

## **VSV-Samen besluitenoverzicht**

### **Inhoudsopgave besluiten**

#### **2021**

- CTG's in de 1<sup>e</sup> lijn (zie ook VSV Samen zorgpad "foetale bewaking door middel van CTG in de 1<sup>e</sup> lijn").

#### **2020**

- hyperbilirubinemie na de 8<sup>e</sup> dag

#### **2014**

- Verantwoordelijkheid bij verplaatste thuisbevalling en poliklinische bevalling
- Continuïteit van zorgverlener na verwijzing durante partu

#### **2011**

- Acute verwijzing vanuit de eerste lijn
- primair contact per ziekenhuis
- Verwijzing 1e lijn: Bloedgroep en rhesusfactor en SEO uitslag
- Screening infectieziekten in de zwangerschap (NVAB)

#### **2010**

- Datering van de zwangerschap
- Pijnbehandeling tijdens de baring

#### **2008**

- Adviesvraag zwangere bij specialist anders dan gynaecoloog
- Plannen serotiniteitsconsulten in UMCN Radboud en CWZ
- Verwijzing zwangeren bij positieve GBS-urinekweek. Zie protocol op [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl)
- Handelswijze bij poliklinisch consult en geen plaats in ziekenhuis van voorkeur
- Handelswijze bij verwijzing partus en bij eerste lijns verplaatste thuisbevalling en geen plaats in ziekenhuis van voorkeur
- Langdurig gebroken vliezen. Zie protocol op [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl)
- Strippen bij serotiniteitsconsult
- Sectio Caesarea in de anamnese

#### **2007**

- Informatie over besluitvorming
- Beleid HPP in anamnese
- Besluitvorming Misoprostol gebruik in de eerste lijn bij fluxus postpartum

### **2021-01 CTG's in de 1<sup>e</sup> lijn**

Naar aanleiding van het succesvolle innovatieproject "CTG consulten in de eerste lijn in de regio Nijmegen" van 2014 - 2020 is het maken van CTG's in de 1<sup>e</sup> lijn bij drie daarvoor geselecteerde indicaties een vaste werkafspraken geworden binnen het VSV Samen Nijmegen.

Zie ook: zorgpad foetale bewaking door middel van CTG in de 1<sup>e</sup> lijn: [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl)

### **2020-10: bilirubinebepaling na de 8<sup>e</sup> levensdag: nieuw**

Indien er een indicatie is voor het bepalen en vervolgen van de bilirubinewaarde bij de neonat na het afsluiten van het kraambed door de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige, dit is doorgaans na de 8<sup>e</sup> dag, dan kan dit na overleg met het consultatiebureau/JGZ door de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige worden afgenomen. De uitslag van de bepaling wordt dan vervolgens gecommuniceerd met het consultatiebureau.

### **2014-06 Verantwoordelijkheid bij verplaatste thuisbevalling en poliklinische bevalling (Update van dit besluit in 2021)**

Een bevalling op vk16 (Radboudumc) of op de poliklinische verloskamer van het CWZ is een verplaatste thuisbevalling, hierbij is de eerste lijns verloskundige eindverantwoordelijk en is er partusassistentie van een extern kraamverzorgende (Radboudumc) of obstetrieverpleegkundige (CWZ). Bij een poliklinische partus met een B>D indicatie op de verloskamers in het ziekenhuis is er begeleiding van een obstetrieverpleegkundige en is de eerste lijns verloskundige medisch nog steeds eindverantwoordelijk. Overleg tussen zorgverleners is vanzelfsprekend altijd welkom (PAN principes bevraag elkaar, beoordeel jezelf). Indien er sprake is van een conflict over zorg of protocollen dient overleg plaats te vinden tussen de eerste lijn verloskundige en het dienstdoende staflid.

