10% vereist opname op IC. 20% wordt opgenomen in een ziekenhuis. Mensen met pre-existente aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en longaandoeningen kennen een ernstiger beloop. ((WHO), 2020)

In een studie onder dertien gevallen uit China leken zwangeren zich vaker te presenteren met Koorts en vermoeidheid (70%) en minder vaak met klachten van hoesten en dyspneu. (Liu Y., 2020)

Prognose - sterftcijfers naar leeftijd

< 20 = 0.2%

20-30 = 0.2%

30-40 = 0.2%

40-50 = 0.4%

50-60 = 1.3%

60-70 = 3.1%

70-80 = 8%

> 80 = 15%

(Our world in Data, 2020)

Corona en zwangerschap

Voor alle informatie geldt dat deze is voor zover nu bekend is, aangezien er op dit moment nog maar beperkte informatie bekend is over CoViD-19 en zwangerschap. Voor zover we nu weten is er bij zwangeren geen sprake van een ander beloop dan bij niet-zwangeren. Wel weten we vanuit eerdere coronavirusepidemieën, zoals SARS-CoV en MERS-CoV dat zwangeren een risicogroep vormen met betrekking tot respiratoire problemen. ((NVOG), 2020) (Liu, 2020) Het RIVM geeft ook aan dat een zwangere in haar laatste trimester een groter risico heeft op ernstig beloop van complicaties zoals koorts en pneumonie, zoals bij alle vormen van infecties in de zwangerschap. Dit komt door de

mechanische beperking van de longcapaciteit door de groeiende buik. (RIVM, 2020) Om die reden adviseert het RIVM dat zwangeren in principe hun werk gewoon kunnen blijven doen, ook in de zorg en/of contactberoepen. Maar alleen als zij zichzelf voldoende adequaat kunnen beschermen. In de regel geldt:

- < 28 weken: binnen deze termijn geldt in het algemeen dat, in goed overleg met de leidinggevende/werkgever en in lijn met de bestaande hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures geldend voor die beroepen/werkzaamheden (en toezicht hierop), de normale werkzaamheden kunnen worden verricht door de zwangere medewerker.
- ≥ 28 weken: Vanaf het 3^e trimester geldt dat wanneer zwangere werknemers niet kunnen voldoen aan de ingestelde preventiemaatregelen zoals ≥ 1,5 meter afstand houden bij COVID-19-verdachte personen (neusverkouden of hoesten of koorts) of bij COVID-19-bevestigde personen, zij passende werkzaamheden aangeboden krijgen waarbij deze afstand wel gewaarborgd kan worden. (RIVM, 2020) Dit geldt niet voor medewerkers van kinderdagverblijven die werken met kinderen van 0 tot 4 jaar. (RIVM, 2020)

Ook de neonaat loopt voor zover bekend geen hoger risico.

Op basis van beschikbare literatuur is er geen verhoogd risico op een miskraam of aangeboren afwijkingen. (ref: FMS d.d. 06-08-2020, NethOSS, Allotey et al.)

In kleinere studies tot negen vrouwen leek er mogelijk sprake te zijn van een verhoogde kans op foetale nood, prematuriteit, neonatale ademhalingsproblemen, trombocytopenie en zelfs sterfte. Gezien de kleine aantallen van deze studies en het ontbreken van een controlegroep konden geen van deze uitkomsten op significantie beoordeeld worden. (Zhu, 2020; 9)

Een recente systematische review laat een hoger percentage vroeggeboorte zien, mogelijk verklaarbaar door medisch ingrijpen. (Allotey et al.)

Eén studie vergeleek een cohort van 16 bevestigde CoViD-19 gevallen met 45 vrouwen zonder CoViD-19. Alle vrouwen in beide groepen bevielden per sectio. Uit deze studie bleek geen significant verschil in foetale nood, meconiumhoudend vruchtwater, vroeggeboorte, of neonatale asfyxie. Ook het geboortegewicht en hoeveelheid bloedverlies durante sectio verschilde niet significant bij beide groepen. Wel was er in de CoViD-19 vaker gebruik van uterotonica nodig (1.3 +/- 0.6) in vergelijking met de non-CoViD-19 groep (0.5 +/- 0.7). Dit verschil was statistisch significant ($P=0.001$). (Zhang, 2020)

