



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

Kwaliteitsnorm
NORMPRAKTIJK KLINISCHE VERLOSKUNDE
12 mei 2021
Versie 2.0

Datum goedkeuring:
Discipline:
Methodiek:
Verantwoording:

12 mei 2021
Monodisciplinair
Consensus based
NVOG

INHOUDSOPAVE

Inleiding.....	pag. 3
Kwaliteitsnorm.....	pag. 3
Doel.....	pag. 3
Voorzieningen en faciliteiten.....	pag. 4
Personeel.....	pag. 6
Procedures.....	pag. 7
Colofon.....	pag. 7
Disclaimer.....	pag. 8

INLEIDING

Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg is de basis voor de beroepsuitoefening. De gynaecologen als beroepsgroep zetten zich blijvend in voor de kwaliteit van de zorg, de veiligheid voor de patiënt en voor een goede organisatie van de klinisch verloskundige zorg. Deze doelen worden gerealiseerd door het opstellen van richtlijnen en kwaliteitsnormen, die samen de standaarden vormen voor de maternale en de perinatale zorg. De kwaliteit van zorg wordt gemeten door middel van indicatoren en geëvalueerd tijdens visitaties.

De afgelopen jaren is de verloskundige zorg sterk in beweging. Na vaststelling van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) in 2016 is de klinische verloskunde een onderdeel van de integrale geboortezorg geworden. Per regio is er een netwerk van samenwerkende partijen verantwoordelijk voor de multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking tussen de betrokken beroepsgroepen, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Momenteel wordt deze rol ingevuld door Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's). Bij integrale geboortezorg staat de zorgvraag van de zwangere centraal, dat wil zeggen dat de zorg vraaggericht is in plaats van aanbodgericht. Door in de gehele geboortezorgketen uit te gaan van de zorgvraag c.q. het perspectief van de zwangere en deze te koppelen aan de beschikbare evidence-based kennis ten aanzien van effectiviteit en doelmatigheid, wordt aanbodgericht denken voorkomen en kan continue, gecoördineerde en kwalitatief goede en zinnige zorg worden geleverd.

KWALITEITSNORM

Afspra(a)k(en) waaraan zorg moet voldoen voor behoud en bevordering van kwaliteit, eenduidigheid van zorg en inzichtelijkheid, waarop beleid en uitvoeringspraktijk kan worden getoetst. Dit kan een losstaand document zijn of onderdeel zijn van een richtlijn, leidraad of standpunt.

DOEL

Voor iedereen betrokken bij de geboortezorg is een gezonde vrouw en een gezond kind op zowel korte als lange termijn het belangrijkste doel. De zorg van de beroepsgroepen, organisaties en instellingen die de aanstaande moeder ondersteunen, dient er vooral op gericht te zijn dat dit met respect en in veiligheid kan geschieden. Met elkaar wordt 24/7 een optimale veiligheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg gecreëerd.

Deze kwaliteitsnorm 'Normpraktijk Klinische Verloskunde 2.0' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) beschrijft de specifieke voorzieningen en personele faciliteiten die het ziekenhuis moet leveren om als beroepsgroep van gynaecologen samen met andere professionals in het verloskundige netwerk verantwoorde verloskundige zorg te kunnen leveren. Dit in overeenstemming met de eisen die de professie stelt aan de hedendaagse uitoefening van het vak.

Deze NVOG kwaliteitsnorm 'Normpraktijk Klinische Verloskunde 2.0' vervangt de NVOG nota 'Praktijknormen Klinische verloskunde 1.0', d.d. 16 september 2009 en het bijbehorende addendum 'Nota Praktijknormen Klinische Verloskunde', 16 januari 2018.

VOORZIENINGEN EN FACILITEITEN

Het pakket aan ondersteunende voorzieningen is mede afhankelijk van de aard van de geleverde zorg (complexe zorg of supraregionale zorg). Veel voorzieningen in het ziekenhuis zijn algemeen geldend.

