

Doel

Indicatie-stelling voor overleg en/of overdracht tussen de eerste lijns obstetrie en de tweede lijns obstetrie.

Versie 2

Geaccordeerd 31 maart 2016

Verantwoordelijkheden

Eerste lijns verloskundige:

- Is verantwoordelijk voor het consulteren van de gynaecoloog bij onderstaande indicaties.
- Draagt op indicatie de zorg over aan de gynaecoloog.

Gynaecoloog:

- Overlegt met de eerste lijns verloskundige bij een van de volgende indicaties (A, B, C en/of D indicatie van de VIL). Neemt de zorg, indien nodig, over.

Klinisch verloskundige:

- Is verantwoordelijk voor mw. na aankomst in het ziekenhuis. Zij overlegt indien nodig met de gynaecoloog.

Verpleegkundige:

- Neemt zorg op voor mw. en assisteert (indien nodig) de gynaecoloog/klinisch verloskundige.

Indicaties

Toelichting op de omschrijving van de verantwoordelijke zorgverlener in de indicatielijst:

		Verantwoordelijk zorgverlener	Toelichting
A.	Eerstelijns verloskundige zorg	Verloskundige/huisarts	De verantwoordelijkheid voor de verloskundige begeleiding is in de genoemde situatie ligt bij de eerstelijns verloskundige zorgverlener.
B.	Overleg situatie	Afhankelijk van afspraak	Een beoordeling op het raakvlak van eerste en tweede lijn is aangewezen. Onder het betrokken item wordt de individuele situatie van de zwangere beoordeeld. Ook worden afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid voor de verloskundige begeleiding.
C.	Tweedelijns verloskundige Zorg	Gynaecoloog	De vermelde situatie is zodanig dat de verloskundige begeleiding daarbij in de tweede lijn moet plaats vinden. Dit geldt slechts voor zolang de beschreven aandoening van betekenis is in verband met zwangerschap, baring of kraamperiode.
D.	Verplaatste eerstelijns	Verloskundige / Huisarts	De verantwoordelijkheid voor de

verloskundige zorg		verloskundige zorg ligt bij de eerstelijns verloskundige zorgverlener, maar in de genoemde situatie bestaat aanleiding de bevalling in het ziekenhuis te laten plaatsvinden om een eventueel transportrisico tijdens de baring te vermijden.
--------------------	--	--

Bij de volgende indicaties (B, C en/of D indicatie van de VIL) dient er overleg plaats te vinden tussen de eerste en tweede lijns verloskunde:

Preëxistente aandoeningen - niet gynaecologisch:

- Epilepsie zonder medicatie (A)
- Epilepsie met medicatie (B)
- Subarachnoïde bloeding, aneurysma (C)
- Multipele sclerose (B)
- Hernia nucleii pulposi (A/C)
- Longfunctiestoornis/COPD (B)
- Astma (A/C)
- Tuberculose met behandeling (C)
- Tuberculose in de anamnesis (A)
- HIV-infectie (C)
- HbsAg-dragerschap (A)
- Hepatitis C (B)
- Hartafwijking met hemodynamische consequenties (C)
- Diep veneuze trombose/longembolie (B)
- Stollingsstoornissen (C)
- Nierfunctiestoornissen (C)
- Hypertensie (C)
- Diabetes mellitus (C)
- Schildklierziekte (A/C)
- Hemoglobinopathie (B)
- Inflammatory Bowel Disease (C)
- Systeemziekten en zeldzame aandoeningen (C)
- Gebruik van harddrugs (heroïne, mehtadon, cocaïne, XTC en dergelijke) (C)
- Alcoholmisbruik (C)
- Psychiatrische stoornissen (B)

Preëxistente aandoeningen, gynaecologisch:

- Bekkenbodembouw reconstructie (C/A)
- Portio amputatie (C)
- Exconisatie (B)
- Cryo- en laserbehandeling (A)
- Myoomenucleatie (C/A)
- Afwijkende cervixcytologie (diagnostiek, follow-up) (B/A)
- DES-dochter (onbehandeld en onder controle) (B)
- Niet te verwijderen IUD (B)
- Status nadat het IUD verwijderd is (A)
- Status na behandeling subfertiliteit (A)
- Bekkenafwijking (trauma, symfyseruptuur, rachitis) (B)
- Besnijdenis/ernstige anatomische afwijking (A/B)