Een studie onder dertien gehospitaliseerde zwangeren met CoViD-19 in de gebieden Wuhan en Zhejiang in China, liet zien dat drie vrouwen spontaan herstelden zonder restverschijnselen. De overige tien vrouwen ondergingen allen een sectio caesarea wegens zwangerschapscomplicaties. In drie van de tien gevallen was er sprake van foetale nood, eenmaal was er sprake van PPRM, bij zes patiënten (46%) was er sprake van prematuriteit tussen 32-36 weken

zwangerschap. Er was één IUVD, de oorzaak voor de IUVD werd niet verder gespecificeerd. Eén van de dertien vrouwen ontwikkelde een ernstige pneumonie waarvoor opname op de IC nodig was. Op moment van publiceren van het artikel lag deze mevrouw nog aan de ECMO. In de groep van negen levend geboren kinderen werd geen neonatale asfyxie gezien, allen hadden een eerste Apgar score van 10, bovendien werd geen verticale transmissie waargenomen. (Liu Y., 2020) Er zijn internationaal enkele case reports gepubliceerd die transplacentaire transmissie lijken aan te tonen. (Vivanti et al.) dit lijkt vooralsnog beperkt te zijn. Bovendien lijkt het niet te leiden tot grote problemen bij de neonat. In Nederland is tot op heden nog geen verticale transmissie aangetoond.

CoViD-19 wordt voor zover tot nu toe bekend niet uitgescheiden in de moedermelk, er kan dus veilig borstvoeding gegeven worden. ((RCOG), 2020) Bij symptomatische moeders met CoViD-19 adviseert de NVOG dat borstvoeding gegeven kan worden met aanvullende beschermende maatregelen, zijnde handhygiëne en chirurgisch masker. Dit geldt vanzelfsprekend ook bij het geven van flesvoeding en andere contactmomenten.

Het is zinvol kraambezoek te beperken om de verspreiding van het virus richting de kraamvrouw, haar gezin en de baby tegen te gaan, maar ook om kwetsbare groepen als ouderen te beschermen.

Nederlandse Cijfers

De registratie van Nederlandse COVID-19 positieve zwangeren wordt bijgehouden in NethOSS. Deze cijfers laten een min of meer gelijke trend zien met de cijfers die bekend zijn uit andere landen.

Er zijn tot op heden 3329 CoViD positieve zwangeren gemeld (10 december 2020). Er is één maternale sterfte geweest bij een zwangere ten gevolge van CoViD-19. Daarnaast is er driemaal een IUVD geweest bij zwangeren die eerder CoViD-19 doormaakten, het is onduidelijk of er verband is met de infectie. Bij deze drie vrouwen waren kweken van placenta en vruchtwater negatief. Er is geen neonatale sterfte tot dusver. In 226 (6.8%) cases werd gestart met medicatie. In totaal 24 vrouwen (0,7%) werden opgenomen op de intensive care, waarvan acht vrouwen werden geïntubeerd op. Vijf vrouwen werden in builigging beademd. 170 vrouwen werden ante partum opgenomen en 20 vrouwen post partum.

In de algemene populatie werden in de leeftijdsgroep 20 tot 40 jaar ongeveer 3,4% van de positief geteste mensen op de IC opgenomen. (Deloitte factbook covid interventions v3).

Vanaf augustus 2020 is de eerstelijns zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van de NethOSS registraties voor de eigen zwangeren. Lokaal kan hier van af geweken worden en er voor gekozen worden de CoViD zwangeren centraal bij te houden en aan te melden.

Maatregelen binnen de praktijk

Zorg voor voldoende voorraad.

Praktijkuitrusting

- Schoonmaakalcohol
- Handzeep
- Papieren doekjes
- Papierrol
- Handalcohol
- Huisregels hanteren, zie hier onder.
- Chirurgische mondneusmaskers

Praktijkvoorraad

- Steriele handschoenen (6mnd voorraad)
- Niet steriele handschoenen (6mnd voorraad)
- Katheters
- Vliezenbrekers
- Plastic schorten
- Spuiten
- Medicatie (syntocinon, lidocaïne, vitamine K, anti-D)

Praktijk spreekuur stappenplan

1. Handen reinigen (ook de cliënt en eventuele partner)
2. Geen hand geven
3. Reguliere controle
4. Uitzwaaien
5. Reinigen doptone
6. Reinigen bureau
7. Reinigen stethoscoop
8. Reinigen deurklinken
9. Handen reinigen
10. REPEAT

Noodkits inhoud Corona PBM

Zorg voor voldoende noodkits voor iedere verloskundige zodat deze gebruikt kunnen worden in geval een vrouw beoordeeld moet worden of gaat bevallen die verdacht wordt van CoViD-19. Bespreek wie binnen de keten verantwoordelijk is voor de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voor de partus-assistentie. Pas de noodkits hier op aan.

Overweeg deze noodkits zo compleet mogelijk te maken, denk hierbij aan (wegwerp) partus- en hechtsets en medicatie die noodzakelijk kan zijn tijdens de baring. Dit om te voorkomen dat er steeds spullen in en uit de verlostas gehaald moeten worden met de handschoenen waar de vrouw mee in aanraking is geweest.