Specifiek voor de geboortezorg geldt onder andere:

Algemene ziekenhuis voorzieningen

- De ziekenhuisorganisatie dient zorg te dragen voor voorzieningen die nodig zijn voor de implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)¹.
- De ziekenhuisorganisatie dient zorg te dragen voor goede ICT-faciliteiten, tevens geschikt voor registratie van verloskundige data (Perinatale Registratie Nederland - Perined) en dient de uitwisseling van gegevens tussen partners binnen het verloskundig samenwerkingsverband te faciliteren.

Operatiecomplex

- Er dient 24/7 beschikbaarheid te zijn 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, operatieve technieken om fluxus te behandelen (bijvoorbeeld B-Lynch hechting, afbinden uteriene vaten etc.). In elk ziekenhuis of op elke ziekenhuislocatie waar verloskundige zorg wordt geboden, dient de mogelijkheid tot radiologische interventie zoals embolisatie van de uteriene vaten geborgd te zijn. Bij voorkeur dient dit op de betreffende ziekenhuislocatie aanwezig te zijn. Indien dit niet aanwezig is, dienen afspraken met regionale centra gemaakt en vastgelegd te zijn.

Afdeling Intensive Care (IC)

In elk ziekenhuis/op elke ziekenhuislocatie waar verloskundige zorg wordt geboden, dient een IC-afdeling (conform de [Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care](#)) aanwezig te zijn.

Indien geen IC-afdeling aanwezig is, dan dient het ziekenhuis/de ziekenhuislocatie onderdeel te zijn van een regionaal IC-netwerk conform de [Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care](#).

Het ziekenhuis/de ziekenhuislocatie heeft afspraken binnen het regionale IC-netwerk over verloskundig gerelateerde patiënten betreffende:

- Patiënten met vooraf ingeschat risico op IC-opname worden niet behandeld in dit ziekenhuis/op deze ziekenhuislocatie;
- Opvang van vitaal bedreigde patiënten en de mogelijkheid deze patiënten 24 uur te behandelen;
- Overleg over vitaal bedreigde patiënten; welke, wanneer, hoe;
- Overleg tussen gynaecologen (op stafniveau);
- Transport (zowel voor moeder als kind);
- Indien een patiënt getransporteerd wordt, dient een warme overdracht tussen gynaecologen op stafniveau plaats te vinden;

¹ Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, versie 1.1. College Perinatale Zorg, publicatiedatum 28-06-2016

- Een standaard informatieoverdracht tussen de gynaecologen;
- In de jaarlijkse bespreking over het zorgbeleidsplan IC (ZBP-IC) dient expliciet de situatie van de verloskundige zorg geactualiseerd en besproken te worden;
- Jaarlijks vindt een audit plaats over alle getransporteerde verloskundig gerelateerde patiënten geïnitieerd door de gynaecologen in het netwerk; de resultaten worden opgenomen in het jaarverslag.

Afdeling neonatologie

- Op elke locatie waar bevallingen plaatsvinden, dient een afdeling neonatologie aanwezig te zijn. De faciliteiten zijn afhankelijk van het niveau van zorg (medium care, high care, intensive care) en zijn vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

