

NOTA PRAKTIJKNORMEN KLINISCHE VERLOSKUNDE

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

Inleiding

De klinische verloskundige zorg geleverd in de tweede en derde lijn, is complexe zorg. Aan deze zorg worden hoge eisen gesteld op het gebied van kwaliteit (veilig, effectief, doelmatig, patiëntgericht), bereikbaarheid en beschikbaarheid. De patiënte heeft recht op kwalitatief hoogwaardige zorg, die geleverd wordt door hoog gekwalificeerd personeel in voldoende aantal, in een omgeving met adequate faciliteiten. Voor deze nota is het patiëntenperspectief leidend. Een patiënte mag professionele zorg verwachten en een adequate opvang van alle obstetrische acute situaties 24 uur per dag, 7 dagen per week (24/7); zij mag rekenen op veilige zorg. De perinatale sterfte in Nederland is hoger in vergelijking met andere Europese landen. Er bestaan grote verschillen in personele bezetting en faciliteiten op afdelingen verloskunde in ziekenhuizen waar 24 uur per dag acute zorg moet worden geleverd. Daarom is het noodzakelijk normen op te stellen om de klinische verloskundige zorg op een kwalitatief hoog en veilig niveau te kunnen realiseren.

Het uitgangspunt van deze nota is dat 24/7 hetzelfde niveau van zorg geleverd wordt en deze norm geldt in alle ziekenhuizen waar bevallingen op medische indicatie plaatsvinden.

De gynaecoloog is verantwoordelijk voor het inhoudelijk behandelproces van de verloskundige zorg; het ziekenhuis (Raad van Bestuur) is verantwoordelijk voor de specifieke voorzieningen als faciliteiten en personele ondersteuning (zowel op de werkvloer als administratief).

De noodzakelijke veranderingen zijn aanzienlijk en impliceren forse investeringen in personeel en middelen. Het zal niet mogelijk zijn dat alle zorginstellingen binnen korte tijd aan al deze normen voldoen. In de instellingen waar nog niet aan deze normen is voldaan, zullen tussen vakgroep en raad van bestuur afspraken gemaakt moeten worden over de termijn waarbinnen deze normen geïmplementeerd zullen worden.

Doel

Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg is de basis voor onze beroepsuitoefening. De gynaecologen als beroepsgroep zetten zich blijvend in voor de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt en voor een goede organisatie van de klinische verloskundige zorg. Deze doelen worden gerealiseerd door het opstellen van richtlijnen en kwaliteitsnormen. Deze vormen samen de standaarden voor maternale en perinatale zorg. De kwaliteit van zorg wordt gemeten door middel van indicatoren en geëvalueerd tijdens visitaties. Verloskunde is bij uitstek ketenzorg. Er dienen regionaal afspraken gemaakt te worden door de 1e, 2e en 3e lijns zorgverleners, met laagdrempelig overleg en overdracht.

De Nota Praktijknormen Klinische Verloskunde van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie beschrijft de specifieke voorzieningen en personele faciliteiten die het ziekenhuis moet leveren om als beroepsgroep gynaecologen, samen met andere professionals in de verloskundige ketenzorg, verantwoorde verloskundige zorg te kunnen leveren in overeenstemming met de eisen die de professe stelt aan de hedendaagse uitoefening van het vak.

Naast de persoonlijke inzet van de professionals vereist een kwalitatief hoogstaande klinische verloskundige zorg investeringen van ziekenhuizen en zorgverzekeraars om dit mogelijk te kunnen maken; de Inspectie zal toezicht houden op veiligheid en kwaliteit van de geboden zorg.

Voorzieningen

Het pakket aan ondersteunende voorzieningen is mede afhankelijk van de aard (tweede- of derdelijns-ziekenhuis) en de schaalgrootte (adherentiegebied). Veel voorzieningen in het ziekenhuis zijn algemeen geldend: IC-faciliteiten, laboratorium, apotheek etc.

