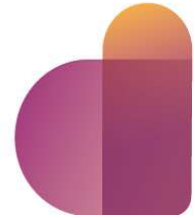




perined



Handvatten

Perinatale auditthema 'zorgvragen buiten de richtlijn'

Ondersteuning bij:

1. Voorbereiding van de casus
2. Het voorzitten van de audit





Inhoudsopgave

Achtergrond	3
Doel van de auditbespreking.....	3
Uitgangspunten met betrekking tot zorgvragen buiten de richtlijn	3
Selectie casus	4
<i>Ouderinbreng</i>	4
De perinatale audit assistent.....	4
De voorzitter.....	4
<i>Vorbereiding</i>	5
<i>De wens van de patiënt</i>	5
<i>Bevraag elkaar</i>	5
Ondersteuning.....	5
Tot slot.....	5
Referenties	6
Bijlage 1: de-escalatieladder	7



Achtergrond

Iedere drie jaar vernieuwt Perined de thema's voor perinatale audits in Nederland op voordracht van de auditcommissie van Perined. Een van de thema's, voorgesteld voor de jaren 2024 t/m 2026, is 'zorgvragen buiten de richtlijn'.

Zorgverleners worden in toenemende mate geconfronteerd met zorgvragen buiten de richtlijn. Een zorgvraag buiten de richtlijn wordt gedefinieerd als het afwijzen van aanbevolen zorg op basis van richtlijnen, protocollen, zorgpaden en de verloskundige indicatielijst. Redenen voor een zorgvraag buiten de richtlijn kunnen zijn geloofsovertuiging van de vrouw (en partner), vertrouwen dat niet ingrijpen en/of vertrouwen op een natuurlijk beloop een grotere kans geeft op een goede afloop, eerdere (nare) ervaringen met zorgverleners of voorgaande bevallingen/zorg als te bindend ervaren.

De Leidraad Verloskundige zorg buiten de richtlijn is gepubliceerd in 2015². In 2022 is deze herzien, welke medio 2024 nog ter autorisatie bij de NVOG ligt. Een gesprek met de patiënt, zoals geadviseerd bij een zorgvraag buiten de richtlijn, wordt door verschillende beroepsgroepen verschillend geïnterpreteerd. Het doel varieert van 'overtuigen' tot aan 'consensus bereiken' of het 'zelf laten beslissen door de zwangere'. Zorgvragen buiten de richtlijn leiden tot een verhoogde emotionele belasting (31,5% – 46,4%) van zorgverleners of worden ervaren als een te grote belasting (19,9% – 33,8%)¹. Het is niet exact bekend hoeveel vrouwen tijdens de zwangerschap en/of bevalling tegen medisch advies in willen gaan. Naar schatting besluiten jaarlijks honderden vrouwen om tegen medisch advies in thuis te bevallen, of te bevallen zonder professionele hulp. De actualiteit, de impact en de discipline overstijgende aanpak rondom het thema zorgvragen buiten de richtlijn, heeft de auditcommissie overtuigd dat het onderwerp zich leent voor perinatale auditbesprekingen.

Doel van de auditbespreking

Het uiteindelijke doel van de auditbespreking is kwaliteitsverbetering van de geboorte zorg. Kwalitatief goede zorg leveren lijkt soms in het gedrang bij een zorgvraag buiten de richtlijn. Het doel van de auditbespreking binnen dit thema is dan ook evaluatie van de geleverde zorg binnen de wensen van de patiënt. Het gaat bij dit thema dus om de audit van het proces van zorg, niet zozeer om de uitkomst. Hoe gaan we in de dagelijkse praktijk om met deze zorgvraag? Is de naleving van de leidraad of regionale richtlijnen gelukt? Waarom is dit wel of niet gelukt en waar blijkt dit uit? Hoe kunnen we als zorgverleners zorgen voor elkaar in deze situaties? Is de best mogelijk zorg verleend die onder de omstandigheden en bij deze patiënt mogelijk was (de-escalatieladder, bijlage 1)?

Het zorgvuldig bespreken van de zorgvraag buiten de richtlijn betekent niet dat we hiermee de zorgvraag van de patiënt 'goedkeuren'.