Geboortezorgcomplex

- Geboortezorgcomplexen bestaan uit verloskamers, onderzoekkamers, familiekamers en trainingsfaciliteiten.
- Op de verloskamers of verlossuites dienen faciliteiten te zijn voor foetale en maternale bewaking; drukinfusen, saturatiemeting, zuurstof, automatische bloeddrukmeting, etc.
- CTG-apparatuur dient aanwezig te zijn op elke verloskamer/suite, aangesloten op een centraal bewakingssysteem. Afdelingen geboortezorg maken sluitende afspraken over de opvolging van alarmeringen van dit centraal bewakingssysteem.
- Reanimatievoorzieningen voor moeder en kind met adequate apparatuur, automatische bloeddrukmeting, pompen, drukinfusen, zuurstof, etc. dienen aanwezig te zijn. De reanimatievoorziening voor de pasgeborene dient mobiel te zijn, ofwel gesitueerd te zijn in de directe nabijheid van of óp de verloskamer.
- Afhankelijk van de grootte van het centrum moeten minimaal faciliteiten voor de opvang van twee kinderen gelijktijdig aanwezig zijn. De faciliteiten in de reanimatieruimte dienen te beantwoorden aan de NVK-adviezen hieromtrent.
- Aanwezigheid van een onderzoekkamer in de nabijheid van de verloskamers, voor behandeling van acute patiënten, waarbij een beroep kan worden gedaan op verpleegkundige ondersteuning.
- Er dient een kamer met isolatiemogelijkheden beschikbaar te zijn.
- Personeelsaccommodatie en ruimten voor overdracht/overleg, onderwijs, centrale bewaking, verslaglegging dienen aanwezig te zijn. De overdrachtruimte dient bij voorkeur óp, of tenminste in nabijheid van het verloscentrum gelokaliseerd te zijn.
- Op het verloskamercomplex dient een echoapparaat aanwezig te zijn met vaginale en abdominale probes.
- Het verrichten van micro-bloedonderzoek (MBO) en een laboratoriumuitslag binnen 10 minuten na afname van het bloed, dient 24/7 mogelijk te zijn.
- Voorzieningen die nodig zijn bij acute obstetrische noodsituaties, zoals eclampsie, vitale fluxus, hartstilstand, etc. dienen conform de vigerende eisen aanwezig te zijn.

- Mogelijkheid tot pijnbehandeling tijdens de bevalling, zoals beschreven in de multidisciplinaire richtlijn '[Pijnbehandeling tijdens de bevalling](#)' (2020), met name 24/7 beschikbaarheid van epidurale anesthesie.

PERSONEEL

Obstetrisch personeel

De bezetting in aantal en de deskundigheid van de obstetrische staf (gynaecologen) is afhankelijk van de aard van de te leveren zorg en van het aantal bevallingen en complexiteit van zorg. Het is de verantwoordelijkheid van de obstetrische staf om de medische zorg verantwoord in te vullen. Bij aanwezigheidsdiensten, maar ook bij frequent ingeschakelde bereikbaarheidsdiensten dient er voldoende formatie te zijn om 'gezond roosteren' mogelijk te maken; met andere woorden, zowel bij aanwezigheidsdiensten als bij frequent ingeschakelde bereikbaarheidsdiensten dient rekening gehouden te worden met voldoende hersteltijd/compensatie na dienst.

De zorg moet dusdanig worden georganiseerd dat er 24/7 voldoende gekwalificeerd en geautoriseerd medisch personeel op de werkvloer aanwezig is, gebaseerd op het redelijkerwijs te verwachten aantal bevallingen. Idealiter is een 2:1 verhouding (barende: obstetrisch professional²) daarbij het uitgangspunt.

De gynaecoloog is eindverantwoordelijk voor de geleverde medische zorg op de afdeling. Hierbij kan sprake zijn van taakdelegatie naar een klinisch verloskundige of physician assistant of arts-assistent en/of andere zorgverleners. Dit is te realiseren door het maken van goede werkafspraken en/of protocollen, een structurele overdracht, (team)training/nascholing, het autoriseren/certificeren van de betreffende ondersteunende zorgverlener voor bepaalde verloskundige handelingen en anticiperen, afhankelijk van het bekwaamheidsniveau van de ondersteunende zorgverleners, de drukte en zorgbehoefte van de patiënt. Voor de klinisch verloskundigen worden de taken, de beroepseisen en de competenties beschreven in de [Nota Klinisch Verloskundigen](#), (2008).

De personele formatie moet dusdanig zijn dat regelmatig in te plannen trainingen voor de werkenden op het verloskamercomplex met logistieke ondersteuning door het ziekenhuis (instructeurs, vaardigheidsruimte) mogelijk zijn.

