

Zorgpad Geboortezorg buiten de richtlijnen

Zorgpad gemaakt door	Irene Zuijdgeest, verloskundige MST Annemarie van der Steen, gynaecoloog ZGT Chantal Quaink, verloskundige bij praktijk Verwacht! Simone Schepers, regiomanager Naviva kraamzorg
Goedgekeurd op	Oktober 2020
Ter revisie op	Oktober 2021

Dit zorgpad wordt gebaseerd op de adviezen die de vinden zijn in de Leidraad “Verloskundige zorg buiten de richtlijnen” van de KNOV en NVOG: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Leidraad-Verloskundige-zorg-buiten-richtlijnen-1.0-30-11-2015.pdf>
Hierin staat ook meer juridische en ethische achtergrond waarop de adviezen gestoeld zijn.

Doelgroep

Dit zorgpad is bedoeld als handreiking voor zorgverleners die te maken krijgen met een verzoek buiten de richtlijn. Het betreft expliciet zwangeren die bepaalde aspecten van de aanbevolen zorg weigeren. Het buiten protocollaire verzoek wordt door de zwangere zelf gedaan, dat wil zeggen: buiten protocollaire zorg wordt niet aangeboden door de verloskundig zorgverlener.
Dit zorgpad is niet bedoeld voor zwangeren die meer zorg vragen dan medisch noodzakelijk (bv sectio op verzoek).

Algemene adviezen

- attitude is van cruciaal belang: alleen met een open en niet-veroordelende attitude zal het mogelijk zijn om met cliënte overeenstemming te bereiken over de te leveren zorg;
- attitude tussen hulpverleners onderling is eveneens van cruciaal belang. Aan het eind van de gesprekken is duidelijk gedocumenteerd welke stappen doorlopen zijn en wat het behandelplan wordt;
- gebruik het stappenplan in dit zorgpad om de overwegingen, informatie en beslissingen van de cliënte zorgvuldig langs te lopen en te documenteren;
- probeer tot de best mogelijke oplossing te komen, ook als dit heel anders is dan in onze protocollen staat omschreven;
- samenwerking is zeer belangrijk: geadviseerd wordt zowel eerste als tweede lijns zorgverleners te betrekken in het proces van voorlichting en besluitvorming;
- om de samenwerking te bevorderen verdient het de voorkeur om tenminste 1 keer in het proces een gesprek te hebben met de eerste lijns verloskundige en gynaecoloog samen;
- de deur blijft altijd open, ook als de cliënt een beslissing neemt waar je het niet mee eens bent;
- bespreek de uitkomst en de stappen van het proces met collegae.



