



Rita Deboodt
Hoofdvroedvrouw MIC

Anne Loccufier
Gynaecologe

Isabelle Vaneenoghe
Sociaal assistente

Barbara De Moerloose
Hoofdverpleegkundige

Hilde Rogghe
Gynaecologe

Ann Verhaert
Psychologe

Luc Cornette
Neonatoloog

Greet Van Nieuwenhuysse
Vroedvrouw MIC

MIC/NIC samenwerking betekent niet alleen samenwerking tussen verschillende disciplines, maar ook tussen twee Brugse ziekenhuizen en tussen alle West-Vlaamse ziekenhuizen

MIC en NIC werken met hart en ziel samen om de beste zorgen te bieden aan ouders en kind.

Om de zorgkwaliteit voor hoogrisicozwangeren te optimaliseren, bouwden de gynaecologen en neonatologen van ons ziekenhuis en van het AZ Sint-Lucas een **unieke samenwerking** uit. In het Perinataal Centrum Brugge, opgericht in 1998, kunnen patiënten uit heel West-Vlaanderen zelfs in de meest urgente gevallen rekenen op een gestroomlijnde, multidisciplinaire aanpak.

Professionele zorgverlening dankzij gestroomlijnde samenwerking en gemeenschappelijke visie

De oprichting van het Perinataal Centrum Brugge (P*) voor hoogrisicozwangeren sluit aan bij de NIC (Neonatal Intensive Care), waar extreem prematuren en pasgeborenen met problemen uit de hele West-Vlaamse regio opgevangen worden. De P* functie bouwt ook voort op de MIC (Maternal Intensive Care), die intra-uterien transport mogelijk maakt zodat moeder en kind samen opgevangen kunnen worden. Op die manier wordt de geboorte optimaal omkaderd door een multidisciplinair team van gynaecologen, neonatologen, anesthesisten, andere geneesheer-specialisten, verpleegkundigen, vroedvrouwen, psychologen en sociaal assistenten binnen een ruim uitgebouwde infrastructuur.

Binnen de P* functie heerst een gezamenlijke zorgvisie, gericht op de ongeboren baby en de pasgeborene. De kernopdracht is het aanbieden van de best mogelijke zorg in West-Vlaanderen, waarbij het welzijn van kind en ouders centraal staat. “Op het moment dat een gynaecoloog een zwangere patiënte met hoog risico doorverwijst naar ons P* centrum, komt ons team in actie: de patiënte wordt verwacht en wordt gepland opgenomen,” zegt dr. Anne Loccufier, gynaecologe en MIC afdelingshoofd.

Unieke samenwerking tussen de verschillende disciplines en met de regionale ziekenhuizen

Dr. Loccufier gaat verder: “Het gaat hier niet enkel om de multidisciplinaire samenwerking tussen MIC en NIC. We hebben in Brugge namelijk een centrum uitgebouwd met medewerkers van twee aparte ziekenhuizen, AZ Sint-Jan en AZ Sint-Lucas,

die met elkaar samenwerken om kwaliteitszorg te bieden voor moeder en kind.” De patiënte voelt zich ondersteund omdat ze omringd wordt door professionele medewerkers. Wanneer ze op de MIC verblijft, komt de neonatoloog al langs om kennis te maken met de toekomstige ouders. Er wordt steeds voor gezorgd dat de partner of vertrouwenspersoon van de patiënte aanwezig is. “Wij behandelen hoogrisicozwangerschappen met de bedoeling er een berekend risico van te maken,” aldus nog dr. Loccufier.

Daarnaast bestaat er een nauw samenwerkingsverband met alle ziekenhuizen in West-Vlaanderen. De NIC verzorgt immers 24 uur op 24 het transport van zieke pasgeborenen uit de regionale ziekenhuizen naar Brugge. Regionalisatie van perinatale zorg is enkel mogelijk wanneer er een goed georganiseerd netwerk is van samenwerkende ziekenhuizen. “Het succesverhaal van de

