

Protocol VSV ADRZ

-Protocol Zorgvraag buiten de richtlijn

Datum invoering: 10-11-2025

Datum revisie: 10-11-2030

Inleiding en achtergrond

Zorgvragen buiten de verloskundige indicatielijst (VIL) komt steeds meer voor. Dit kan gaan om minder intensieve zorg dan geadviseerd of juist intensievere zorg dan geadviseerd is. Daarom is het goed om een protocol te hebben, zodat we deze vrouwen de best mogelijke zorg kunnen bieden en onze verslaglegging correct en uniform is.

Doel:

Het doel van dit protocol is om zorgvragen buiten de richtlijn op een gestructureerde wijze aan te pakken en informatie te geven over welke aspecten hierbij belangrijk zijn.

Toepassingsgebied:

Obstetrie VSV ADRZeeeland

Definitie:

Er is sprake van een zorgvraag buiten de richtlijn wanneer een cliënt andere, meer of minder intensieve zorg wil dan de zorgprofessional adviseert. De zorgprofessional adviseert zorg op basis van geldende protocollen, richtlijnen en zorgpaden, waarbij wetenschappelijk onderzoek en ervaring zijn meegenomen.

Achtergrondinformatie

Richtlijnen, protocollen, zorgpaden en de verloskundige indicatielijst (VIL) beschrijven aanbevelingen over de zorg, gebaseerd op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek, afwegingen van voor- en nadelen van verschillende zorgopties en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers in de verloskundige zorg. Soms wijst een zwangere dergelijke aanbevolen zorg af. Vaak is het voor zorgverleners lastig hiermee om te gaan. De belangrijkste reden voor een zwangere om een advies van de verloskundig zorgverlener niet te accepteren is een andere visie. Deze zienswijze betreft soms een geloof of vertrouwen dat 'niet ingrijpen' en 'een natuurlijk verloop' meer kans geeft op een goede afloop dan 'wel ingrijpen'. Andere motieven kunnen zijn eerdere negatieve ervaringen met zorgverleners/zorgverlening, zoals niet gerespecteerd of gehoord zijn of soortgelijke ervaringen van anderen. Hierbij kan meespelen een feitelijk gebrek aan kennis of een andere risicoperceptie, waarbij risicofactoren verschillend worden ingeschat of gewogen.

Kernboodschappen voor tijdens consulten:

- Neem de cliënte serieus en heb respect. Uitstraling is belangrijk om vertrouwen te winnen.
- Breng de wensen en verschillen in visie duidelijk in kaart; onderzoek de reden van de afwijkende zorgvraag en ga na of zij over voldoende en juiste informatie beschikt.
- Maak gebruik van shared decision making.
- Overleg (anoniem) met andere zorgverleners.
- Je bent verantwoordelijk voor een zorgvuldige procedure en correcte wijze van handelen, niet voor de uiteindelijke uitkomst. Je moet er wel alles aan gedaan hebben om de zwangere in zorg te houden en dit ook hebben gedocumenteerd.

Werkwijze

Stap 1: Exploratie van discrepantie in wensen en visie

Indien de zwangere het advies over de zorg niet wil volgen, breng dan eerst de verschillen in wensen duidelijk in kaart. Bespreek en beoordeel de feitelijke verschillen zo gedetailleerd mogelijk. Vraag ook naar achterliggende ervaringen, angsten, kennis, visie en argumenten

van de cliënte. Betrek hierbij ervaringen van eventuele eerdere bevallingen en de wijze waarop de vrouw haar kennis heeft verkregen (boeken, internet, relevante derden, etc.). Doorloop dit proces samen met de cliënt zodat het duidelijk is waarover er van mening wordt verschild.

Door wie: door de zorgverlener waarbij de cliënte onder zorg is en gedocumenteerd.

Stap 2: Zoeken naar een oplossing met de vrouw

Vraag of de cliënte bereid is samen naar een oplossing te zoeken die voor beide acceptabel is. Shared Decision Making kan hierbij uitkomst bieden. Hierbij is het belangrijk om de keuze van de cliënte te respecteren. Geef zo objectief mogelijk informatie over risico's en kansen. Wees eerlijk over de beschikbare kennis en de wetenschappelijke bewijskracht. Blijf geïnteresseerd naar de motieven en spreek eventueel verwondering uit over de keuze van de cliënte. De kans dat de cliënte ook oog en oor heeft voor de zorgverleners argumenten is daarmee groter dan wanneer zij het vertrouwen verliest door (on)bewust oordelen. De wilsbekwame cliënte zal ondanks een andere visie of risicoperceptie altijd hetzelfde doel als de zorgverlener voor ogen hebben, een gezond kind ter wereld brengen zonder zelf blijvende schade op te lopen. Geef ook grenzen aan en toon concreet hoe de zorg eruitziet, zodat de cliënte een objectief beeld krijgt over wat u wel of niet kunt bieden.

Indien de cliënte niet geïnformeerd wil worden over de risico's, heeft zij het recht op het niet weten. Zorg dat duidelijk is waarom zij niet geïnformeerd wil worden en documenteer dat ze weloverwogen niet geïnformeerd wil worden.