### **2014-06 Continuïteit van zorgverlener vanuit eerste lijn**

In het VSV Samen is er aandacht voor continuïteit van zorgverlener na overdracht durante partu. De eerste lijn zorgverleners maken zich sterk om aanwezig te blijven ter psychosociale ondersteuning na een overdracht en de ziekenhuizen bieden hen de mogelijkheid daartoe. Na een overdracht is de tweedelijns zorgverlener medisch eindverantwoordelijk. Overleg tussen zorgverleners is vanzelfsprekend altijd welkom (PAN principes bevraag elkaar, beoordeel jezelf). Indien er sprake is van een conflict over zorg of protocollen dient overleg plaats te vinden met het dienstdoende staflid.

### **2011-10 Acute verwijzing vanuit de eerste lijn**

Bij grote spoed (waaronder foetale nood, uitgezakte navelstreng, verdenking abruptio placenta, fluxus postpartum, liggingsafwijking en maternale of neonatale reanimatie) is er altijd plaats in het ziekenhuis van consultatie (CWZ of Radboudumc). De obstetrisch professional start direct parallelle actie door informeren en opstarten zorg van de dienstdoende gynaecoloog, anaesthesie, OK team en/of kinderarts.

### **2011-10 Primair contact per ziekenhuis**

Mochten er vragen of problemen zijn dan kunnen deze helder op mail gezet worden naar het desbetreffende ziekenhuis zodat die hierop actie kunnen ondernemen. Het CWZ wil graag al van te voren telefonisch op de hoogte gebracht worden. Via de receptie van beide ziekenhuizen kan worden doorverbonden met de betreffende persoon in kwestie.

#### Radboudumc:

- Algemeen telefoonnummer: 024-3611111

- Jeroen van Dillen (CDC afdeling verloskunde) [Jeroen.vandillen1@radboudumc.nl](mailto:Jeroen.vandillen1@radboudumc.nl)

- Wieteke Heidema (zorgdomeinbeheerder perinatologie) [Wieteke.Heidema@radboudumc.nl](mailto:Wieteke.Heidema@radboudumc.nl)

- Esther Hink (CDC poli verloskunde) [Esther.Hink@radboudumc.nl](mailto:Esther.Hink@radboudumc.nl), gedurende afwezigheid van Esther Hink in 2021 is Olivier van der Heijden CDC [Olivier.vanderheijden@radboudumc.nl](mailto:Olivier.vanderheijden@radboudumc.nl)

- Esther Sikkel (hoofd prenatale diagnostiek en therapie) [Esther.Sikkel1@radboudumc.nl](mailto:Esther.Sikkel1@radboudumc.nl)

#### CWZ:

- Algemeen telefoonnummer: 024-3657657
- Daniela Schippers (leidinggevend hoofd verloskunde) [d.schippers@cwz.nl](mailto:d.schippers@cwz.nl)
- Chantal van Bijsterveld: [c.vanbijsterveldt@cwz.nl](mailto:c.vanbijsterveldt@cwz.nl)
- Barbara Nolens [b.nolens@cwz.nl](mailto:b.nolens@cwz.nl)

#### **2011-09 Verwijzing eerste lijn: bloedgroep en rhesusfactor en SEO uitslag (Update van dit besluit in 2021)**

Bij overdracht van een cliënt van de eerste naar de tweede/derde lijn of vice versa, worden de verwijsbrief, de zwangerschapskaart (inclusief de uitslag van de SEO/GUO) en de labuitslagen verstuurd via de zorgmail. Indien dit niet lukt dan kunnen deze gegevens ook digitaal via een beveiligde reguliere mail worden verstuurd hoewel dit niet de voorkeur heeft.

Mocht een cliënt een bloedtransfusie nodig hebben, moet de bloedgroep twee keer worden bepaald. De bloedsuitslag van de eerste lijn kan dan eventueel gelden als eerste bepaling mits daarvan een geautoriseerd rapport aanwezig is met de correctie identificatiegegevens. Overleg altijd met het lokale laboratorium of de transfusiedienst.