Inhoud noodkit:

- FFP 1 of hoger gezichtsmasker,
- IIR mondkapker barende zelf en/of haar partner,
- veiligheidsbril
- niet steriele handschoenen
- Een beschermend pak, of een schort met lange mouwen of bij beperkte beschikbaarheid een schort met korte mouwen + handen/armen wassen.

Actiepunten Communicatie

- **Mailen**

- huisregels
- Mailen bij updates vanuit beroepsgroepen/overheid/ziekenhuizen zodra deze bekend worden gemaakt. Ook als dit dagelijkse mail-updates betekent.
- Mailen wanneer er een andere status (groen/oranje/rood) in gaat en wat dit betekent voor mensen.

- **Vermelden op Social Media:**

- Huisregels bij controles
- Updates vanuit beroepsgroepen/overheid
- Plaatsen wanneer er een andere status (groen/oranje/rood) in gaat en wat dit betekent voor mensen.

Huisregels

- Speelgoed uit spreek- en wachtkamers,
- Boeken uit wachtkamer,
- Alleen partner bij geselecteerde controles, dus geen kinderen en/of opa's/oma's.
- Zowel zwangere als eventuele partner als ook al het aanwezige personeel dragen mondneusmaskers.
- Vermijd sociaal contact in de wachtkamer,
- Actuele zwangerschapskaart meegeven,
- Geen andere kraamvisite op de dagen dat wij u bezoeken.
- In wachtruimte 1,5 meter afstand houden.
- Voldoende ventilatie van wachtruimte en spreekkamer.
- Kom op tijd! Kom niet meer dan 5 minuten te vroeg voor een afspraak vanwege beperkte ruimte in de wachtkamer.

Testbeleid verloskundigen

Voor het huidige testbeleid verwijzen wij u, gezien het veranderlijke karakter hiervan, naar de website van het RIVM en/of de GGD.

Vaccinaties verloskundigen

Vanaf 8 januari zal er op grote schaal gevaccineerd gaan worden tegen COVID-19. Verloskundigen worden echter nog niet meegenomen in de eerste vaccinatierondes. Het is op dit moment nog onduidelijk wanneer wijzelf gevaccineerd gaan worden.

Aanpassingen reguliere zorg

De hierna gemaakte status-schema's zijn bedoeld om inzicht te geven in de verschillende niveaus van zorg. We zijn er hierbij vanuit gegaan dat we niet alleen moeten aanpassen naargelang de verspreiding in Nederland toeneemt, maar ook dat de situatie op een bepaald moment weer zal normaliseren en we dan dus weer terug moeten schalen naar de normale zorgverlening. Om deze reden hebben we ook voorzien in een tussenstap in het schema. Hierna genoemd zijn de aanpassingen binnen de praktijk om reguliere zorg te kunnen blijven bieden. Er kan opgeschaald worden naar advies van de overheid of door capaciteitsproblemen binnen het team.

Koorts >38 graden is altijd een indicatie voor klinische baring. Voor een zwangere met milde klachten en al dan niet vastgestelde CoViD besmetting kan een partus in de eerste lijn plaats vinden. Het is hierbij aan te raden om de ademhalingsfrequentie en klinische conditie in de gaten te houden met behulp van een MEOWS score (zie bijlage I). Bij een score >3 wordt verwijzing naar het ziekenhuis geadviseerd. Bij een 2^e lijns zwangere is er bij milde COVID-19 geen indicatie voor intensievere bewaking. Bij niet vastgestelde CoViD-19 met forsere klachten is een plaatsindicatie voor de baring een overweging. Een partus is een stresssituatie voor het lichaam en we weten niet hoe de longen van de zwangere zullen reageren op deze situatie. Vergelijkbaar met het beleid rondom zwangeren met astmatische klachten. Overleg binnen het VSV en met de tweede lijn hoe om te gaan met deze zwangeren in het algemeen, en per casus specifiek met de dienstdoende arts. Neem in overweging de belasting van het ziekenhuis bij grotere toestroom van vrouwen met klachten.

NethOSS registratie

Op 1 maart 2020 is NethOSS gestart met de registratie van COVID-19 positieve zwangeren in Nederland. NethOSS doet onderzoek naar ernstige maternale morbiditeit en mortaliteit en is onderdeel van Perined. Tot op heden verliep registratie van positieve COVID-19 cliënten via contactpersonen in het ziekenhuis. Gezien de enorme toename van het aantal meldingen verzoekt NethOSS verloskundigen en kraamverzorgsters deze meldingen vanaf nu zelf te verwerken. **Alle positief geteste SARS-CoV-19 vrouwen tot en met 42 dagen postpartum moeten worden gemeld.** Casus dienen gemeld te worden door een mail te sturen aan info@nethoss-perined.nl. Als er een melding gedaan is, wordt een NethOSS ID (registratienummer aangemaakt) en ontvangt de melder een link naar een online case report form (CRF, registratieformulier) met aanvullende vragen. Dit gaat het snelst via een melding op info@nethoss-perined.nl. Deze procedure geldt voor zowel de eerste lijn als tweede lijn. (College Perinatale Zorg, 2020)

Positieve test eerste trimester

Het lijkt er op dat zwangeren die CoViD-19 doormaakten vaker vroeggeboortes hebben, maar ook dat er vaker sprake is van groeivertraging. Om deze reden lijkt het zinvol om in het laatste trimester twee groeiecho's te maken.