Door wie: door de zorgverlener waarbij de cliënte onder zorg is en gedocumenteerd. Binnen het team (1^e lijn of 2^e lijn) kan al samen met collega's worden gekeken welke oplossingen er mogelijk zijn.

Stap 3: Zoeken naar een oplossing in overleg met andere zorgverleners

Indien de tweede stap niet heeft geleid tot een voor de cliënte en zorgverlener acceptabel beleid, geef dan aan dat u andere zorgverleners in de keten wilt consulteren. Doe dit anoniem als toestemming van de zwangere hiervoor ontbreekt. Bespreek, indien het niet volgen van het geadviseerde beleid belangrijke consequenties heeft voor de zorgverlening, de casus met de zorgverleners die mogelijk bij de cliënt betrokken zullen zijn. De uitkomst van dit overleg wordt aan de cliënte teruggekoppeld.

Door wie: indien cliënte 1^e lijn, dan wordt een consult gynaecoloog besproken (evt samen met 1^e lijns zorgverlener) op een zo kort mogelijke termijn. Tijdens dit consult kan er ook gekeken worden of in deze situatie 1 ½ lijns zorg een optie is. Indien het gaat over een vraag over de baring is dit wenselijk voor AD 36 weken.

Stap 4: Indien geen simpele oplossing mogelijk is

Mocht er ondanks bovenstaande stappen en meerdere gesprekken geen overeenstemming komen over de te leveren zorg, dan zal er een andere oplossing moeten worden gezocht. Geef hierbij nogmaals de grenzen aan van de verschillende zorgverleners en bespreek een **gezamenlijk gesprek**. Dit gezamenlijke gesprek vindt plaats met de zorgverleners die nodig zijn, bijvoorbeeld gynaecoloog en 1^e lijns zorgverlener.

Indien de zorgverlener de wensen van de cliënte niet kan ondersteunen is het bespreken van een vangnet essentieel. Hierbij wordt bedoeld: Bij welke signalen of alarmsymptomen accepteert de vrouw (zonder uitgebreide discussie) wel een actie als insturen of ingrijpen? Wat doet de vrouw als de zorgverlener geen zorg wil of kan bieden?

Door wie: door de zorgverlener waarbij de cliënte onder zorg is en gedocumenteerd. Hierbij is het belangrijk om zelf te beoordelen welke andere zorgverleners er betrokken moeten worden.

Kraamzorg

Daar waar van toepassing wil de kraamzorg graag betrokken worden in de besluitvorming of op de hoogte worden gebracht'.

Documentatie

Documenteer zorgvuldig en betrek de cliënte (en haar partner) in de documentatie: documenteer haar opvattingen en wensen, jouw adviezen en tegemoetkomingen, alsmede persisterende discussiepunten. Als zorgverlener ben je verantwoordelijk voor een zorgvuldige procedure en correcte wijze van handelen, niet voor de uiteindelijke uitkomst.

Informed consent

Ten alle tijden dient toestemming van de cliënte te worden gevraagd om een handeling te mogen uitvoeren. Indien de cliënte handelingen weigert moeten voor- en nadelen worden besproken maar de wens van de cliënt moet worden geaccepteerd, ook als er sprake is van een andere opvatting over wat wenselijk is. Zie hiervoor artikel 7:450 lid 1 van de WGBO: 'Geeft de patiënt geen toestemming, dan kan het onderzoek of de behandeling geen doorgang vinden'.

Belangen van de foetus vs van de cliënte

Er is geen recht af te dwingen indien een cliënte bepaalde zorg weigert. Een Rechtelijke Machtiging (RM) voor een In Bewaring Stelling (IBS) is alleen mogelijk bij een cliënte die geestesgestoord en daardoor wilsonbekwaam is. Een melding bij Veilig Thuis is niet zinvol/wenselijk indien de zorgverlener met een wilsbekwame cliënte van mening verschilt over het obstetrische beleid. Wel is dit noodzakelijk als de zorgverlener zich ernstige zorgen maakt over de psychosociale omstandigheden zoals dreigende verwaarlozing bij verslaving of ernstige psychiatrische problematiek.

Plichten zorgverlening

De zorgverlener is verplicht om de nodige verloskundige zorg te verlenen en heeft de plicht om de cliënte tot op het laatste moment te wijzen op de risico's, die zij op dat moment neemt en haar te adviseren om de geldende richtlijnen te volgen. De zorgverlener is verantwoordelijk voor een goede documentatie voor alle stappen die genomen zijn.

Bevoegdheid:

Leden van het Verloskundig Samenwerkingsverband ADRZ.

Literatuur

- Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen. KNOV NVOG versie 1.0 2015
- Women's motivations for choosing a high risk birth setting against medical advice in the Netherlands: a qualitative analysis. Hollander M., Miranda E de, Dillen J van et al BMS Pregnancy and Childbirth 2017;17:423

Auteurs:

Vicky Kalverboer (1^e lijns verloskundige)

Susanne van Dijk-Harinck (klinisch verloskundige)