Op de afdeling verloskunde dienen verpleegkundigen werkzaam te zijn met een voortgezette opleiding (O-verpleegkunde). Algemeen verpleegkundigen en kraamverzorgenden kunnen deel uitmaken van het ondersteunend verloskundig team, zodat een 1:1 begeleiding tijdens de baring gerealiseerd kan worden.

Overig personeel

Het deskundigheidsniveau van de kinderarts/neonatoloog wordt bepaald door de aard van de werkzaamheden (in tweede- en derdelijnscentrum). De normen hiervoor en voor de 24/7 beschikbaarheid zijn gesteld door de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

² Onder obstetrisch professional wordt verstaan een geautoriseerde arts-assistent, klinisch verloskundige, physician assistant verloskunde of gynaecoloog

Elk tweede- en derdelijnscentrum dient te beschikken over adequaat geschoolde echoscopisten, die gecertificeerd zijn voor het uitvoeren van specifiek echoscopisch onderzoek (NT-meting, SEO, GUO), tenzij er een goede verwijsmogelijkheid voor dit onderzoek bestaat.

Er worden lokale afspraken gemaakt over de inzet van maatschappelijk werk, medisch psychologen en lactatiekundigen.

De ziekenhuisorganisatie dient personeel voor inschrijving, ondersteuning bij verslaglegging, codering, invoer registratie, financiële administratieve verrichtingen en opnames ter beschikking te stellen.

PROCEDURES

- Triage: er dient 24/7 toegang tot de afdeling geboortezorg te zijn voor zwangeren met een acute hulpvraag. Triage vindt plaats volgens een vastgelegde procedure.
- Parallele acties: er is binnen het verloskundig samenwerkingsverband/met de ketenpartners een protocol m.b.t. parallelle acties.
- Spoedprocedures: aangezien er binnen de klinische verloskunde vele situaties kunnen zijn die een acute interventie behoeven dient het ziekenhuis zodanig georganiseerd te zijn dat het tijdsbestek tussen beslissing tot interventie en daadwerkelijke geboorte (decision-to-delivery) geminimaliseerd wordt. De norm wordt beschreven in de richtlijn '[Beleid rondom spoedoperaties](#)' (2018).

Het gehele netwerk is verantwoordelijk voor de geleverde zorg en van de andere schakels in het netwerk (zoals de verloskundigen in de wijk, kinderartsen, anesthesiologen) wordt verwacht dat zij hun zorg op een dusdanige wijze organiseren dat in geval van spoed het team snel en adequaat kan handelen.

Hierover dienen goede werkafspraken met de andere schakels in het verloskundige netwerk gemaakt en vastgelegd te worden, zodanig dat het complete team (gynaecoloog, kinderarts, anesthesioloog) tijdig de vereiste zorg kan bieden.

COLOFON

© 2021 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

Auteurs Kwaliteitsnorm 'Normpraktijk klinische verloskunde'

dr. J.E. Martens, gynaecoloog Maastad Ziekenhuis

dr. S.V. Koenen, gynaecoloog Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

dr. J.H. Becker, gynaecoloog St. Antonius Ziekenhuis

dr. W.J. Meijer, gynaecoloog Gelre Ziekenhuizen

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Postbus 20075

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

e-mail: kwaliteit@nvog.nl

DISCLAIMER

De NVOG heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van deze Kwaliteitsnorm. Desondanks sluit zij iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijn(en)(modules), modelprotocollen, leidraden, kwaliteitsnormen etc., 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 kwaliteitsnormen, richtlijnen etc. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: kwaliteit@nvog.nl).

De inhoud van de Kwaliteitsnorm is bestemd voor intern, dat wil zeggen niet-commercieel, gebruik. Voor elk ander gebruik is vooraf schriftelijke toestemming van de NVOG vereist.

Dagtekening, Utrecht, 12 mei 2021