

OVERZICHT INANGSKLACHTEN TRIAGEWIJZER VERLOSKUNDE

1	2	3	4	5	6	7
1. Inleiding	2. Doelstelling	3. Organisatie	4. Inhoud	5. Implementatie	6. Evaluatie	7. Conclusie
1.1 Doelstelling	2.1 Doelstelling	3.1 Doelstelling	4.1 Doelstelling	5.1 Doelstelling	6.1 Doelstelling	7.1 Doelstelling
1.2 Doelstelling	2.2 Doelstelling	3.2 Doelstelling	4.2 Doelstelling	5.2 Doelstelling	6.2 Doelstelling	7.2 Doelstelling
1.3 Doelstelling	2.3 Doelstelling	3.3 Doelstelling	4.3 Doelstelling	5.3 Doelstelling	6.3 Doelstelling	7.3 Doelstelling
1.4 Doelstelling	2.4 Doelstelling	3.4 Doelstelling	4.4 Doelstelling	5.4 Doelstelling	6.4 Doelstelling	7.4 Doelstelling
1.5 Doelstelling	2.5 Doelstelling	3.5 Doelstelling	4.5 Doelstelling	5.5 Doelstelling	6.5 Doelstelling	7.5 Doelstelling

## Triagewijzer

Op 18 april is er een digitale bijeenkomst geweest over de triagewijzer. De uitkomst was dat de triagewijzer per 1 juni geïmplementeerd wordt binnen de ziekenhuizen. Het streven is om de triagewijzer ook te implementeren binnen de 1<sup>e</sup> lijn. Echter, er werd aangegeven dat de huidige versie daarvoor niet geheel geschikt is. De werkgroep is momenteel bezig om de triagewijzer "werkbaar" te maken voor de 1<sup>e</sup> lijn.

## Kanker Lokaal op de Kaart; oproep vanuit de GGD en het Trimbos

Wij zoeken een enthousiast werkgroep lid voor het project Kanker Lokaal op de Kaart. Wij mogen ons vanuit een KWF gesubsidieerd project richten op het verlagen van de incidentie van longkanker. Deze incidentie willen we verlagen door specifiek bij zwangeren en hun partner in te zetten op stoppen met roken en het voorkomen van terugval.

- Hoe gaan we dat doen? Door het zorgpad 'Stoppen met roken' te evalueren en waar nodig aan te passen op het lokale aanbod. Met het uiteindelijke doel om nog meer zwangeren toe te leiden naar passende stoppen met roken zorg.
- Wat vragen we? 5 x per jaar deelnemen aan de werkgroep (er staat een vergoeding van 80 euro per uur tegenover). Het projectteam van de GGD is kartrekker en zal veel van het werk doen, alleen kunnen we dit niet zonder jouw expertise en ervaringen.

Aanmelden kan via [Hilde.perdok@mmc.nl](mailto:Hilde.perdok@mmc.nl)

## ACM Webinar

### Infectieziekten rondom de zwangerschap

**Wie** moet je benaderen?

**Wat** doet de GGD?

**Hoe** zit het ook alweer met diagnostiek en mogelijke consequenties voor de neonat?

Donderdag 13 juni 2024 van 19.30-21.00

De ACM organiseert op 13 juni 2024 van 19.30 tot 21.00 uur een Webinar.

Deelname is voor alle leden van VSV's Anna, Catharina en Máxima.

19.30- 20.15 De rol van de GGD bij infectieziekten.  
*Anke Bens, AIOS infectieziektebestrijding*  
*Esther van Eeten, verpleegkundige infectieziektebestrijding GGD BZO.*

20.15-21.00 Een aantal infectieziekten uitgelicht; de ziektebeelden, screening, diagnostiek, follow-up en effecten op de neonat.  
*Femke van Son, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige*  
*Loes Momen, gynaecoloog MMC*  
*Roosmarijn van der Stap, neonatoloog MMC.*

Accreditatie wordt aangevraagd bij de KNOV en de NVOG.

Aanmelden kan tot 12-06-24 via [WEBINAR 13-06-24](#)

onder vermelding van voor- en achternaam, functie, organisatie/praktijk/zkh en BIG nummer. We zien je aanmelding graag tegemoet! De link voor deelname wordt per mail verstuurd.

**ACM Webinar**  
**INFECTIEZIEKTEN**  
13-06-2024  
19.30-21.00

Deelname is gratis

Accreditatie wordt aangevraagd bij de KNOV en de NVOG.

Aanmelden via onderstaande link

[WEBINAR 13-06-24](#)

## Jaaragenda ACM Symposia & Webinars 2024

- Donderdag 13 juni Webinar
- Donderdag 7 november Webinar

## Perinatale Audit 2024

VSV Anna: 12 december.

VSV Catharina: 30 september/ 25 november.

VSV Maxima: 29 oktober.

## Aanpassingen Zizo Brabant 2<sup>e</sup> kwartaal 2024

- Zorgpad LVB
- Zorgpad onverzekerde zwangere
- Zorgpad inkomen
- Zorgpad huisvesting
- Kraamzorg informatie zomer 2024
- Excel bestand Green Teams
- Indicatie lijst zorgpaden
- Memo omgaan met klachten

### Tango-DM studie

De inclusie fase van de Tango-DM studie is afgerond.  
Wij blijven de 3-puntscurve (WHO 2013) hanteren.

### Procedure volmelding bij poliklinische partus

1. De eerstelijns verloskundige belt met het ziekenhuis van het VSV waar de zwangere is aangemeld.
2. Bij volmelding wordt de verloskundige doorverbonden met de dienstdoende arts, klinisch verloskundige of gynaecoloog en bespreekt de urgentie. Hierbij wordt meegenomen: medische indicatie, progressie baring, zorgvragen buiten de richtlijn.
3. Er wordt samen naar een passende oplossing gezocht:

Als de urgentie het toestaat, belt de verloskundige na raadpleging van het LPZ dashboard naar één ander ziekenhuis. Als ze daar niet terecht kan, is het de verantwoordelijkheid van het VSV ziekenhuis om voor plek in de regio te zorgen waarbij een thuispartus geen optie is.

Als de urgentie verdere telefoontjes niet toestaat, is het de verantwoordelijkheid van het VSV ziekenhuis om voor plek in de regio te zorgen waarbij een thuispartus geen optie is.

Toelichting: Op dagen dat de afdeling verloskunde/kindergeneeskunde van het Anna ziekenhuis gesloten is, belt de eerstelijns verloskundige direct naar een ander ziekenhuis (Catharina, Maxima of Elkerliek). Het eerste ziekenhuis dat gebeld wordt, neemt de verantwoordelijkheid voor plek in de regio zo als boven vermeld.

De regiegroep nodigt alle leden van harte uit om een vergadering (op sociocratische wijze) bij te wonen! Het is mogelijk om als toehoorder aan te sluiten. Meld je hiervoor aan via [hilde.perdok@mmc.nl](mailto:hilde.perdok@mmc.nl).