Personeel

Obstetrische staf (maatschap/vakgroep)

De bezetting in aantal en de deskundigheid van de obstetrische staf (gynaecologen) is afhankelijk van de aard van de te leveren zorg en mede afhankelijk van het aantal bevallingen en complexiteit van zorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de obstetrische staf om de **medische** zorg verantwoord in te vullen. De gynaecoloog kan fysiek in de kliniek aanwezig zijn, maar dit is niet in alle gevallen 24/7 noodzakelijk en hangt af van de situatie. De zorg moet dusdanig worden georganiseerd dat er 24/7 voldoende gekwalificeerd en geautoriseerd medisch personeel op de werkvloer aanwezig is, de aantallen zijn afhankelijk van het aantal

bevallingen. Dit is te realiseren door het maken van goede werkafspraken / protocollen, structurele overdracht, (team)training / nascholing, autoriseren / certificeren én anticiperen, afhankelijk van het bekwaamheidsniveau van ondersteunende zorgverleners, drukte en zorgbehoefte van de patiënte.

Een 2:1 verhouding (patiënt : obstetrisch professional ¹) is daarbij acceptabel (zie matrix in de samenvatting). Ook van de andere schakels in de keten (zoals 1e lijns verloskundigen, kinderartsen, anesthesiologen), mag worden verwacht dat zij hun zorg op een vergelijkbare manier organiseren, zodat ingeval van spoed snel en adequaat kan worden gehandeld. Hierover dienen goede werkafspraken met de andere schakels in de verloskundige keten gemaakt te worden, zodanig dat het complete team (gynaecoloog, kinderarts, anesthesioloog) tijdig de vereiste zorg kan bieden.

Een voorwaarde is dat ook de ziekenhuizen 24/7 een adequate bezetting van obstetrisch geschoolde verpleegkundigen, anaesthesie- en OK-medewerkers mogelijk maken om uiterlijk binnen 30 minuten na oproep van de gynaecoloog in acute situaties de zorg te kunnen realiseren.

Obstetrische professionals, gesuperviseerd door de gynaecoloog

Artsen

Het uitgangspunt is een 24-uursbezetting van de verloskundige afdeling met adequaat medisch geschoold en bekwaamverklaard personeel. In opleidingsklinieken is dit de gynaecoloog in opleiding (aios) of de arts-assistent niet in opleiding (anios) die evenals de klinisch verloskundige onder supervisie van de dienstdoende gynaecoloog werkt.

Het is niet wenselijk artsen (anios) op de verloskunde afdeling in te zetten die tevens voor andere specialismen dienst doen.

Klinisch verloskundigen

De klinisch verloskundigen werken onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog; taken, beroepseisen en competenties zijn beschreven in de Nota Klinisch verloskundigen.

Kinderarts / Neonatoloog

Het deskundigheidsniveau van de kinderarts/neonatoloog wordt bepaald door de aard van de werkzaamheden (in tweede en derde lijns centrum). De normen voor de 24-uursbeschikbaarheid zijn gesteld door de beroepsvereniging (NVK): aantal kinderartsen, bereikbaarheid, deskundigheid, etc.

Anesthesioloog

De anesthesioloog is in elk ziekenhuis waar bevallingen plaats hebben 24 uur per etmaal beschikbaar, waarbij de normen van de beroepsgroep (NVA) worden gevolgd.

Interventieradioloog

De mogelijkheid van interventieradiologie dient deel uit te maken van de basiszorg en via een lokaal protocol geregeld te zijn. De klinieken waar geen interventieradiologie 24/7 beschikbaar is, hebben afspraken met ziekenhuizen in de regio over verwijzing van patiënten.

Echoscopisten

Elke tweede en derdelijnspraktijk dient te beschikken over adequaat geschoolde echoscopisten, die gecertificeerd zijn voor het uitvoeren van specifiek echoscopisch onderzoek (NT mening, SEO, GEO), tenzij er een goede verwijsmogelijkheid voor dit onderzoek bestaat buiten de kliniek.

Verpleegkundigen

Op de verloskunde afdeling dienen verpleegkundigen werkzaam te zijn met een voortgezette opleiding (O&G verpleegkundige).