Stappenplan

- **Stap 1:** inventariseer de wensen en ideeën van de cliënte en stel vast waar deze wel en niet stroken met de medische adviezen. Probeer hierbij ook de achterliggende gedachte achter de weigering van zorg te achterhalen. Verhelderende vragen die je hierbij zou kunnen stellen zijn: Wat is voor jou belangrijk? Wat wil je heel graag? Wat wil je liever niet? Woorden als “pertinent” en “absoluut” vermijden. Ook latere scenario’s kunnen aan de orde komen: stuitligging, sectio, pijnstilling. Bij voorkeur wordt deze inventarisatie gedaan uiterlijk tussen 24 en 28 weken zwangerschap, zodat er voldoende tijd is het gezamenlijke proces van besluitvorming zorgvuldig door te lopen. Soms kan het van aanvullende waarde zijn om cliënten een geboorteplan in te laten vullen, waarbij zij zelf ook meer zicht krijgen op hun wensen en ideeën.
Dit is ook het moment om een gezamenlijke afspraak met de gynaecoloog/ klinisch verloskundige te plannen, om in een gezamenlijk consult alle opties met voor- en nadelen te doorlopen. Doel is dat alle geledingen van zorg dezelfde informatie hebben en van elkaar weten wat er besproken is.
- **Stap 2:** bespreek met de cliënte de achtergronden van het medische advies: waarom wordt dit advies gegeven, wat zouden de consequenties kunnen zijn als zij het medische advies niet opvolgt.
- **Stap 3:** inventariseer of er onderhandelingsruimte is: wil de cliënte per sé bij haar standpunt blijven, of is ze bereid op een tussenoplossing uit te komen. Hoe zou deze oplossing er dan uit zien?
- **Stap 4:** stel samen met de cliënt en de betrokken zorgverleners een zorgplan op:
 - wie is het eerste aanspreekpunt voor cliënte bij bevalling/ klachten/ zorgen
 - wat is de voorgenomen plaats van bevalling? Wat zijn situaties om hiervan af te wijken?
 - welke handelingen worden wel/ niet gedaan of aangeboden tijdens de bevalling? Denk aan CTG, doptone, beensteunen, infuus, oxytocine post partum, pijnstilling, sectio.
 - omschrijf van al deze punten in welke situatie ze wel of niet gebruikt mogen worden, hoe dit met cliënte en haar partner besproken wordt, welke voor- en nadelen deze interventies bieden.Stap 4 wordt bij voorkeur rond 32 weken ingezet en uiterlijk bij 36 weken ligt er een werkbaar plan klaar (incl akkoord in vakgroep gynaecologen, groep verloskundigen etc).
- **Stap 5:** bespreek met cliënte dat als zij van gedachte verandert dit altijd mogelijk is om te melden, en dat de deur altijd voor haar open staat.
- **Stap 6:** geef indien nodig uw grenzen aan als zorgverlener. Als u het gevoel heeft niet op deze manier zorg aan de cliënte te kunnen leveren, moet u haar verwijzen naar een collega. Dit is ook het moment om het behandelplan in de vakgroep te bespreken.

Mogelijke problemen

- Cliënte wil niet naar een gezamenlijk gesprek met de gynaecoloog: vraag toestemming om haar wel met de gynaecoloog te bespreken, zodat er een dossier aangemaakt kan worden voor noodgevallen.
- Als cliënte ook hier geen toestemming voor geeft is anoniem overleg ook een optie (dan helaas wel zonder dossiervorming).
- Ook als de cliënte (bijna) alle zorg weigert blijft de zorgplicht bestaan: ook als je er alleen mag zijn en niets mag doen heb je vermoedelijk wel een meerwaarde bij de bevalling (ingrijpen als er iets misgaat).
- Er is geen draagvlak in de vakgroep. In dit geval zou het wenselijk zijn om met patiënte een second opinion te bespreken, of om in uitzonderlijke gevallen een vaste behandelaar aan te stellen die wel mee kan gaan in de gekozen behandeling door de cliënte.

Contactpersonen

- MST: Irene Zuiddgeest en Jelle Baalman
- ZGT: Astrid Schelvis en Annemarie van der Steen
- Eerste lijn: Chantal Quaink (Verwacht)
- Kraamzorg: Simone Schepers (Naviva)

Zorgplan

Naam:

Geboortedatum:

Zorgverlener (eerste aanspreekpunt):

Voorgenomen plaats van bevalling: thuis/ poliklinisch/ klinisch

In de zwangerschap

- echo's wel / niet
- CTG wel / niet
- Glucosecontrole / OGTT
- wat bij stuitligging?
- inleiding van de bevalling

Bij afwijkingen van advies argumentatie noteren + risico's die besproken zijn.

Wensen m.b.t. de bevalling:

- wie is er bij de bevalling aanwezig?
- voorbereiding
- houding
- omgaan met pijn
- wensen m.b.t. sectio

Welke interventies wel / niet + argumentatie

- pijnbestrijding
- infuus
- CTG / doptone
- Oxytocine
- bloedtransfusie
- sectio

Bij afwijkingen van advies argumentatie noteren + risico's die besproken zijn.

Post partum

- navelstreng: uitkloppen, wel / niet doornemen en door wie
- Vitamine K wel /niet / na eerste voeding
- Wegen / meten / bad / aankleden

Kraamtijd

- slaapadvies baby
- voedingsadvies baby
- controles baby
- controles moeder
- kruikadvies baby
- hielprik en / of gehoorscreening
- overdracht JGZ / contact JGZ