Badbevallingen

Badbevallingen kunnen in zowel klinische als poliklinische setting gewoon plaatsvinden voor vrouwen die geen COVID-19 hebben en geen symptomen vertonen. De voordelen van een badbevalling wegen hierbij op tegen de nadelen, en de risico's voor het kind en de zorgverlener lijken zeer klein bij vrouwen zonder symptomen. Het dragen PBM is hierbij niet aan te bevelen. Het risico is aannemelijk dat deze middelen nat worden bij begeleiden van watergeboorte waardoor de effectiviteit afneemt. (KNOV, 2020) (RCM, 2020)

Status groen

Status specificatie

- Geen corona bij zorgverleners binnen de praktijk
- Geen sprake van capaciteitsproblematiek
- Geen materiaal tekorten
- Geen overheidsregulering t.a.v. COVID-19

Zorgpad

Prenataal

- Volgens regulier controle schema
- Afspraak verplaatsen indien hoesten, keelpijn, verkouden, koorts (temperatuur >38), dyspneu. Bespreek noodzaak van testen. Overweeg de afspraak te verplaatsen tot nadat klachten minimaal 24u verdwenen zijn, gerekend vanaf 7 dagen na de start van de klachten.
- Indien positief getest, controle 14 dagen verplaatsen (Flowchart-SARS- CoV-2 beleid tijdens zwangerschap, KNOV, 2020)

Nataal

- Indien positief getest, bij milde klachten, eerstelijns partus. Bij ernstigere klachten plaatsindicatie partus (NVOG, 2020). Breng tweede lijn op de hoogte van partus.
- Bij asymptomatische besmetting en/of milde klachten (hoesten, keelpijn, verhoging, verkouden, milde dyspneu) met beschermende maatregelen voor zorgverlener partus begeleiden (Flowchart-SARS-CoV-2 beleid tijdens zwangerschap, KNOV, 2020).
- Bij ernstige ademhalingsproblemen en/of koorts >38 graden, ongeacht positieve test, tweedelijns indicatie.

Postnataal

- Geen 'onnodige' kraamvisites, op dag 4 moet bijvoorbeeld PKU mogelijk zijn, anders verplaatsen. Telefonisch contact bij vragen/bijzonderheden.
- Schema zonder verdere aanpassingen.
- Nacontrole regulier.

Status Oranje

Status specificatie

- Uitval 1 zorgverlener, aan te passen per praktijk.
- Op verzoek van overheid c.q. advies van het RIVM (toenemende besmettingsgraad).

Zie status groen, plus aanvullende maatregelen.

Stel coördinatoren van de andere praktijken op de hoogte van niveauwissel.

Zorgpad

Anticonceptie

- Plaatsen van spiralen kan in principe plaatsvinden.

Prenataal

- Zie aangepaste zorgschema.
- Afspraak verplaatsen indien er sprake is van hoesten, keelpijn, verkoudheidsklachten, koorts (temperatuur >38), dyspneu.

Nataal

Geen aanpassingen t.o.v. niveau 1.

- Indien positief getest, bij milde klachten, eerstelijns partus. Bij ernstigere klachten plaatsindicatie partus (NVOG, 2020). Breng tweede lijn op de hoogte van partus.
- Bij asymptomatische besmetting en/of milde klachten (hoesten, keelpijn, verhoging, verkouden, milde dyspneu) met beschermende maatregelen voor zorgverlener partus begeleiden (Flowchart-SARS-CoV-2 beleid tijdens zwangerschap, KNOV, 2020).
- Bij ernstige ademhalingsproblemen en/of koorts >38 graden, ongeacht positieve test, tweedelijns indicatie.

Postnataal

- Visites alleen PKU fysiek, de rest van de controles in principe telefonisch. Nacontrole op verzoek.

Status Rood

Status specificatie

- Bij uitval meerdere zorgverleners. Te specificeren per praktijk.
- Op verzoek overheid c.q. advies van het RIVM.

Zie eerdere kleurstatussen, plus aanvullende huisregels.

Stel coördinatoren van de andere praktijken op de hoogte van niveauwissel.