Uitgangspunten met betrekking tot zorgvragen buiten de richtlijn

1. Informed consent: binnen de geboortezorg wordt door alle zorgverleners te allen tijde het recht van de vrouw op informed consent, zoals vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gerespecteerd. Op basis van volledige informatie maakt de vrouw geïnformeerde keuzes ten aanzien van haar zwangerschap, bevalling en kraamperiode.
2. Informed refusal: het recht om voorgestelde behandeling te weigeren.



3. Zorgverleners respecteren geïnformeerde keuzes van de vrouw met betrekking tot de zorg tijdens haar zwangerschap, de wijze en plaats van bevallen en het verloop van de kraamperiode.
4. Zorgverleners geven informatie en advies vrij van eigen persoonlijke waarden en normatieve opvattingen. In aansluiting op het standaard (en herhaaldelijk benoemen van) advies vanuit richtlijn en protocollen, sluiten adviezen aan bij de mogelijkheden van de zwangere en haar omgeving en versterken haar eigen kracht.

Selectie casus

De perinatale auditbijeenkomst is niet bedoeld om de wens van de patiënt kritisch te beoordelen. Zoals altijd is het bij de audit de bedoeling de zorg te beoordelen zoals die door zorgverleners geleverd is, zonder elkaar te veroordelen. Het selecteren van de casus gebeurt door de auditwerkgroep, (bij voorkeur) in samenspraak met de betrokken zorgverleners, waarbij wordt gekozen op basis van onderstaande criteria.

- Iedere zorgvraag buiten de richtlijn waarvan de zorgverlener aangeeft dat de casus geschikt is voor een perinatale audit
- Het proces van (interprofessionele) zorg kent mogelijke verbeterpunten

Ouderinbreng

Voor een optimale audit wordt ouderinbreng binnen dit thema zeer op prijs gesteld. Starten met de ouderinbreng kan mogelijk de veiligheid van de auditbijeenkomst vergroten. Hoe de ouderinbreng te verwerken tijdens de audit, is naar inschatting van de auditwerkgroep in samenspraak met de betrokken zorgverleners. Voor meer informatie over ouderinbreng verwijzen we naar de handleiding ouderinbreng op de website van Perined.

De perinatale audit assistent

Het maken van een chronologisch verslag gebeurt in de perinatale audit assistent (PAA). Naast de normale chronologie worden extra vragen gesteld.

Tabblad zwangerschap:

- Bij welke termijn vond het eerste gesprek plaats over een zorgvraag buiten de richtlijn?
- Met wie vond dit eerste gesprek plaats?
- Welke vervolgacties zijn ingezet nadat de zorgvraag buiten de richtlijn was geuit?
- Op welke manier heeft terugkoppeling naar de cliënte plaatsgevonden?

Tabblad onderzoek achteraf/nazorg:

- Heeft er een evaluatie met de cliënte plaatsgevonden naar aanleiding van haar zorgvraag en het gevoerde beleid?
- Heeft de zorgvraag geleid tot beleidsveranderingen in lokale protocollen of in gangbare zorg?

De voorzitter

De voorzitter van een perinatale auditbijeenkomst begeleidt het verloop van de bijeenkomst. Tijdens de casusbespreking wordt besproken of de zorg op bepaalde punten anders of beter had gekund. De



voorzitter stuurt het proces aan om de juiste verbeterpunten te formuleren, waarmee gerichte verbeteracties kunnen worden opgezet.

Wanneer zorg buiten de geldende richtlijn wordt verleend, wordt dit door zorgverleners vaak gezien als suboptimale zorg. Echter, omdat het gaat om een zorgvraag buiten de richtlijn, is het niet juist deze niet geleverde zorg te definiëren als suboptimaal. Het belangrijkste in deze casusbespreking is de vraag of, binnen deze specifieke zorgvraag van de patiënt, de best mogelijk zorg is verleend? Met andere woorden: ‘Hoe is er om gegaan met deze specifieke zorgvraag van de patiënt?’ ‘Is de best mogelijke zorg verleend, die de vrouw bereid was te accepteren?’

