

# KWALITEIT TIJDENS DE PARTUS

In het afgelopen jaar is het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP) geïntroduceerd. Daar wordt nu een nieuw document aan toegevoegd. Het Inhoudelijk Kader Partusassistentie.

*Suze Jans, Maaïke Veenvliet*

Partusassistentie maakt een belangrijk deel uit van kraamzorg. Zonder goede partusassistentie is een verantwoorde thuisbevalling immers niet mogelijk. Dit blijkt uit onderzoek van TNO<sup>[1]</sup>.

De Landelijke Stuurgroep, waarin oa ook de KNOV zitting heeft, vond het om deze reden belangrijk om naast het LIP ook een duidelijke omschrijving van de partusassistentie te maken met daarin de basisnormen voor de kwaliteit van de zorg die hierbij zou aansluiten. Een expertgroep had opdracht een inhoudelijk kader partusassistentie te formuleren op basis van professionele normen en inzichten uit het veld en de Basiskwaliteitseisen voor kraamzorg<sup>[2]</sup>.

Dit inhoudelijk kader geeft verloskundigen en kraamzorgaanbieders een extra instrument in handen voor een helder kwaliteitsbeleid zoals door de wet vereist wordt<sup>[3]</sup>. Net zoals bij het gebruik van het LIP vormt een goede samenwerking tussen de verloskundige en de kraamverzorgende de basis voor

het gebruik van het inhoudelijk kader partusassistentie. De afstemming van taken en verantwoordelijkheden van iedere beroepsgroep zijn helder geformuleerd.

Het inhoudelijk kader formuleert allereerst de normale tijdsduur van de baring waarop vervolgens het aantal uren partusassistentie is gebaseerd.

In de situatie voor de introductie van het LIP en het Inhoudelijk Kader Partusassistentie, vormden de partusassistentie en kraamzorg één product. Dit had het nadeel dat het aantal gebruikte uren partusassistentie in mindering werd gebracht op het aantal beschikbare uren aan het kraambed. Het gevolg hiervan was dat verloskundigen de kraamverzorgende soms laat opriepen om zo veel mogelijk uren voor het kraambed over te houden, waardoor de kraamverzorgende soms pas arriveerde als het caput op het perineum stond of het kind zelfs al geboren was.

Hoewel de partusassistentie en de

zorg tijdens het kraambed nog steeds onderdeel vormen van het product "kraamzorg", zijn zij nu niet meer aan elkaar gekoppeld. Dit betekent dus dat het aantal uren verleende partusassistentie geen invloed meer heeft op het aantal uren kraamzorg beschikbaar gedurende het kraambed. De partusassistentie is een duidelijk afgebakend product geworden.

## Samenwerking

Het inhoudelijk kader geeft duidelijk aan dat een goede samenwerking tussen verloskundige en kraamverzorgende uitermate van belang is voor het zo voorspoedig mogelijk laten verlopen van de geboorte van het kind, zodat zij beiden weten wat zij van elkaar kunnen verwachten wanneer zich complicaties voordoen.

Het inhoudelijk kader geeft beide partijen daarom de mogelijkheid om bij partusassistentie het verloskundig beleid met elkaar door te spreken nog voordat de uitdrijving begint.

Het is de verantwoordelijkheid van de verloskundige om de kraamverzorgende daarvoor tijdig op te roepen.

Een ander duidelijk winstpunt van het Inhoudelijk Kader Partusassistentie is het feit dat nu is vastgelegd dat de kraamverzorgende 1 uur na de oproep van de verloskundige aanwezig dient te zijn op het adres waar de bevalling gaat plaatsvinden.

De partusassistentie eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta en

### De uitdrijving

Primipara:	na 120 minuten actief persen is de kans op een (alsnog) spontane geboorte van het kind gering
Multipara:	na 60 minuten actief persen is de kans op een (alsnog) spontane geboorte van het kind gering

### Het nageboortetijdperk

Primi- en multipara:	na 60 minuten is de kans op een (alsnog) spontane geboorte van de placenta en vliezen gering
----------------------	--

### Het postplacentairtijdperk

Primi- en multipara:	120 minuten
----------------------	-------------

*Suze Jans is verloskundige en beleidsmedewerker bij de KNOV, Maaïke Veenvliet is senior adviseur bij CC Zorgadviseurs, voorheen Compliance Consult, en projectleider Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg*

als de kraamvrouw en de baby zijn gecontroleerd/verzorgd, zoals dit in de basiskwaliteitseisen<sup>[4]</sup> is opgenomen.

Wanneer de verloskundige nog complicaties verwacht na die 2 uur, kan in de avond en nacht nog sprake zijn van verlenging van de partusassistentie.

Overdag op de gebruikelijke werktijden van de kraamorganisatie – op werkdagen, weekend- en feestdagen – gaat 2 uur na de geboorte van de placenta de partusassistentie over in kraamzorg tijdens het kraambed.

### Rolverdeling

Het Inhoudelijk Kader Partusassistentie omschrijft een duidelijke rolverdeling tussen verloskundige en kraamverzorgende waarin ieders expertise naar voren komt.