Huisregels

- Alleen zwangere cliënt op spreekuur, dus geen partners/begeleiding.
- Tijd tussen consulten plannen, zodat contact tussen zwangeren vermeden wordt.

Zorgpad

Prenataal, nataal en postnataal

- Volg het aangepaste zorgschema

Aangepast zorgschema

Controleschema prenataal

Zo min mogelijk fysiek contact, consulten niet langer dan 15 minuten. Consulten waarbij langere gesprekken plaatsvinden, intake/counseling/beladvies/etc zoveel mogelijk telefonisch. Houdt waar mogelijk ten alle tijden 1,5 meter afstand. Partner mag mee naar consulten waarbij eventueel slecht nieuws te verwachten is, zoals ernstige aandoeningen, vroege echo's, termijnecho en SEO/GUO. Bij alle andere reguliere controles en reguliere echo's zoals groeiecho's zwangere alleen zien.

<u>AD</u>	<u>Wat</u>	<u>Telefonisch</u>	<u>Waar</u>	<u>Partner mee?</u>
7-8	Vroege echo			Ja
10-12	Termijnecho	Intake Counseling	Praktijk	Ja
16	Cortonen			Nee
20	SEO/GUO		Eerstelijns echopraktijk of ziekenhuis	Ja
24	Evt lab mee RAL/OGTT/Hb		Praktijk	Nee
27			Op indicatie	Nee
30	Hb		Praktijk	Nee
33	Groei/ligging		Praktijk	Nee
35	Groei/ligging	Beladvies	Praktijk	Nee
37			Praktijk	Nee
39			Praktijk	Nee
40			Praktijk	Nee
41	Strippen		Praktijk	Ja
41+3	Serotiniteitscontrole		Ziekenhuis	Nee

'Spoed' consulten

Consulten fysiek zien:

(zie bijlage II: stroomdiagram consulten ongezien insturen)

Voor iedere situatie geldt dat altijd afgewogen moet worden of een zwangere gezien moet worden, er mag geen sprake zijn van uitstel van noodzakelijke zorg. Waar mogelijk zoveel mogelijk op het reguliere spreekuur zien. Het kan zinvol zijn vrouwen ongezien in te sturen voor consult of overdracht naar de tweede lijn. Dit is het geval wanneer de situatie duidelijk een indicatie is voor consult/overdracht en het aantal contactmomenten en/of het aantal contact personen met de cliënt beperkt dient te worden.

- SROM zonder weeën en cvibi en geen bijzonderheden, maximaal 1x zien, bij voorkeur in de middag, na 24u insturen,
- Meconiumhoudend vruchtwater & minder leven, overige spoedsituaties. Mogen bij verdenking CoViD of positieve CoViD patiënt ongezien ingestuurd worden, na overleg met de dienstdoende arts. Indien de eerstelijns verloskundige ongeacht uitkomst huisbezoek ingestuurd zou hebben. (Zie stroomdiagram bijlage II)
- Meconiumhoudend vruchtwater & minder leven bij covid reguliere zwangeren worden door de eerstelijns verloskundige zelf beoordeeld.
- Vaginaal bloedverlies,
- PE-klachten (op de praktijk).
- Eerste lijn ziet alleen na overleg patiënten die primair onder 2^e lijns zorg vallen voor bijvoorbeeld RR controles.
- Partner mag mee naar consulten op de daycare.

Nataal

(zie bijlage III: stroomdiagram plaats partus)

- Max 1 extra persoon/begeleider, dit zal doorgaans de partner zijn.
- **Klachten + koorts (>38.0)**, ongeacht bekendheid coronastatus: tweedelijns indicatie.
- **Klachten + positief getest**: plaatsindicatie isolatiekamer, of thuispartus met pbm.
Asymptomatisch + positief getest: reguliere eerstelijns partus, thuis of poliklinisch in isolatie met pbm.
- **Klachtenvrij cliënt en overige aanwezigen**: standaard beleid
- **Klachten, zonder koorts + niet getest**: Verdenking CoViD, zie boven. Overleg met 2^e lijn.
- **Barende geen klachten + partner wél klachten en/of positief getest**: indien geen of zeer milde klachten mondneusmasker voor partner + afstand. Indien klachten forser of bijkomende koorts of bevestigd corona dan partus in pbm in isolatie of thuis.

Postnataal

Alle adviezen gelden voor de kraamweek, de eerste 8-10 dagen na de bevalling.