Obstetrische anamnese:

- Bloedgroepantagonisme (Rhesus, Kell, Duffy, Kidd) (C)

- ABO-antagonisme (A)
- Zwangerschapshypertensie in de vorige zwangerschap (A)
- (Pre-)eclampsie/HELLP-syndroom in de vorige zwangerschap (B)
- Herhaalde miskraam (A)
- Vroeggeboorte (<33 weken), vorige zwangerschap (C)
- Vroeggeboorte (>33 weken, vorige zwangerschap (A)
- Cervixinsufficiëntie en/of cerclage (C)
 - Begeleiding tijdens de zwangerschap in de 2de lijn is tot 37 weken aangewezen; á terme kan de begeleiding in de 1e lijn plaatsvinden (A)
- Abruptio placentae (C)
- Forcipale extractie of vacuümextractie (A)
- Sectio caesarea:
 - Prenatale zorg (A)
 - Overdracht bij 37 weken (C)
 - Baring (C)
- Dysmaturiteit (C)
- Asfyxie (B)
- Perinatale sterfte (B)
- Eerder kind met aangeboren en/of erfelijke afwijking (B)
- Haemorrhagia post partum ten gevolge van episiotomie (A)
- Haemorrhagia post partum ten gevolge van cervixruptuur (klinisch vastgesteld) (D)
- Haemorrhagia post partum, andere oorzaken (>1000cc) (D)
- Manuele placentaverwijdering in de anamnese (D)
 - Als er sprake is van een placenta accreta, dan moet de begeleiding door de 2e lijn plaatsvinden (C)
- Totaalruptuur (functioneel herstel/geen functioneel herstel) (A/C)
- Symfyseolyse (A)
- Post-partumdepressie (A)
- Post-partumpsychose (A)
- Grande multipara (A)
- Serotiniteit (A)

Ontstaan/vastgesteld tijdens zwangerschap:

- Onzekere zwangerschapsduur bij zwangerschap vanaf 22 weken (A/B)
- Anemie, Hb < 5,6 mmol/l (B)
- Urineweginfecties in de zwangerschap (A)
- Recidiverende urineweginfecties in de zwangerschap (B)
- Pyelitis (C)
- Toxoplasmose, diagnostiek en therapie (C)
- Rubella (C)
- Cytomegalie (C)
- Herpes genitalis (primo-infect) (C)
- Herpes genitalis (recidief) (A/C)
- Herpes labialis (A)
- Parvovirusinfectie (C)
- Varicella/zostervirusinfectie (B)
- HBsAg-dragerschap (A)
- Virale hepatitis A, B, C, D of E (B)
- Tuberculose (C)
- HIV-infectie (C)
- Lues:
 - Positieve serologie en behandeld (A)
 - Positieve serologie en nog onbehandeld (B)
 - Primo-infect (C)
- HNP ontstaan tijdens zwangerschap (B)
- Laparotomie tijdens zwangerschap (C/A)
- Cervixcytologie PAP III of hoger (B)
- Geneesmiddelengebruik (A/B)
- Harddrugs gebruik (heroïne, methadon, cocaïne, XTC en dergelijke) (C)

