



Netwerk Geboortezorg Rivierenland

**Protocol omgaan met verloskundige zorgvragen
buiten protocollen**

Bestuur Netwerk Geboortezorg Rivierenland
22-10-2019

Inhoud

Concept Protocol omgaan met verloskundige zorgvragen buiten protocollen	0
Doel:.....	2
Doelgroep en achtergronden	2
1. De NVOG-KNOV leidraad als uitgangspunt	2
2. Maak en bespreek (tijdig) een bevalplan.	2
3. Volg de leidraad	2
4. Regel indien nodig een consult.....	2
5. Als het niet lukt om tot een oplossing te komen.....	3
6. In nood geen zorg weigeren	4
7. Verslaglegging.....	4
De-escalatieladder bij medische indicatie.....	4

Doel:

Een transmuraal raamwerk bieden voor de regio Tiel, met betrekking tot het omgaan met zwangeren die wensen rondom zwangerschap en bevalling hebben die strijdig zijn met de adviezen van de zorgverlener, waarbij aan alle zwangeren in de regio zorg kan worden geboden. Dit protocol betreft expliciet zwangeren die bepaalde aspecten van de aanbevolen zorg *weigeren*, en dus niet hen die juist *meer* zorg willen, zoals niet geïndiceerde ingrepen of onderzoeken. Het buitenprotocollaire verzoek wordt door de zwangere zelf gedaan, dat wil zeggen: buitenprotocollaire zorg wordt niet aangeboden door de verloskundig zorgverlener.

Doelgroep en achtergronden

Juridisch kader

Plan van aanpak:

1. De NVOG-KNOV leidraad als uitgangspunt

In november 2015 is er een gezamenlijke NVOG/KNOV leidraad verschenen getiteld "[Verloskundige zorg buiten richtlijnen](#)". Deze beschrijft tot in detail de te volgen stappen bij zwangere vrouwen die bepaalde geadviseerde medische zorg weigeren. De in dit protocol voorgestelde aanpak baseert zich op deze NVOG/KNOV leidraad, aangepast naar de plaatselijke situatie in de regio Tiel e.o.

2. Maak en bespreek (tijdig) een bevalplan.

Het advies van de werkgroep is om elke zwangere tijdig een bevalplan te laten maken. Een goed moment hiervoor is bij 20-24 weken. Handige aanknopingspunten voor dit bevalplan zijn drie vragen: Wat is voor jou belangrijk? Wat wil je heel graag? En wat liever niet? (vermijd woorden als "absoluut" en "pertinent"). Badbevallingen, hypnobirthing etc komen hierbij ook aan de orde. Bespreek eventueel ook latere scenario's als serotiniteit en stuitligging, en denk aan discussiepunten op het gebied van de kindergeneeskunde (glucoseprotocol, vitamine K) en anaesthesie (pijnstilling). Indien dit bevalplan het vermoeden doet rijzen dat de zwangere mogelijk wensen (weigeringen) heeft die buiten de gangbare protocollen of afspraken gaan en tot discussie zouden kunnen leiden is het gunstig om dit in een vroeg stadium reeds te kunnen bespreken.

3. Volg de leidraad

Voor de te volgen stappen in de gesprekken met de zwangere wordt verwezen naar de hierboven genoemde leidraad. Deze stappen kunnen zowel in een eerste- als tweede-/derdelijns setting worden doorlopen. Leg in het dossier van de zwangere ook vast dat de genoemde stappen zijn doorlopen en benoem daarin ook dat de zwangere heeft meegekeken in wat is vastgelegd.

4. Regel indien nodig een consult

Indien er sprake is van een medische indicatie met wens tot eerstelijns begeleiding en de eerste lijn komt met de zwangere tot een overeenkomst, dan wordt geadviseerd om de casus (bij voorkeur niet anoniem, maar hiervoor is wel toestemming van de zwangere nodig) te bespreken met beide ziekenhuizen, zodat haar wensen en situatie aldaar bekend zijn indien het toch tot een overdracht

zou komen tijdens de partus. Dit overleg zou eventueel per zorgmail kunnen plaatsvinden. Aanschrijfpunt in ZRT is Dekeling of Hollander. Indien betreffende personen afwezig zijn kan contact gelegd worden met het secretariaat van de beide afdelingen.

Als duidelijk wordt dat de zwangere, in geval van verwijzing, waarschijnlijk bepaalde protocollaire zorg in het ziekenhuis zal gaan weigeren, heeft het de voorkeur een fysiek consult tijdens de zwangerschap in het ziekenhuis van eerste voorkeur af te spreken. De noodzaak hiertoe wordt ingeschat door de eerstelijns zorgverlener, onder meer op basis van de kans op overdracht en de aard van de wensen (weigeren) van de zwangere. Indien noodzakelijk zal de casus ook met andere disciplines overlegd worden. De zorgvraag buiten protocol zal met de vakgroep besproken worden, zodat tot een breed gedragen oplossing gekomen kan worden. Dit zal ook in de status worden opgenomen.