- Geen kraamvisite van vrienden/familie.
- Geen wisseling van kraamzorg tussen gezinnen.
- Borstvoeding geen bezwaar, bij klachten wordt een mondkapje aangeraden. Besmettelijkheid is al aanwezig voorafgaand aan klachten en andere aanwezigen zijn mogelijk ook al besmet. Goede handhygiëne toepassen.
- Alle kraamvisites telefonisch, alleen fysieke visite voor PKU en bij medische noodzaak. Indien huisbezoek dan van tevoren informeren of er aanwezigen zijn met koorts/klachten.
- Neonatologie opname telefonisch controle.
- Indien sprake van besmetting of verdenking besmetting bij de ouders, afname PKU in afwezigheid van de ouders volgens draaiboek hieprikscreening van het RIVM. Of afname in pbm.

Anticonceptie

- De KNOV adviseert in de huidige situatie de anticonceptie consulten niet door te laten gaan.

Draaiboek uitval verloskundigen

Te regelen:

- 2 coördinator per praktijk
- 2 coördinator per regio
- Overkoepelend, persoon vanuit het ziekenhuis betrekken bij/ op de hoogte van ontwikkelingen
- App-groep (SILO?) met coördinatoren onderling waarbij zieken bijgehouden worden.
- Bellijst met alle beschikbare eerstelijns verloskundigen.
- Maak gebruik van een app voor een snel overzicht van beschikbare beschermingsmiddelen per regio
- Stel een lijst op met Contacten ROAZ/GGD/Kraamzorg

Niveau 1

- 1 collega ziek: opvang binnen het team
- Aangepaste zorgschema inzetten.

Niveau 2

- Indien niet binnen praktijk op te lossen, praktijken bundelen.
- Aangepaste zorgschema vervolgen op 1-2 locaties.
- Coördinatoren organiseren spoedoverleg.

Niveau 3

- Indien niet met praktijken op te lossen, noodcentrum.
- Thuispartus NIET meer mogelijk.
- 24/7 minimaal 2 verloskundigen 1e lijn aanwezig in ziekenhuis en eventueel 1 extra tussendienst als kraam/telefonisch aanspreekpunt.

Vergoedingen

Bedragen zijn indicatief en zijn aan te passen.

Te declareren bij de praktijk waar de cliënt oorspronkelijk onder zorg was.

- Niveau 1 en 2 : Waarneemtariief
- Niveau 3:
 - Partusbedrag: Totale geldende tarief van 2020 minus 20%
 - Spreekuur/echosprekkuur: 30 e per uur
 - Spoedconsult en kraamvisite: 30 e per bezoek
 - Diensttarief: 15e per uur
 - Achterwacht/bereikbaarheid: vast bedrag n.o.t.k.
 - Kilometervergoeding: €0,19ct per km.

Bibliografie

- Bai Y, Y. L.-Y. (2020). Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*.
- Chen H., G. J. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 809-815.
- Chen, Y. P. (2020). Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Frontiers in Paediatrics*, 8:104.
- Ganyani T, K. C. (2020). Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*, 2020.03.05.20031815.
- Khalil, A. H. (2020). SARS-CoV-2 in Pregnancy: symptomatic pregnant women are only the tip of the iceberg. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- Liu Y., C. H. (2020). Clinical Manifestations and Outcome of SARS-CoV-2 Infection During Pregnancy. *Journal of Infection*.
- Liu, D. L. (2020). Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A preliminary analysis. *AJR*, 215.
- Luo S-H, L. W.-J.-Y.-X.-R. (2020). A confirmed asymptomatic carrier of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Chinese Medical Journal*, 9000;Published Ahead of Print.
- NVOG, N. V. (2020, maart 12). *Covid-19 en zwangerschap voor hulpverleners*. Opgehaald van <https://www.nvog.nl/actueel/covid-19-en-zwangerschap-voor-hulpverleners/>
- NethOSS Bezoekt op 18 december 2020: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/nieuws/nethoss-registratie-van-groot-belang-voor-kennis-en-onderzoek-zwangerschap-en-corona/>
- Our World in Data Bezoekt op 16 december 2020 : <https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid>
- RCOG, R. C. (2020, Maart 18). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals. Verenigd Koninkrijk.
- RIVM. (2020). LCI Richtlijn CoViD-19. Nederland: RIVM.
- RIVM. (2020) LCI Richtlijn zwangerschap, werk en covid-19. Nederland: RIVM Bezoekt op 16 december 2020: <https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19>
- Schwartz, D. A. (2020). An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, Published ahead of time.
- Vintzileos, W. M. (2020). Screening all pregnant women admitted to Labor and Delivery for the virus responsible for COVID-19. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- WHO, W. H. (2020, maart 22). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020*. Opgehaald van <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report>.

- Zhang, L. J. (2020). Analysis of the Pregnancy Outcomes in Pregnant Women with COVID-19 in Hubei Province (湖北地区新型冠状病毒肺炎流行期间孕妇的妊娠结局分析). *Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology* (*中华妇产科杂志*), 55 (published ahead of time).
- Zhu, H. W. (2020; 9). Clinical Analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational Paediatrics*, 51-60.