- Alcoholmisbruik (C)
- Psychiatrische aandoeningen (neurosen/psychosen) (A/C)
- Hyperemesis gravidarum (C)
- Extra-uteriene graviditeit (C)
- Prenatale diagnostiek (C)
- Vruchtwaterverlies (<37 weken amniorhoe) (C)
- Diabetes mellitus (C)
- Zwangerschapsdiabetes (A)
- Zwangerschapshypertensie:
 - Diastolische bloeddruk tussen 90 en 95 mm HG (A)
 - Diastolische bloeddruk tussen 95 tot 100 mm HG (B)
 - Diastolische bloeddruk vanaf 100 mm Hg (C)
- Pre-eclampsie, gesuperponeerde pre-eclampsie, HELLP-syndroom (C)
- Bloedgroepantagonisme (C)
- Diep veneuze trombose (C)
- Stollingsstoornissen (C)
- Peristerend bloedverlies voor 16 weken (B)
- Bloedverlies na 16 weken (C)
- Abruptio placentae (C)
- Verdenking foetale groeivertraging (B)
- Positieve dyscongruentie (evaluatie van) (B)
- Serotiniteit (C)
- (Dreigende) vroeggeboorte (C/A)
- Cervixinsufficiëntie (C)
- Bekkeninstabiliteit (A)
- Meerlingzwangerschap (C)
- Liggingsafwijking á terme (waaronder stuitligging) (C)
- Niet ingedaalde schedel á terme (B)
- Geen voorgaande prenatale zorg (plus minus á terme) (A)
- Afstandskind (A)
- Foetus mortuus (C)
- Obstetrisch relevante uterus myomatosus (B)

Ontstaan tijdens bevalling:

- Afwijkende ligging van het kind (C)
- Tekenen van foetale nood (C)
- Foetale sterfte durante partu (C)
- Niet in partu komen nadat de vliezen gebroken zijn (C)
- Niet-vorderende ontsluiting (B)
- Niet-vorderende uitdrijving (C)
- Overmatig bloedverlies tijdens de baring (C)
- Abruptio placentae (C)
- Vasa praevia (C)
- Achterblijven van (deel van) de placenta (C)
- Totaalruptuur (C)
- Meconiumhoudend vruchtwater (C)
- Koorts (C)
- Pijnbestrijding/sedatie (B)
- Vulvahematoom (C)
- Symfyolyse (B)
- Geen voorgaande prenatale zorg tijdens de baring (C)

Ontstaan tijdens de kraamperiode:

- (Dreigende) eclampsie, (verdenking op) HELLP-syndroom (C)
- Diep veneuze trombose (C)
- Psychose (B)
- Abnormaal vaginaal bloedverlies (C)

- Opname-indicatie voor het kind (B/C)

Achtergrondinformatie

De VIL lijst is terug te vinden via de volgende link:

<http://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/524/verloskundige-indicatie-lijst>.

Onder kopje **Verloskundig vademecum:**

http://www.knov.nl/uploads/knov.nl/knov_downloads/769/file/Verloskundig%20Vademecum%202003.Pdf

Aandachtspunten

- Indien er sprake is van een acute situatie wordt het protocol "[acute noodsituatie in de 1e lijn](#)" gevolgd.
- Overleg tussen beide disciplines verloop middels de SBAR-methode. [Zie bijlage 1.](#)

Werkwijze algemeen

1^e lijn:

- Draagt over aan gynaecoloog.
- Zorgt voor een goede papieren overdracht: Zwangerschapskaart en indien van toepassing verslag durante partu (SBAR).
- Gaat met mw. mee tot in het ziekenhuis indien mogelijk en/of gewenst.

Gynaecoloog:

- Is eindverantwoordelijke voor de cliënte en meldt de patiënte bij de klinisch verloskundig.
- Draagt het te voeren beleid over.
- Komt indien noodzakelijk naar het ziekenhuis.

Klinisch verloskundige:

- Licht afdeling O1 in van de komst van mw.
- Is verantwoordelijk voor mw. tijdens de klinische partus en overlegt met gynaecoloog indien nodig.

Verpleegkundige:

- Neemt zorg op voor mw. en assisteert (indien nodig) de gynaecoloog/klinisch verloskundige.

NB: Wanneer er een nieuwe indicatie ontstaat dient het betreffende protocol gevolgd te worden.

Bijlage(n)

Bijlage 1: SBAR

TeamSTEPPS

SITUATION
BACKGROUND
ASSESSMENT
REQUEST/
RECOMMENDATION



AHRQ
Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

PATIENT
SAFETY



TeamSTEPPS

SITUATION
What is the situation?

BACKGROUND
What is the clinical
background?

ASSESSMENT
What is the problem?

**REQUEST/
RECOMMENDATION**
What do I recommend /
request to be done?

Structured Communication Tool