

NOTA KWALIFICATIES GEAUTHORISEERD OBSTETRISCHE PROF. ACUTE VERLOSK. ZORG

Versie 1.0

Discipline
Verantwoording

Monodisciplinair
NVOG

Inleiding

De obstetrische professionals die onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog verloskundige zorg verlenen en onder andere de eerste opvang doen bij (acute) verloskundige situaties in het ziekenhuis zijn: artsen in opleiding tot gynaecoloog, artsen niet in opleiding (tot gynaecoloog) en klinisch verloskundigen. Momenteel worden er aan deze professionals geen algemeen geldende kwalitatieve eisen gesteld bij het verlenen van (acute) verloskundige zorg. In april 2010 is de nota "Eindrapport KNOV-NVOG Werkgroep Klinische Verloskundigen" tot stand gekomen. Deze nota geeft een helder kader voor de rol, (juridische) positie, taken en deskundigheid van de verloskundige in een klinische setting. Voor artsen werkzaam in de verloskundige zorgverlening bestaat een dergelijk kader niet, behoudens de voorbehouden handelingen zoals vastgelegd in de wet BIG. Artsen in opleiding tot gynaecoloog werken gedurende zes jaar aan het verwerven van bekwaamheden door middel van het registreren en beoordelen van verrichtingen zoals vastgelegd in de eindtermen. Voor artsen die niet in opleiding (tot gynaecoloog) zijn geldt dit niet. In beide situaties geldt dat de bekwaamheden in de loop van de tijd verworven worden en dus niet gelijk zijn voor elke arts. De NVOG legt in dit document de minimale vereisten vast waaraan obstetrische professionals in het kader van obstetrische (acute) zorgverlening moeten voldoen.

Rol van de obstetrische professional

De taken van de obstetrische professional in het kader van de (acute) verloskundige zorg bestaan zowel uit directe zorgverlening als uit het organiseren van zorg rond de obstetrische patiënte (inschakelen gynaecoloog, kinderarts, anesthesioloog en operatieteam). Om deze zorg op een goede manier te kunnen verlenen en te organiseren is er scholing nodig in algemene zin over de zwangerschap en de baring en de daarbij optredende acute situaties, maar ook over de organisatie van zorg op de locatie waar de obstetrische professional werkzaam is.

Minimale competenties obstetrische professional

Ten aanzien van de volgende punten moet voldoende kennis en vaardigheden zijn opgedaan om als verloskundig zorgverlener de rol van poortwachter te vervullen.

- Begeleiding partus: beoordeling cardiocogram, amniotomie, plaatsen schedelelektrode, verrichten microbloedonderzoek, begeleiding van de baring, plaatsen en hechten episiotomie, beoordelen ruptuur en hechten eerste- en tweedegraads ruptuur;
- Diagnostiek en behandeling van acute obstetrische situatie ingestuurd vanuit de eerste lijn
- Protocolaire start van de zorgverlening in acute obstetrische situaties: schouderdystocie, uitgezakte navelstreng, uterus ruptuur, abruptio placentae, onverwachte stuitligging, haemorrhagia post partum, eclampsie en behandeling ernstige hypertensie;
- Resuscitatie pasgeborene;
- Reanimatie volwassene.
- Kennis hebben van de organisatie waarbinnen de zorg wordt verleend.

Realiseren van de minimale competenties

Het uitgangspunt bij het realiseren van de minimale competenties moet zijn dat er een veilige situatie is voor de patiënt. De obstetrische professional en de eindverantwoordelijke zorgverlener (gynaecoloog) moeten er beiden van overtuigd zijn dat er kwalitatief goede zorg wordt geleverd en dat er voor de obstetrische professional een veilige werksituatie is.

Begeleiding partus

Kennis over foetale bewaking is een vereiste. Voor de obstetrische professional op de verloskamers is kennis van de basisprincipes van het cardiocogram, beoordeling van het antepartum en durante partu cardiocogram en interpretatie van het microbloedonderzoek een vereiste. Deze kennis zal beoordeeld moeten worden in de praktijk en weergegeven in het portfolio. Theoretische kennis over het cardiocogram en microbloedonderzoek kan o.a. worden opgedaan tijdens de landelijke cursus Foetale Bewaking. Bij

startende obstetrische professionals moeten de volgende vaardigheden ten aanzien van de begeleiding van de partus onder supervisie verricht en beoordeeld worden: begeleiding van de spontane partus, beoordeling cardiotocogram, amniotomie, plaatsen schedelelektrode, verrichten microbloedonderzoek, plaatsen en hechten episiotomie, beoordelen ruptuur en hechten eerste- en tweedegraads ruptuur. Het portfolio is vervolgens leidend voor de autorisatie van de vaardigheden naar bekwaamheidsniveau (Tabel 1), en daarmee leidend voor de mate waarin zelfstandig kan worden gewerkt.