Bijlage 1

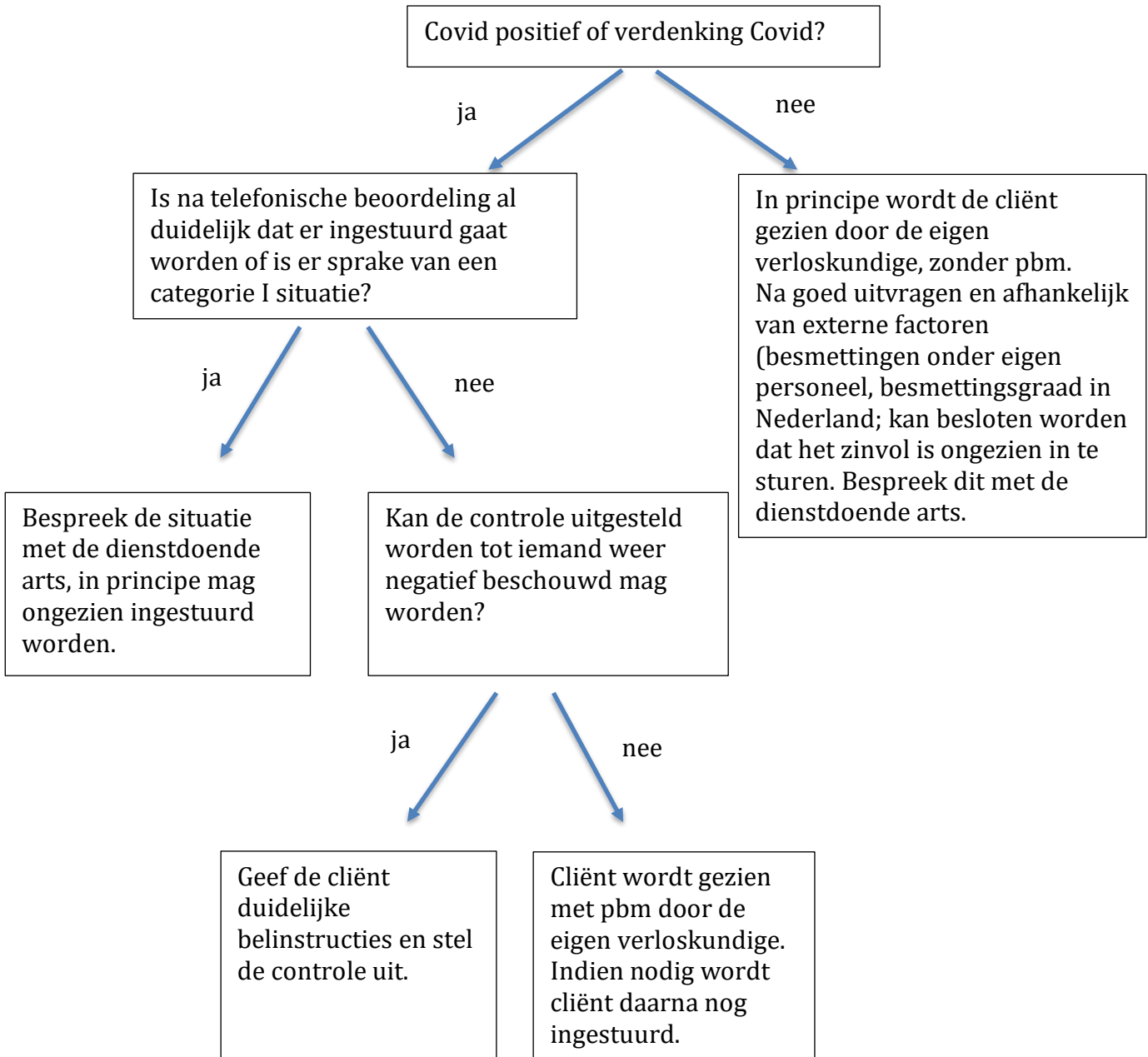
Modified Early obstetric Warning Score (MEOWS)

Score	3	2	1	0	1	2	3
Temperature		<35 °c	35-35.9 °c	36-37.4 °c	37.5-37.9 °c	38.0-38.9 °c	≥39 °c
Systolic BP	≤69	70-79	80-89	90-139	140-149	150-159	≥160
Diastolic BP			≤49	50-89	90-99	100-109	≥110
Pulse		<40	40-49	50-99	100-109	110-129	≥130
Respiratory Rate	≤10			11-19	20-24	25-29	≥30
AVPU				Alert	Responds to Voice	Responds to Pain	Unconscious
Urine output mLs/hr	<10	<30		Not Measured			