5. Als het niet lukt om tot een oplossing te komen

5a. Lukt het niet om tot een oplossing te komen die voor alle partijen acceptabel is, dan kan een afspraak gemaakt worden voor bemiddeling/second opinion bij een obstetricus met deze materie als aandachtsgebied. Indien de zwangere in de eerste lijn onder controle is, is het mogelijk dat zij samen met haar eerstelijns verloskundige komt. Ook een verwijzende gynaecoloog is vanzelfsprekend welkom bij dit consult. Hierbij zullen de bovengenoemde stappen opnieuw doorlopen worden. Hierna volgt uitgebreide verslaglegging met terugkoppeling naar zowel zwangere als verwijzer. Indien tijdens dit consult wel een overeenkomst wordt bereikt, is het uiteraard van belang om de inhoud hiervan te communiceren naar alle betrokken teamleden. Per casus zal bekeken moeten worden of ook bijvoorbeeld kinderartsen, OK team en anesthesisten in de berichtgeving betrokken moeten worden.

5b. Indien het ook de betreffende obstetricus niet lukt om in goed overleg zorg volgens de richtlijnen met de zwangere te bereiken, dan wordt een teamoverleg/vakgroepvergadering/moreel beraad (ZRT) belegd. Hiervoor kunnen – afhankelijk van de casus - onder andere worden uitgenodigd: staf verloskunde (dienstteam), klinisch verloskundigen, eerstelijns verloskundigen (i.o.), verpleegkundigen, kinderartsen, maatschappelijk werk, ziekenhuisjurist, ethicus, en eventueel huisarts. Hierbij wordt bij voorkeur de zwangere (eventueel met partner) zelf ook uitgenodigd. Haar wordt gevraagd haar standpunten nader uit te leggen en de aanwezigen krijgen de gelegenheid haar enkele vragen te stellen. Daarna vergadert het team in haar afwezigheid verder en wordt gepoogd consensus te bereiken over wat haar wel en niet geboden kan worden. Na moreel beraad gaat de hoofdbehandelaar terug naar zwangere om verder te bespreken. Indien de zwangere zelf niet uitgenodigd wordt voor het overleg is wel haar toestemming hiervoor vereist. Als zij die niet geeft dient het overleg anoniem te gebeuren.

5c. Bij geen mogelijkheid tot consensus zal een vangnet moeten worden afgesproken. Dit kan inhouden het aanvragen van (nog) een second opinion of verwijzing naar elders (***binnen de eigen***

regio), of het zoeken van een vervangende eerstelijns zorgverlener bij persisterende wens thuis te bevallen met medische indicatie indien de huidige eerstelijns zorgverlener niet bereid is hierbij te assisteren.

6. In nood geen zorg weigeren

Indien de zwangere zich in (barens-)nood meldt in de eerste- of tweede-/derdelijn zal haar nooit hulp geweigerd worden. Ook in nood behoudt zij het recht om interventies die zij niet wenst te weigeren.

7. Verslaglegging

Gedurende het gehele traject wordt **uiterste** zorgvuldigheid aan verslaglegging betracht, met extra aandacht voor terugkoppeling naar zowel de zwangere als alle andere betrokken zorgverleners. De verslaglegging wordt gedaan conform de adviezen van de KNOV/NVOG leidraad.

De-escalatieladder bij medische indicatie

Het streven is om in een goed gesprek met de zwangere, die bepaalde onderdelen van protocollaire zorg weigert en een medische indicatie heeft, om gezamenlijk tot de meest aanbevolen zorg te komen. Het is echter mogelijk dat dit niet lukt. In dat geval zou de slechtst mogelijke uitkomst met het hoogste risico voor moeder en kind zijn als de zwangere zou besluiten om alleen (unassisted) thuis te gaan bevallen. Het is daarom te verkiezen om een soort van de-escalatieladder af te gaan om te zien of een minder riskante optie nog tot de mogelijkheden behoort.

- Eerste voorkeur (first choice): juiste plaats, juiste zorgverlener, binnen protocol (***klinische bevalling, handelingen volgens protocol.***)
- Tweede voorkeur (second choice): juiste plaats, juiste zorgverlener, buiten protocol (***klinische bevalling maar buiten protocol***)
- Derde voorkeur: juiste plaats, andere zorgverlener (***bevalling met eerstelijns verloskundige, poliklinisch***)
- Vierde voorkeur: andere plaats, andere zorgverlener (***thuisbevalling met eerstelijns verloskundige***)
- Vijfde en laatste voorkeur (worst case scenario): thuisbevalling unassisted (waarbij de zwangere ook in dat geval altijd welkom blijft in het ziekenhuis)