Bij elke partus dient een obstetrisch geschoolde verpleegkundige met specifieke kennis en vaardigheden aanwezig te zijn. Algemeen verpleegkundigen en kraamverzorgenden kunnen deel uit maken van het ondersteunend verloskundig team, zodat een 1:1 verpleegkundige begeleiding gerealiseerd kan worden.

Administratief personeel

Personeel voor inschrijving, ondersteuning bij verslaglegging, verslaggeving, ondersteuning, codering, invoer registratie, financiële administratie verrichtingen en opnamen, etc. dient de ziekenhuisorganisatie ter beschikking te stellen.

¹⁾ Onder obstetrisch professional wordt verstaan een geautoriseerde arts-assistent, klinisch verloskundige of gynaecoloog

Faciliteiten

Ruimtelijke voorzieningen

Verloskamers

Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen hanteerde de norm één verloskamer per 400 bevallingen. Dit is slechts mogelijk indien tevens additionele ruimten voor foetale bewaking tijdens de baring aanwezig zijn. In de praktijk komt het neer op één verloskamer per 300 bevallingen. Afhankelijk van de lokale situatie zijn er aparte ruimten beschikbaar als weeënkamer of ten behoeve van Single Room Maternity care, waarbij de capaciteit in overeenstemming moet zijn met de zorgvraag.

Op de verloskamers dienen faciliteiten te zijn voor foetale én maternale bewaking: CTG apparatuur, drukinfusen, saturatiemeting, zuurstof, automatische bloeddrukmeting, etc.

Reanimatieruimte

Reanimatievoorzieningen voor moeder en kind met adequate apparatuur, automatische bloeddrukmeting, pompen, drukinfusen, zuurstof etc. dienen aanwezig te zijn. De reanimatievoorziening voor de pasgeborene is gesitueerd in de directe nabijheid of op de verloskamer. Afhankelijk van de grootte van het centrum moeten minimaal faciliteiten voor de opvang van 2 kinderen gelijktijdig aanwezig zijn. De faciliteiten in de reanimatieruimte beantwoorden aan de adviezen hieromtrent van de NVK.

Operatiekamer

Tweede lijns verloskundige zorg is een vorm van acute zorg. Daarom dient er 24/7 een operatiekamer beschikbaar te zijn voor acute verloskundige ingrepen.

Onderzoekkamer

Een onderzoekkamer met volledige inrichting en gynaecologische stoel, in nabijheid verloskamers, voor behandeling van acute patiënten, waarbij een beroep kan worden gedaan op verpleegkundige ondersteuning.

Opname-/observatieruimte

De ruimte bedoeld voor observatie van zwangeren met klachten, kan tevens gebruikt worden als reserveverloskamer of voor foetale bewaking. Voor deze ruimte gelden dezelfde technische eisen die aan een verloskamer worden gesteld.

Verblijfruimte familie

Deze ruimte is bedoeld voor familieleden van de zwangere.

Operatiekamercomplex

Operatiecomplex met adequate apparatuur volgens vigerende standaarden en personele ondersteuning binnen verantwoorde tijd, veilig en snel, vanaf het verloskamercomplex bereikbaar. 24/7 beschikbaar van een OK voor acute interventies. Mogelijkheden voor interventie in acute situaties (bloedtransfusies, operatieve en medicamenteuze interventies) dienen aanwezig te zijn. Specifiek voor acute verloskundige situaties: Rusch of Bakri ballon, B-Lynch hechtingen.

Intensive Care afdeling

In elk ziekenhuis / ziekenhuislocatie waar verloskundige zorg wordt geboden, dient een IC-afdeling aanwezig te zijn met opvangmogelijkheid op level 1 niveau. De capaciteit en het niveau van beschikbare faciliteiten en zorg zijn afhankelijk van het niveau van verloskundige zorg, tweede- dan wel derdelijnszorg.

Neonatologieafdeling

De faciliteiten zijn afhankelijk van het niveau van zorg (medium care, high care) en zijn vastgesteld door de NVK.