De verloskundige begeleidt zelfstandig een normaal verlopende bevalling, maakt daarbij steeds een professionele afweging van de medische en niet medische risico's en grijpt in wanneer dit nodig is. De inzet van de kraamzorg is de verantwoordelijkheid van de kraamzorgorganisatie, die op aangeven van de verloskundige de kraamverzorgende informeert om naar het adres te gaan waar de bevalling plaats vindt.

De verloskundige geeft aan welke controles na de partus gedaan moeten worden en welke reacties daarbij te verwachten zijn. Bij een afwijkend beloop bepaalt de verloskundige tevens wanneer de partusassistentie eindigt.

De kraamverzorgende ondersteunt, begeleidt en verzorgt de zwangere tijdens de bevalling. Zij werkt daarbij met de verloskundige samen en assisteert de verloskundige met de taken die vallen binnen het beroepsdomein van de verzorgende.<sup>[5]</sup>

Na de bevalling voert de kraam-

verzorgende de controles uit en bij twijfel overlegt zij met de verloskundige. De kraamverzorgende legt haar bevindingen vast in het kraamzorgdossier.

Ook de verloskundige maakt verslag van het verloop van de bevalling en de periode daarna, in ieder geval in het eigen dossier en zo mogelijk in het kraamzorgdossier. Om de rolverdeling zo goed mogelijk te laten verlopen, is wederzijds vertrouwen in eigen en elkaars deskundigheid van groot belang.

### Meer en minder factoren

Voor het bepalen van de benodigde hoeveelheid partusassistentie maakt de verloskundige een afweging op basis van meer- en minder-

factoren die gebaseerd zijn op de omgeving, de moeder en/of het kind. Deze factoren kunnen er toe leiden dat er meer of minder uren partusassistentie worden ingezet.

### Implementatie

Het doornemen van het Inhoudelijk Kader Partusassistentie is een belangrijke eerste stap om te kunnen gaan werken volgens dit kader. Voor goede regionale afstemming rondom het gebruik van het inhoudelijk kader is het van belang om met kraamzorgorganisaties in uw regio in gesprek te gaan. Wij raden u aan om eerst op kringniveau tot een gezamenlijke afstemming te komen. Afhankelijk van de regionale situatie kan het noodzakelijk

#### Meer-/minder factoren

De verloskundige geeft een beoordeling van de meer-/minderfactoren, waar mogelijk in overleg met de kraamverzorgende. Deze factoren kunnen er toe leiden dat er **meer**, dan wel **minder** uren partusassistentie geboden worden.

#### Omgevingsfactoren

- Mantelzorg is onvoldoende toegerust om kraamvrouw c.q. pasgeborene te ondersteunen
- Kraamverzorgende is niet bij de gehele partus aanwezig

#### Moederfactoren

- Complicaties die thuis afgewacht kunnen worden
- Complicaties die thuis niet afgewacht kunnen worden

Bij de beoordeling van deze complicaties maakt de verloskundige gebruik van de bekende professionele besliskundige criteria (verwijsindicaties) in relatie tot de betreffende bevalling en de situatie van de vrouw.

Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om: een vastzittende placenta, NVO<sup>[6]</sup>, NVU<sup>[7]</sup>, een gecompliceerde wond, een fluxus, emotionele/labele vrouw, een snelle partus.

#### Kindfactoren

- Complicaties die thuis afgewacht kunnen worden
- Complicaties die thuis niet afgewacht kunnen worden

Bij de beoordeling van deze complicaties maakt de verloskundige gebruik van de bekende professionele besliskundige criteria (verwijsindicaties) in relatie tot de betreffende bevalling en de situatie van het kind.

Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om: foetale nood tijdens partus/expressie, moeizame start baby, ondertemperatuur, het overlijden van de baby.

## KNOV

zijn om met meerdere kringen en meerdere kraamzorgorganisaties af te stemmen. Voor de organisatie van een regionaal afstemming-overleg kunt u de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) vragen dit voor u te organiseren.

### Monitor

Ten behoeve van de planning voor de kraamzorgorganisaties en de zorgverzekeraars is er een gemiddelde zorgduur vastgesteld van 4 uur. Er is echter afgesproken dat de kraamzorgorganisaties de werkelijk gemaakte uren partus-assistentie mogen declareren.

Een monitor van de zorg zal moeten uitwijzen of dit gemiddelde klopt. Veel belangrijker is dat de monitor ook zal laten zien wat de effecten van de inwerkingtreding van beide instrumenten (LIP en Inhoudelijk Kader Partus-assistentie) zullen gaan zijn. □

### Referenties

- [1] *Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek: Eindrapportage inventarisatie en evaluatieonderzoek, TNO april 2002.*
- [2] *Basiskwaliteitseisen voor de kraamzorg; LVT 1999*
- [3] *Kwaliteitswet zorginstellingen d.d. 1 april 1996: Verantwoorde zorg is zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.*
- [4] *Basiskwaliteitseisen, december 1999. Pagina 12 en 13.*
- [5] *Opleiding "Verzorgende niveau 3" met een specialisatie kraamzorg of een daaraan gelijk gestelde opleiding; zie ook [www.ovdb.nl](http://www.ovdb.nl)*
- [6] *NVO = niet vorderende ontsluiting.*
- [7] *NVU = niet vorderende uitdrijving.*