Vorbereiding

Als voorzitter is het van belang om naast de medisch-inhoudelijke aspecten, ook de ervaring van betrokken zorgverleners te kennen. Door actief betrokken te zijn bij de voorbereiding van de audit, kun je tijdens de auditbijeenkomst de discussie over de geleverde zorg en eventuele verbeterpunten sturen. Een voorbespreking met de auditwerkgroep is zoals altijd noodzakelijk en in dit geval kan een voorbespreking met betrokken zorgverleners bijzonder nuttig zijn. Het contact met deze zorgverleners, kan afhankelijk van hun voorkeur, plaatsvinden in een gezamenlijke voorbespreking of individueel. Daarnaast is het ook van belang om op de hoogte te zijn van de inhoud van de ouderinbreng en de manier waarop deze in de presentatie is verwerkt.

De wens van de patiënt

Indien tijdens de auditbijeenkomst de wensen van de patiënt uitvoerig worden besproken, is het noodzakelijk deze discussie op tijd af te ronden. Dit is namelijk niet het doel van de auditbijeenkomst. Emoties kunnen oplopen en mogen zeker benoemd worden, omdat dit kan leiden tot verbeteringen en in de samenwerking tussen zorgverleners. De verwerking van gebeurtenissen en emoties door individuele zorgverleners kan, indien nodig, na de auditbijeenkomst worden opgepakt en vervolgd.

Bevraag elkaar

De voorzitter heeft als belangrijke taak om de audit veilig te houden. Wanneer men elkaar aanwijst of eventuele hiaten in de zorg verwijt, is het van belang hierop in te grijpen. Nodig de deelnemers uit om elkaar te bevragen en naar elkaar te luisteren.

Ondersteuning

Vanuit Perined bieden wij graag ondersteuning bij de realisatie van dit thema in de perinatale audit bijeenkomsten. Neem laagdrempelig contact op met de regiocoördinator in jouw regio.

Tot slot

Na een jaar zal dit auditthema zorgvuldig geëvalueerd en besproken worden binnen de auditcommissie bijeenkomst. Bij Perined wensen wij jullie weer veel leerzame en waardevolle auditbijeenkomsten toe.



Referenties

1. Garde, M. van der, Wieles, T., Hollander, M.H., Kleiverda, G., Steen, A. van der & Stramrood, C.A.I. (2022) Herziening leidraad verloskundige zorg buiten richtlijnen. *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie*, 135, 175–179.
2. KNOV/NVOG. (2015). *Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen'*. 'Geraadpleegd op 16 juli 2024, van' <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Leidraad-Verloskundige-zorg-buiten-richtlijnen-1.0-30-11-2015.pdf>



Bijlage 1: de-escalatieladder

De-escalatieladder bij medische indicatie

Uiteraard verdient het de voorkeur om in een goed gesprek met een zwangere die bepaalde onderdelen van protocollaire zorg weigert **en een medische indicatie heeft** haar te overtuigen om toch de aanbevolen zorg te accepteren. Het is echter mogelijk dat dit niet lukt. In dat geval zou de slechtst mogelijke uitkomst met het hoogste risico voor moeder en kind zijn als de zwangere zou besluiten om alleen (unassisted) thuis te gaan bevallen. Het is daarom te verkiezen om een soort van de-escalatieladder af te gaan om te zien of, met enkele concessies van beide kanten, een minder riskante optie nog tot de mogelijkheden behoort.

- Eerste voorkeur (first choice): juiste plaats, juiste zorgverlener, binnen protocol ***(klinische bevalling, handelingen volgens protocol)***
- Tweede voorkeur (second choice): juiste plaats, juiste zorgverlener, buiten protocol ***(klinische bevalling maar buiten protocol)***
- Derde voorkeur: juiste plaats, andere zorgverlener ***(bevalling met eerstelijns verloskundige, poliklinisch)***
- Vierde voorkeur: andere plaats, andere zorgverlener ***(thuisbevalling met eerstelijns verloskundige)***
- Vijfde en laatste voorkeur (worst case scenario): thuisbevalling unassisted ***(waarbij de zwangere ook in dat geval altijd welkom blijft in het ziekenhuis)***