Overige ruimten

Personeelsaccomodatatie en ruimten voor overleg/overdracht, onderwijs, centrale bewaking, verslaglegging.

Overige faciliteiten

Bewakingsapparatuur

CTG op elke verloskamer, aangesloten op een centraal bewakingssysteem. Apparatuur voor STAN optioneel in gecertificeerde centra.

Echoapparaat met vaginale en abdominale probe en uitgerust met color-doppler en pulsed-wave voor flowmeting.

Mogelijkheid van het verrichten van Micro Bloed Onderzoek en laboratoriumuitslag binnen 10 minuten na afname van het bloed.

Voorzieningen die nodig zijn bij acute obstetrische noodsituaties, zoals eclampsie, vitale fluxus, hartstilstand, etc. conform de algemeen vigerende eisen.

Pijnbehandeling tijdens de bevalling, zoals beschreven in de multidisciplinaire richtlijn (2008), met name 24-uursbeschikbaarheid van epidurale anesthesie.

Onderwijs

Er dienen ondersteunende voorzieningen aanwezig te zijn voor onderwijs en training: fantooms, handboeken, etc. Ook de personele formatie moet berekend zijn op regelmatig in te plannen trainingen voor de werkenden op het verloskamercomplex met logistieke ondersteuning door het ziekenhuis (instructeurs, vaardigheidsruimte).

Internetverbinding met elektronische toegang tot richtlijnen / bibliotheek / protocollen.

EPD geschikt voor registratie van verloskundige data (Nieuwe versie LVR2) met directe synchronisatiemogelijkheid binnen de instelling en met EPD's eerste lijn, verloskundigen en huisartsen.

Gynaecologen dienen zorg te dragen voor lokale audit van perinatale sterfte in het kader van de Landelijk Perinatale Audit.

Samenvatting en schematische weergave

- 24 uur per dag wordt in alle ziekenhuizen hetzelfde niveau van zorg geleverd;
- Het gaat om minimaal vereiste zorg;
- Een obstetrisch professional (gynaecoloog, geautoriseerde arts-assistent of geautoriseerde klinisch verloskundige) kan verantwoord maximaal 2 partus tegelijk begeleiden. Wanneer het autorisatieniveau van de arts-assistent en/of klinisch verloskundige wordt overstegen, of wanneer de zorgintensiteit dat vereist, is de gynaecoloog aanwezig.
- Bij elke partus dient een O&G verpleegkundige aanwezig te zijn. Een 1: 1 verpleegkundige begeleiding tijdens de ontsluitingsfase dient gewaarborgd te zijn; dit kan bijvoorbeeld door een O&G verpleegkundige zijn, maar ook een kraamverzorgster;
- Er is één verloskamer per 300 bevallingen;
- Er is één onderzoekkamer in de nabijheid van de verloskamers;
- Er is één opname- /observatieruimte op het verloskamercomplex;
- Er is één familie verblijfruimte op het verloskamercomplex;
- Er is 24/7 een operatiekamercomplex beschikbaar voor acute interventies;
- Er is een Intensive Care afdeling aanwezig (met opvangmogelijkheid op level 1 niveau);
- CTG bewaking op elke verloskamer, aangesloten op een centraal bewakingssysteem;
- Er is 24 uur beschikbaarheid van epidurale anesthesie;
- Micro Bloed Onderzoek kan binnen 10 minuten worden uitgevoerd;
- Er zijn voorzieningen bij acute obstetrische noodsituaties (eclampsie, vitale fluxus, hartstilstand)
- Er dient zorg te worden gedragen voor lokale audit van perinatale sterfte

Minimale norm 24/7 aanwezigheid	0-365 partus per jaar = 1 per dag	365-730	730-1095	1095-1460	1460-1825	1825-2190	2190-2555
		2	3	4	5	6	7
Obstetrisch Professional ²⁾	1	1	2	2	3	3	4
O&G Verpleegkundige	1	2	3	4	5	6	7

²⁾ Exclusief de superviserend gynaecoloog

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 attentering 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).