

Protocol 'verloskundige zorgvragen buiten de richtlijnen'

Regio Emmen-Hoogeveen-Stadskanaal

Januari 2020

Werkgroep: Anneke Haandrikman, Petra van Lienden-van Veen, Maartje Hars-de Blok, Amke Schimmel-de Kok/ Robert Staal

Doel:

Een transmuraal raamwerk bieden voor regio Drenthe en Zuid-Oost Groningen met betrekking tot het omgaan met zwangeren die wensen rondom zwangerschap en bevalling hebben die strijdig zijn met de richtlijnen van de zorgverlener (weigering van geadviseerde zorg). Waarbij het streven is om aan alle zwangeren in de regio zorg te kunnen bieden.

Vooraf:

- U bent *niet verantwoordelijk* voor een weloverwogen keuze van een wilsbekwame zwangere.
- U bent *wel verantwoordelijk* voor een zorgvuldige procedure, volledige objectieve informatievoorziening en zorgvuldige wijze van handelen, maar niet voor de uiteindelijke uitkomst.
- U heeft een behandelrelatie met de *zwangere*, niet met het kind.
- U *moet alles doen* om de zwangere in zorg te houden en dit kunnen aantonen.
- U mag *geen dwang* uitoefenen om een behandeling te ondergaan.
- U *moet* alles goed *documenteren*.
- U *mag niets doen* zonder toestemming van de zwangere (zelfbeschikking).
- U *moet alles doen* om zo verantwoord mogelijke zorg te leveren die acceptabel is voor de zwangere.
- U *mag geen zorg weigeren* in acute situaties.

Stappenplan:

1. Tijdig bespreken van het bevalplan (20-24 weken), daarmee uitfilteren van discussiepunten. Eerst gesprek met zwangere en haar partner en eigen zorgverlener (1^e of 2^e lijn), zonodig met een collega erbij.
 - Communicatie: serieus nemen, respect tonen, belangstelling, eventueel verwondering tonen maar niet oordelen.
 - In gesprek blijven en vertrouwen winnen.
 - Benoemen van hetzelfde doel hebben.
 - Wensen en verschillen met adviezen zorgverlening in kaart brengen en documenteren.
 - Zorgdragen voor juiste en objectieve informatievoorziening; terugvragen of zwangere alles goed begrijpt
 - Achterhalen eigenlijke reden zorgvraag buiten de richtlijn (angst, levensvisie, eerdere onprettige ervaring)
 - Probeer consensus/alternatieve acceptabele behandeling te vinden (second best, bij voorkeur in eigen regio)
 - Concreet en gedetailleerd de mogelijkheden en grenzen hierbij bespreken
 - Toestemming voor MDO vragen (bij geen toestemming, casus anoniem bespreken)
 - Houd de 'deur open'

2. Bespreken in BIZ (MDO) met aanwezigheid van gynaecoloog met aandachtsgebied 'verloskundige zorgvragen buiten de richtlijn. Dit zijn voor VSV SHE: Marjon Riksen, Robert Staal en Ingrid van der Veen
 - Bij complexe casus: overweeg advies van Poli Op Maat (zonodig anoniem)
 - AMC: Irene de Graaf (020-5664191)
 - Radboud: Martine Hollander (024-3614788 /martine.hollander@radboudumc.nl of Jeroen van Dillen (jeroen.vandillen1@radboudumc.nl)
3. Opnieuw gesprek zwangere en partner zonodig met alle betrokken verloskundige hulpverleners.
4. Het uiteindelijke compromis-plan bespreken in de vakgroep voor draagkracht.
 - Indien niet alle vakgroepleden het plan kunnen steunen: afspraken hoe te handelen (bijvoorbeeld achterwacht bellen).
 - In complexe casus overweeg moreel beraad met (deel van) gynaecologen, verloskundigen 1^e en 2^e lijn, verpleegkundigen, kinderartsen, MMW, ziekenhuisjurist, ethicus, huisarts en bij voorkeur zwangere zelf en partner.
 - In extreme gevallen bespreken met IGJ of Raad van Bestuur
5. Terugkoppeling aan zwangere en partner.
6. Indien van toepassing ook terugkoppeling aan kinderartsen, anesthesie, OK team.
7. Zorg voor zorgvuldige en volledige documentatie van de gegeven adviezen, de wensen van zwangere en de discussiepunten evenals de gemaakte afspraken. Betrek zwangere en partner hierbij (overweeg te laten lezen en akkoord geven).
8. Opzeggen van de behandelovereenkomst kan alleen met gewichtige redenen, met inachtneming van een overgangperiode en er moet alternatieve zorgverlening door de zorgverlener geregeld worden, in acute situaties is er altijd zorgplicht. Informed consent blijft van kracht.

Veilig thuis:

- Alleen melding indien zorgen over psychosociale situatie.
- NIET bij meningsverschil over behandeling bij wilsbekwame zwangere.

Tot slot:

- Afspreken bij welke alarmsignalen wel een actie/ingrijpen geaccepteerd wordt.
- Ook in nood behoud zwangere het recht om interventies die zij niet wenst te weigeren.
- Afspreken welk ziekenhuis (indien 1^e lijn), indien de zwangere er toestemming voor geeft dient het ziekenhuis vooraf geïnformeerd te worden.
- Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' KNOV en NVOG 2015 voor juridisch kader, doelgroep en achtergronden.