#### **2011-08 Screening infectieziekten in de zwangerschap (NVAB) (Update van dit besluit in 2021)**

Alle zwangeren worden bij de intake in het 1<sup>e</sup> trimester gescreend op HIV, Hepatitis B en Lues. Wat betreft (standaard) screening op andere infectieziekten in de zwangerschap (Parvo B19, Toxoplasmose, Herpes Simplex, CMV, Varicella): zie de richtlijn van de Nederlandse vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) 'zwangerschap postpartum periode en werk' uit 2018 (update van de richtlijn uit 2007) op [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl)). Cliënten uit risicogroepen (o.a. werkzaam in kinderopvang, gezondheidszorg, primair onderwijs, vleesverwerkende industrie en dierenverzorging) kunnen tevens volgens deze richtlijn worden verwezen naar de bedrijfsarts voor verder informatie en onderzoek.

#### **2010-02 Datering van de zwangerschap (Update van dit besluit in 2021)**

De zwangerschapsdatering zal uitgevoerd worden volgens het modelprotocol "Datering van de zwangerschap" van de NVOG uit 2011 met update 29 augustus 2018: zie [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).

#### **2010-01 Pijnbehandeling tijdens de baring (Update van dit besluit in 2021)**

Overeengekomen is dat het Radboudumc en het CWZ als ook de 1e lijns verloskundigen in de regio Nijmegen zich zullen houden aan de Landelijke Richtlijn " Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de baring". De 1e, 2e en 3e lijn hebben een gezamenlijke folder samengesteld die op ieders website staat ter informatievoorziening en op de website van VSV Samen Nijmegen. **Een VSV-Samen standpunt ten aanzien van pijnstilling tijdens de baring is in ontwikkeling.**

#### **2008-09 Adviesvraag zwangere bij specialist anders dan gynaecoloog**

Indien de 1e lijn een zwangere onder controle heeft waarbij een adviesvraag gedaan moet worden bij een specialist, anders dan een gynaecoloog, dient de zwangere op consult gestuurd te worden naar de gynaecoloog van het desbetreffende ziekenhuis. De gynaecoloog zal met de desbetreffende specialist het advies omtrent de zwangerschap bespreken en terugkoppelen naar de 1e lijns verloskundige.

#### **2008-08 Plannen serotiniteitsconsulten in Radboudumc en CWZ**

Dit besluit is in 2021 omgezet naar een VSV Samen zorgpad "naderende serotiniteit in de 1<sup>e</sup> lijn" [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl)

### **2008-07 Verwijzing zwangeren bij positieve GBS-urinekweek**

Dit besluit is in 2019 omgezet naar een VSV Samen protocol: zie [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl).

### **2008-06 Handelswijze bij poliklinisch consult en geen plaats in ziekenhuis van voorkeur**

Om de patiënt optimaal te faciliteren, als zij van de 1e lijn naar de 2e lijn wordt verwezen, is de gang van zaken als volgt:

1. De 1e lijns verloskundige bespreekt met de cliënt dat zij moet worden verwezen voor consult gynaecoloog, hetgeen kan betekenen dat de zorg nu, of in een later stadium, verder in het ziekenhuis moet plaatsvinden.
2. De verloskundige bespreekt verder met de cliënt of zij een uitgesproken voorkeur heeft voor hetzij het CWZ, hetzij het Radboudumc. De verloskundige wijst de cliënt er op dat het dan ook de voorkeur heeft om de evt. verdere behandeling in de zwangerschap in dat ziekenhuis voort te zetten, om zodoende de continuïteit van zorg te bevorderen en dubbel werk en dubbele kosten te vermijden.
3. Als de cliënt een uitgesproken voorkeur heeft voor een van beide ziekenhuizen, dan maakt de verloskundige daar de afspraak onder de vermelding dat mevrouw een uitgesproken voorkeur heeft.
4. Als de cliënt een uitgesproken voorkeur heeft voor een van beide ziekenhuizen, maar een afspraak in dat ziekenhuis is niet mogelijk als gevolg van absolute overmacht, dan bespreekt de verloskundige met de cliënt dat zij noodgedwongen naar het andere ziekenhuis moet. Tevens vraagt de verloskundige de cliënt dat zij daar dan ook in de verdere zorg blijft, om zodoende de continuïteit van zorg te bevorderen en dubbel werk en dubbele kosten te vermijden.
  - a. Als de cliënt daarmee akkoord gaat, dan belt de verloskundige het ziekenhuis en meldt dat de cliënt een voorkeur had voor het andere ziekenhuis, maar akkoord is met verwijzing naar dit ziekenhuis, zodat de hulpverleners hierop voorbereid zijn.
  - b. Als de cliënt daar niet mee akkoord gaat, dan belt de verloskundige opnieuw met het ziekenhuis van voorkeur en legt de situatie voor aan de gynaecoloog. Die zal trachten alsnog te realiseren dat de cliënt in het ziekenhuis van voorkeur gezien kan worden.
5. Als de cliënt géén uitgesproken voorkeur heeft voor een van beide ziekenhuizen, dan belt de verloskundige een van de ziekenhuizen om een afspraak te maken. Heeft dat ziekenhuis geen plaats beschikbaar, dan belt de verloskundige het andere ziekenhuis en meldt dat het eerste ziekenhuis geen plaats had en dat de cliënt nu verdere behandeling zoekt in dit ziekenhuis. Dit ziekenhuis stelt daarop alles in het werk om een afspraak voor de cliënt te realiseren.

### **2008-05 Handelswijze bij verwijzing partus en bij eerste lijns verplaatste thuisbevalling en geen plaats in ziekenhuis van voorkeur**

De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige neemt contact op met ziekenhuis van voorkeur. Indien dit ziekenhuis vol zit neemt de superviserende gynaecoloog of (indien deze bezet is door bijv. sectio op OK) de arts-assistent of klinisch verloskundige van het ziekenhuis dat vol zit contact op met het andere ziekenhuis. Indien deze ook vol zit zullen beide ziekenhuizen onderling overleggen over wie patiënte aanneemt. Daarna wordt verloskundige teruggebeld door verloskamer van vol zittende ziekenhuis over resultaat overleg beide ziekenhuizen. Alleen bij aanmelding voor poliklinische partus zal verloskundige zelf voor alternatief zorgen als ziekenhuis van voorkeur vol is.

Bij foetale nood wordt er geen patiënte geweigerd ondank een beddenreductie bij Neonatologie. Na de eerste opvang wordt er verder gekeken.

### **2008-03 Langdurig gebroken vliezen**

Dit besluit is in 2019 omgezet in een VSV Samen protocol.

### **2008-02 Strippen bij serotiniteitsconsult**

Er zal tijdens een consult voor serotiniteit in de 2e lijn in principe niet gestript worden, tenzij dit als verzoek vermeld staat in de consultbrief en dit met de zwangere van te voren door de verwijzende eerstelijns verloskundige besproken is.

### **2008-01 Sectio Caesarea in de anamnese (Update van dit besluit in juni 2021)**

Bij een Sectio Caesarea in anamnese (ongeacht indicatie voor deze Sectio Caesarea) zal bij een volgende zwangerschap het volgende beleid aangehouden worden:

In het eerste trimester zal consult 2e lijn plaatsvinden om patiënte te counselen m.b.t. opties modus partus (NVOG protocol 2010). Tevens voor status volledig klaarmaken, afspraken en consulten regelen indien van toepassing, routine bloedonderzoek indien nog niet verricht, doch geen counseling, combinatie-test of SEO voorlichting of afspraak.

De zwangere krijgt van de gynaecoloog de keuzehulp mee "bevallen na eerdere keizersnede":

<https://www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/keuzehulpen/bevallen-eerdere-keizersnede/>

Daarna verblijft patiënte in 1e lijn tot 35 - 36 weken en wordt dan overgedragen naar de 2<sup>e</sup> lijn.

Van belang is wel kennis over placentalokalisatie in deze zwangerschap. Indien bij SEO blijkt dat placenta op achterwand of hoog op voorwand ligt dan is verdere actie niet nodig. Indien echter bij SEO placenta laag op voorwand blijkt te liggen (of bij ontbreken van SEO placentalokalisatie onbekend is) zal herhaling van echo onderzoek naar definitieve placenta-lokalisatie bij ongeveer 30 weken moeten plaatsvinden. Dit kan in 1e lijn of 2e lijn uitgevoerd worden.

Dit besluit wordt in 2021 aangepast en omgezet in een VSV Samen zorgpad "SC in de anamnese".

### **2007-04 Informatie over besluitvorming (Update van dit besluit in 2021 iom Gerdien Halfman)**

In principe wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van landelijke protocollen van de verschillende beroepsgroepen.

Een VSV protocol wordt ontwikkeld op vraag van professionals, werkgroepen of vanuit opdracht van de programmaraad. Het ontwikkelen schrijven van een protocol gebeurt door een (tijdelijke) werkgroep en wordt vastgesteld in de programmaraad. Waar nodig worden professionals geraadpleegd en ook de ouderadviesraad kan geconsulteerd worden. Indien het de bedrijfsvoering (financiële consequenties en/of personele consequenties) raakt wordt het bestuur geraadpleegd. Na vaststelling wordt deze op de website van VSV SAMEN geplaatst, waar alle professionals (en indien gewenst) cliënten. De regie ligt bij de werkgroep protocollen. Notulen van deze werkgroep worden gedeeld in een besloten werkgroep op Kennisnet. Zij dragen er ook zorg voor dat revisie/bijstelling van protocollen wordt uitgevoerd.

Een afvaardiging van de werkgroep protocollen neemt deel aan de programmaraad.

### **2007-03 Beleid HPP in anamnese (Update van dit besluit in 2021)**

Overeengekomen is dat 1e-lijns verloskundigen in het CWZ en het Radboudumc zelfstandig een waakinfuus inbrengen uit voorzorg bij een patiënte met een hemorragie postpartum of MPV in de voorgeschiedenis, of de verpleegkundige vragen dit voor hen te doen. Zodra echter de gynaecoloog in consult wordt gevraagd, betreft het overname van zorg. Zo blijft er een duidelijke scheiding tussen 1e en 2e/3e-lijns zorg.

### **2007-01 Besluitvorming misoprostol gebruik in de eerste lijn bij fluxus postpartum**

Naar aanleiding van het verzoek vanuit de eerste lijn tot medewerking aan een verlengde arm constructie, waarbij de arts vanuit het ziekenhuis de verloskundige machtigt tot het gebruik van misoprostol bij een fluxus postpartum in de thuissituatie, is overleg geweest tussen de gynaecologen en met de ziekenhuisjurist van het Radboudumc. Op grond daarvan is unaniem door de gynaecologen van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en de staf obstetrie van het Radboudumc te Nijmegen besloten hieraan geen medewerking te verlenen. Als redenen hiervoor kunnen worden aangewezen

- 1: medisch inhoudelijk, dat Misoprostol niet bewezen beter is bij gebruik bij een fluxus postpartum dan oxytocine of Methergin®, waartoe de verloskundige zelfstandig bevoegd is.

- 2: medicocollegiaal, dat het telefonisch voorschrijven van een offline middel zonder eigen beoordeling van de patiënt juridisch laakbaar is. Als misoprostol door de 1e lijn als een nuttig medicament wordt gezien, dan is het wenselijk dat de KNOV zich daarvoor inzet.