Acute obstetrische zorg

Vaardigheden ten aanzien van acute obstetrische situaties, resuscitatie pasgeborene en reanimatie volwassene kunnen worden opgedaan tijdens een landelijke hands-on of een soortgelijke lokale cursus. Aspecten die binnen deze cursus aan de orde dienen te komen zijn diagnostiseren en starten behandeling van: abruptio placentae, uterusruptuur, haemorrhagia post partum, eclamptisch insult, ernstige hypertensie, schouderdystocie, navelstrengprolaps, reanimatie volwassene, resuscitatie pasgeborene, perimortem sectio caesarea en (onverwachte) stuitbevalling. Het is een sterke aanbeveling dat alle obstetrische professionals een cursus foetale bewaking, echocursus en een acute drill cursus zoals bijvoorbeeld de SAVER cursus of een vergelijkbare (lokale) cursus doorlopen hebben en tijdens de cursus individueel getoetst zijn.

Kennis van de organisatie

De obstetrische professional moet kennis hebben van de organisatie waarin gewerkt wordt. Over het algemeen zijn dit voor de hand liggende zaken die essentieel zijn voor het soepel verlopen van zorgverlening in een acute situatie. Het gaat hierbij met name om het mobiliseren van andere zorgverleners en reanimatieteams en weten waar zich benodigdheden en ruimten bevinden, zoals de opvangtafel voor de pasgeborene en de operatiekamer. Over het algemeen komen deze zaken in een introductieprogramma aan de orde, maar de eindverantwoordelijke zorgverlener moet toetsen of deze kennis aanwezig is.

Portfolio

Bij het opdoen van kennis en vaardigheden is het opbouwen van een portfolio essentieel. In het portfolio wordt het aantal verrichtingen bijgehouden, maar belangrijker zijn de klinische beoordelingen van de verrichtingen. Door de klinische beoordelingen krijgt zowel de obstetrische professional als de primair verantwoordelijke zorgverlener inzicht in de voortgang van kennis en vaardigheden. Aan de hand van de klinische beoordelingen kan er worden besloten tot autorisatie van een vaardigheid naar/op een bekwaamheidsniveau. De autorisatie moet aansluiten bij de methode zoals gebruikelijk binnen de gynaecologische opleiding (vastgelegd in het rapport HOOG: Curriculum opleiding tot gynaecoloog op basis van het NVOG-project Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie (HOOG)). Hierin wordt uitgegaan van verschillende bekwaamheidsniveaus (zie Tabel 1). De obstetrische professional zou ten aanzien van in dit document vastgelegde minimale kennis en vaardigheden minimaal bekwaamheidsniveau 4 (handelt zonder supervisie) bereikt moeten hebben. Het portfolio is gekoppeld aan de zorgverlener en niet aan de zorginstelling. Dit betekent dat bij wisseling van zorginstelling de autorisaties blijven bestaan.

Conclusie

De NVOG legt in deze nota vast wat de minimale kwalificaties zijn waaraan een obstetrische professional moet voldoen in het kader van acute verloskundige zorg. Daarnaast is aangegeven hoe deze kwalificaties gerealiseerd moeten worden. Het portfolio is essentieel bij het autoriseren van de vereiste vaardigheden.

Implementatie

Het bestuur stelt vast dat invoering van deze beroepsnorm capaciteit en dus tijd kost. Het bestuur zal voor 1 juli 2012 een implementatieplan uitwerken. Dit implementatieplan zal net als bij de invoering van de acute verloskundige zorg leidend zijn voor de handhaving van deze beroepsnorm.

Tabel 1

1	Heeft kennis van
2	Handelt onder strenge supervisie
3	Handelt met beperkte supervisie
4	Handelt zonder supervisie
5	Superviseert en onderwijst bij de handeling

Colofon

© 2012 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie Deze nota is vastgesteld in de 610e Ledenvergadering te Utrecht d.d. 7 maart 2012. Deze nota is opgesteld door J.J.H. Eijnsink, namens het bestuur van de NVOG.

NVOG-nota's zijn beleidssturende documenten over de organisatie van (een deel van) het vak.

NVOG
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
<http://www.nvog.nl/>

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).