Figuur 1 MEOWS (NHS)

Bijlage II

Stroomdiagram consulten ongezien insturen



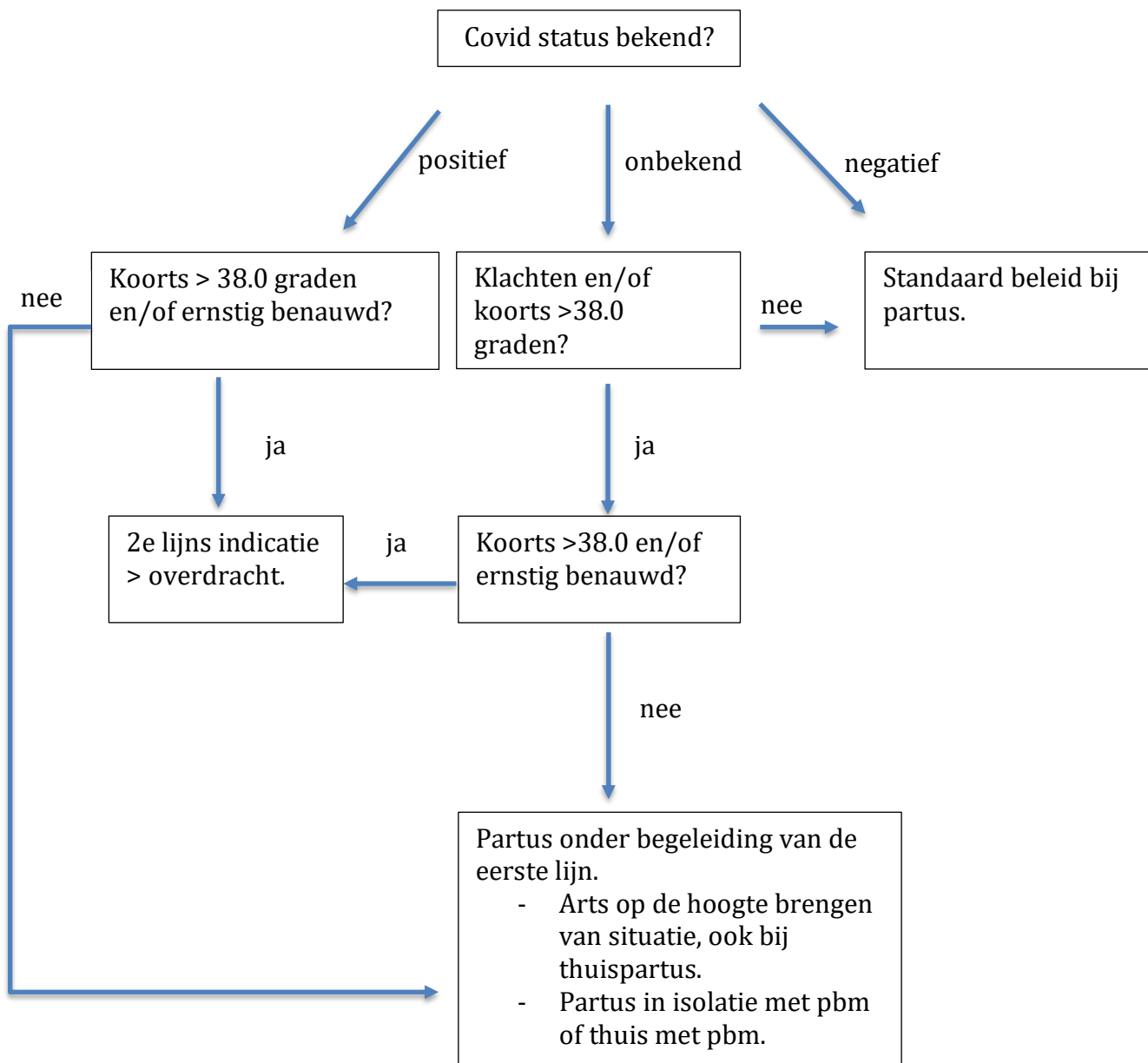
Categorie I situaties:

- Hyperemesis met verdenking dehydratie
- (hoge verdenking) PPRM
- (hoge verdenking) dreigende partus prematurus
- AT meconiumhoudend vruchtwater
- Minder leven voelen

Alle positief geteste SARS-CoV-19 vrouwen tot en met 42 dagen postpartum moeten worden gemeld. Casus wordt gemeld door te mailen naar: info@nethoss-perined.nl.

Bijlage III

Stroomdiagram plaats partus



Alle positief geteste SARS-CoV-19 vrouwen tot en met 42 dagen postpartum moeten worden gemeld. Casus wordt gemeld door te mailen naar: info@nethoss-perined.nl.