

## **Protocol VSV ADRZ**

### **Protocol cliëntenoverleg**

Datum invoering : 31-03-2026

Datum revisie : 30-03-2031

### **Inleiding en achtergrond:**

De Verloskundige Indicatielijst (VIL) is de landelijke basis voor samenwerkingsafspraken in de verloskundige keten. Bij specifieke verloskundige risico's geeft de VIL aanbevelingen voor eerstelijns verloskundige zorg of zorg in de tweede lijn onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog, of een vorm van samenwerking tussen 1e en 2e lijn. De VIL draagt daarmee bij aan een heldere taakafbakening tussen de verschillende beroepsgroepen. Maar de VIL biedt ook ruimte voor overlegsituaties waarin de verschillende beroepsgroepen gezamenlijk het beleid vaststellen, rekening houdend met de 'best evidence' en in samenspraak met de cliënt/patiënt. Daarbij is het wenselijk dat de verantwoordelijkheid voor de zorg goed geregeld is en deze helder is voor de cliënt/patiënt. Inzet is om de zorg voor cliënten/patiënten steeds verder te verbeteren. Daartoe zijn in onze VSV regio afspraken gemaakt hoe en bij welke indicatie, zwangere vrouwen uit de eerste lijn structureel besproken worden. Verzoek was de procedure vast te leggen in onderhavig protocol.

(2021) Momenteel werken de KNOV, NVOG, NVK en NHG samen aan een herziening van de VIL. Deze herziening gaat stapsgewijs, onderwerp voor onderwerp. De herziening wordt uitgevoerd door een multidisciplinaire werkgroep in opdracht van het College Perinatale Zorg (CPZ).

### **Doel:**

Duidelijk beleid vastleggen zodat de beste zorg op de juiste plaats kan worden geboden aan de cliënt/patiënt met als uitgangspunt het beste te behalen resultaat voor moeder en kind.

### **Toepassingsgebied:** Obstetrie

### **Definitie:**

Overleg tussen 1 e lijns verloskundige en gynaecoloog waarin beleid wordt besproken en vastgelegd voor tijdens zwangerschap en/of bevalling bij specifieke aangedragen casus.

### **Algemene opmerkingen:**

In het VSV zijn de lokale protocollen multidisciplinair opgesteld en worden daarmee door alle betreffende disciplines onderschreven. In de praktijk worden deze protocollen door alle disciplines geïmplementeerd/gevolgd. Naast het feit dat doorgaans consensus bestaat over het verwijlsbeleid, zijn eventuele knelpunten bespreekbaar. Bespreking binnen het cliëntenoverleg bij voorkeur en indien mogelijk tussen 13-17 weken, bij bekende vastgestelde atermen datum en na een intake gesprek. Het besproken en vastgelegde beleid wordt in de praktijk dusdanig uitgevoerd.

### **Werkwijze:**

Bespreking vindt structureel plaats, doorgaans maandelijks, datum door gynaecoloog via secretaresse gynaecologie/obstetrie bekend gemaakt. Deze bespreking vindt telefonisch plaats. 1 e lijns verloskundige mailt 1 week voor de bespreking aan secretaresse gynaecologie/obstetrie een lijst met te bespreken cliënten. Hierbij wordt vermeld: cliënte/patiënte naam, geboortedatum, pariteit, AT datum, specifieke vraagstelling en eventueel reeds een voorstel nader beleid, door. Ook zorgt de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige dat de HUB open staat. Secretaresse maakt een lijst aan in het spreekuur van de gynaecoloog met als kenmerk GESP.

Hierdoor kan de bespreking efficiënter verlopen doordat relevante gegevens uit het verleden gemakkelijker/snel kunnen worden geraadpleegd, tevens kan al een nieuw digitaal patiëntendossier worden geopend. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in de intake van het obstetrisch EPD. Bij nieuwe bevindingen/aandachtspunten wordt de cliënte/patiënte opnieuw besproken met eventuele aanpassing eerder bepaald beleid.

**Te bespreken indicaties:**

- Voorgaande sectio in anamnese;
- Psychofarmaca gebruik;
- GBS risico;
- Dysmatuur i.a.;
- Moeizame/gecompliceerde voorgaande partus;
- Positieve dyscongruentie;
- Specifieke bijzonderheden/problematiek;
- Bijkomende ziekten;
- Sociaal kwetsbare zwangere;
- Prim met BMI boven 35;
- Mult met BMI boven 40;
- Zorgvraag buiten de VIL, zie protocol zorgvragen buiten de VIL;
- Ascal indicatie;
- Onduidelijkheden e.a.

**Nazorg:** Het gebruik van de lokale protocollen wordt gezamenlijk en op transparante wijze geëvalueerd. Bij niet naleven eerder bepaald beleid spreken de partijen elkaar aan. Zo nodig postpartum, bij specifieke casus, her-evaluatie van eerder bepaald beleid.

**Bevoegdheid:** Leden van het Verloskundig Samenwerkingsverband Adrz

**Literatuur:** IGZ-vragenlijst 2014, geboortezorg in uw Verloskundig Samenwerkingsverband.

**Auteurs:**

Hamda Good, klinisch verloskundige  
Vicky Kalverboer, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige