

Interne memo

Datum: 27-09-2018/Herziene versie april 2019
Betreft: Interprofessioneel geboortezorgteam MDO

Geboortezorg



Anna, Catharina, Máxima

DUO: A. Mijs en C. van de Donk

Zorgstandaard: In de zorgstandaard staat over het MDO het volgende beschreven:

- Minimaal maandelijks multidisciplinair overleg (MDO).
- Organiseren toestemming zwangeren voor bespreking in MDO.
- Bespreking van de zwangere in het MDO vindt plaats als één van de betrokken zorgverleners daar vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid op obstetrische, medisch, psychosociale gronden aanleiding toe ziet.

Achtergrond: In alle VSV's bestaat er een MDO. Alle drie de VSV's hebben de procedure in een richtlijn verwerkt.

Aanbeveling:

- Aanwezig bij MDO: 1 gynaecoloog, 1 klinisch verloskundige, 1 gynaecoloog in opleiding en verloskundige van betreffende praktijk.
- Frequentie: iedere praktijk minimaal 1x per maand. Afhankelijk van het aantal te bespreken zwangeren kan dit opgehoogd worden.
- Tijdstip en locatie: lokaal afhankelijk
- Zorgpaden: identiek voor elk VSV, zoals vastgesteld door ACM groep.
- Wie worden besproken: Na de intake beslist de intaker (betrokken zorgverlener) of de zwangere besproken dient te worden in het MDO.

Zwangeren met de zorgpaden low risk met aandachtspunten, medium of high risk dienen te worden besproken in het MDO of bij vragen van de betrokken zorgverlener.

- Procedure:
 - De zwangere wordt door degene die de intake doet om toestemming gevraagd voor de MDO bespreking. Dit wordt in de status genoteerd.
 - De "zwangerschapskaarten" van **alle** zwangeren uit de 1^e lijn die bij noodzaak tot verwijzing terechtkomen in het ziekenhuis waar de bespreking plaatsvindt, worden via zorgmail verstuurd met een voorstel vanuit de 1^e lijn voor een zorgpad. Dit voorstel wordt volgens de SBAR methode geformuleerd. Het MDO vindt plaats voor 12 weken amenorrhoea.
 - De poliassistente maakt een obstetriedossier aan voor de gegevens uit de 1^e lijn, scant de gegevens uit zorgmail in het EPD in en zet de zwangere op de MDO lijst.
 - Indien het een low risk zorgpad betreft, dan maakt de 2^e lijns verloskundige / gynaecoloog in opleiding het tabblad MDO met beleidsplan aan en vult het voorgestelde zorgpad in. Deze zwangere wordt dan niet meer besproken in het MDO. Er is dan wel een zorgpad zichtbaar in het intramurale EPD.

Mocht de 2^e lijns verloskundige / gynaecoloog in opleiding een ander zorgpad willen voorstellen op basis van de beschikbare gegevens, dan wordt dit met de betreffende 1^e lijns verloskundige overlegd en wordt de betreffende zwangere alsnog in het MDO besproken.

- De “zwangerschapskaarten” van alle zwangeren uit de 2^e lijn worden in het MDO besproken met een voorstel vanuit de 2^e lijn voor een zorgpad. Dit voorstel wordt volgens de SBAR methode geformuleerd.
- Voor iedere zwangere wordt een zorgpad met eventuele specificaties vastgesteld. Indien nog niet alle gegevens bekend zijn, wordt “nader te bepalen” aangevinkt en blijft de zwangere op de lijst staan.
- Eventuele bijzonderheden worden in het EPD genoteerd.
- Voor iedere zwangere wordt een coördinerend zorgverlener vastgesteld. Dat is voor de 1^e lijns zwangeren een 1^e lijns verloskundige en voor de 2^e lijns zwangeren een 2^e lijns verloskundige. Indien de zwangere voor 22 weken definitief wordt verwezen naar de 2^e lijn, verandert ook de coördinerend zorgverlener -> wordt een 2^e lijns verloskundige.
- De 2^e lijns coördinerend zorgverlener stuurt de dossiergegevens via zorgmail naar de 1^e lijns verloskundige indien de zwangere van de 2^e lijn naar de 1^e lijn overgaat.
- De 2e lijns coördinerend zorgverlener stuurt de dossiergegevens via zorgmail naar de 1e lijns verloskundige indien de zwangere van de 2 e lijn naar de 1e lijn overgaat.
- Indien het zorgpad verandert, wordt er een nieuw zorgpad aangemaakt. Bij à terme verwijzingen is dit niet meer relevant.
- Indien er geen consensus is, beslist degene die de zwangere inbracht. Het ‘agree to disagree’ wordt bij het beleidsplan genoteerd en met de zwangere besproken.