**“Wij behandelen
hoogrisicozwangerschappen,
met de bedoeling er een
berekend risico van te maken.”**

*dr. Anne Loccufier, gynaecologe en
afdelingshoofd MIC*

MIC/NIC wordt geïllustreerd door het feit dat er maar een lichte stijging is van het aantal bevallingen in Vlaanderen, terwijl we binnen de P* functie een significante toename van de klinische activiteit opmerken,” zegt dr. Hilde Logghe, gynaecologe in AZ Sint-Lucas. Hoe is dit mogelijk? “Er is een toename van het aantal in utero verwijzingen naar de MIC afdeling, samen met een lichte daling van het aantal ex utero transporten. Deze trend valt toe te juichen omdat tijdige doorverwijzing van hoogrisicozwangeren (indien medisch nog mogelijk) naar de MIC prognostisch gunstiger is dan postnataal transport. Deze stijgende trend wijst erop dat we het vertrouwen van de verwijzers krijgen. Er komen steeds nieuwe ziekenhuizen bij die naar ons verwijzen,” verklaart dr. Logghe. Anderzijds is er een belangrijke toename van de bedbezetting op de NIC door de complexere pathologie.

**Gepassioneerd en dynamisch team
zorgt voor tevreden patiënten**

De samenwerking in het team verloopt erg vlot, hoewel dat niet altijd vanzelfsprekend is. Dr. Luc Cornette, diensthoofd neonatologie: “Sinds de tweede helft van 2007 is het door het stijgende aantal verwijzingen bijzonder druk geworden op onze intensieve zorgafdeling. Als hierdoor onvermijdelijk wel eens spanningen ontstaan, dan is de sterkte van ons team dat we die spanningen onmiddellijk ondermijnen door goed met elkaar te communiceren. Efficiënte communicatie betekent dus niet alleen nauw overleg tussen MIC en NIC artsen, maar ook frequent overleg met de ouders van de pasgeborene, die steeds in alle openheid betrokken worden bij belangrijke beslissingsmomenten. Wij streven naar een gezamenlijke zorgvisie, zodat de ouders later kunnen terugvallen op elk teamlid afzonderlijk. Daarnaast is iedere medewerker nauw betrokken bij deze zorg: onze dienst is 24 uur op 24 bereikbaar. We werken met passie en leggen onze ziel in wat we doen.” Greet Van Nieuwenhuysse, vroedvrouw MIC, bevestigt dit: “Je moet enorm gemotiveerd zijn, anders kan je geen centrum uitbouwen dat zo vlot functioneert als het onze.”

Naast de medische zorg voor de patiënte en haar baby, wordt ook veel belang gehecht aan de familiale situatie. Hierbij speelt Isabelle Vaneenoooghe, sociaal assistente, een grote rol. “Ik bezoek alle patiënten op de MIC en de NIC. Ik geef hen sociaal advies en help hen

met administratieve zaken, zoals verzekeringen. Het is belangrijk dat ik er ben om naar hen te luisteren.”

Ann Verhaert is psychologe en legt uit waarom het voor haar zo waardevol is om deel uit te maken van dit dynamische team: “Na een moeilijke, traumatische zwangerschap ontwikkelt zich soms een problematische relatie tussen moeder en kind. Het is niet alleen het hier en nu dat telt; mijn taak bestaat eruit op langere termijn te werken aan de relatie tussen moeder en kind en tussen moeder en vader. Ik vind dit zeer verrijkend en merk ook dat het geapprecieerd wordt door de ouders.” Uit de enquête die de jonge ouders gevraagd worden in te vullen, blijkt inderdaad hun grote tevredenheid.

**Succesverhaal mede dankzij de steun
van de ziekenhuisdirectie**

Het succes van de P* functie kadert volledig in de ziekenhuissmissie: het ziekenhuis stimuleert de goede werking van de MIC/NIC. Als enige perinatale zorgafdeling binnen West-Vlaanderen biedt de MIC/NIC van Brugge volwaardige speerpuntgeneeskunde aan. Ons ziekenhuis investeert doelbewust om top- en referentiezorg aan te bieden door de aankoop van nieuwe apparatuur en de nauwgezette opvolging van onze verpleegkundige bestaafing. “Het ziekenhuis zorgt voor goed personeel,” zegt Barbara De Moerloose, hoofdverpleegkundige op de NIC. “Omdat de directie ziet dat we ons werk goed en graag doen, en dat we een gemotiveerd team zijn, zoeken ze constant naar nieuwe medewerkers om de kwaliteit te blijven garanderen die we nu leveren.”

De MIC werd volledig verbouwd in 2005 en ook de NIC wordt vanaf maart 2009 gerenoveerd en verruimd. “We doen er alles aan om het verblijf van onze patiënten zo aangenaam mogelijk te maken. De directie steunt ons hier volledig in, want wat we vragen – op voorwaarde dat het verantwoord is natuurlijk – krijgen we,” zegt Rita Deboodt, hoofdvroedvrouw MIC. “Op die manier hebben we een prachtige dienst uitgebouwd en kunnen we rekenen op een brede waaier aan medische disciplines en ondersteunende diensten, zoals informatica en de logistieke diensten. We voelen de waardering van de directie voor een groep die zich heel positief ontwikkelt, en dat komt onze team spirit alleen maar ten goede,” zegt ze nog.

Het mag duidelijk zijn: het succes van de P* functie ligt niet zomaar voor het grijpen. De hoogkwalitatieve zorg hangt grotendeels af van de inzet, motivatie en dynamiek op de werkvloer. De medewerkers op de MIC/NIC werken met hart en ziel en zijn trots zijn op hun afdeling. De tevredenheid van de patiënten en het vertrouwen van de West-Vlaamse verwijzers zijn voor hen de voornaamste drijfveer om zich blijvend in te zetten voor kwaliteitsvolle en vernieuwende medische zorg. Ze komen graag werken, elke dag opnieuw: dat is de basis van hun succes. •

**“Communicatie betekent niet
alleen intern overleg tussen
MIC en NIC artsen, maar ook
frequent overleg met de ouders
van de pasgeborene, die in alle
openheid steeds betrokken
worden bij belangrijke
beslissingsmomenten.”**

*dr. Luc Cornette,
diensthoofd neonatologie*



Anne Loccufier over het succes van de MIC/NIC samenwerking

“Onze maandelijkse MIC/NIC stafvergadering, die ongeveer drie uur duurt, bestaat uit de bespreking van patiëntencasussen (welke patiënten liggen er op de afdeling, wie is naar huis en hoe stelt de baby het?), wetenschappelijke vergadering en dienstvergadering. Ook alle opmerkingen van onze patiënten komen aan bod. Op die manier voelen ze zich ‘gehoord’, en daaraan hechten wij veel belang.

Tijdens onze bijeenkomst evalueren we ook de uniformiteit van onze aanpak naar de patiënten toe. We moeten er namelijk voor zorgen dat we allemaal hetzelfde zeggen bij een patiënte met een hoogrisicozwangerschap. Het koppel moet zien dat we als team achter hen staan, want dat geeft moed. Daarom spelen we vaak een rollenspel: de gynaecoloog zegt bijvoorbeeld iets aan de patiënte, en de vroedvrouw speelt erop in. Wanneer de patiënte opgenomen wordt, vertelt de gynaecoloog haar van bij het begin hoe onze organisatie werkt. Dat eerste gesprek is bepalend om het vertrouwen van de patiënte te winnen.

De vele dankbrieven en onaangekondigde bezoeken van ex-patiënten, afkomstig uit een ruime zorgregio, zijn een hart onder de riem voor het intense, soms psychologisch zware werk dat we met de MIC/NIC leveren. Het vertrouwen van de verwijzers is de belangrijkste reden om ons blijvend in te zetten voor een kwaliteitsvol en steeds vernieuwend aanbod van medische zorg.”

MIC/NIC in cijfers

- Op de MIC/NIC werken **5 gynaecologen** (3 van AZ Sint-Jan en 2 van AZ Sint-Lucas), **4 neonatologen**, **16 MIC-vroedvrouwen** en **37 NIC-verpleegkundigen**.
- Volgende cijfers tonen aan dat onze verwijzers een groot vertrouwen hebben in MIC en NIC:
 - » In 2007 gebeurden **106 intra-uteriene transporten** naar de MIC, tegenover 61 in 2006 en 60 in 2005.
 - » Ook het aantal ligdagen stijgt fors op de MIC afdeling (**2225 ligdagen in 2007**).
 - » Op de NIC is er een belangrijke toename van de bedbezetting (gemiddeld **104% in 2006**, **124% in 2007** en **139% in 2008**), dit als gevolg van de complexere pathologie en het grotere aantal extreem prematuren.

Mede dankzij de steun van het ziekenhuis
slagen MIC en NIC erin een vlot functionerende dienst uit te bouwen
met tevreden patiënten

multidisciplinaire samenwerking