

## Interne memo

Geboortezorg



Anna, Catharina, Máxima

Datum: 27-09-2018/Herziene versie januari 2023  
Betreft: MDO

DUO: Maartje Kluck en Marlies Kluiters

---

*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. Beeldbellen behoort tot de mogelijkheden.
- Zorgpaden: identiek voor elk VSV, zoals vastgesteld door ACM groep.
- Wie worden besproken: De 'zwangerschapskaarten' van **alle** zwangeren uit de 1<sup>e</sup> lijn, ongeacht het zorgpad, worden ingediend voor het MDO. Enkel zwangeren waarover vragen of opmerkingen zijn vanuit 1<sup>e</sup> en/of 2<sup>e</sup> lijn worden daadwerkelijk in het MDO besproken.
- Wie worden besproken: Na de intake beslist de intaker (betrokken zorgverlener) of de zwangere besproken dient te worden in het MDO.

*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<sup>e</sup> lijn die bij noodzaak tot verwijzing terechtkomen in het ziekenhuis waar de bespreking plaatsvindt, worden via zorgmail verstuurd met een voorstel vanuit de 1<sup>e</sup> lijn voor een zorgpad. Dit voorstel wordt volgens de SBAR methode geformuleerd en ingediend worden. (zie bijlage 1)  
Bespreking in het MDO vindt bij voorkeur plaats vóór 12 wkn AD.
- Bij het verzenden van de dossiers geeft de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige aan welke dossiers zij wenst te bespreken in het MDO.  
Bij aanvang van het MDO geeft ook de 2<sup>e</sup> lijn aan welke dossiers zij wil bespreken.  
Dit zijn de dossiers die daadwerkelijk besproken worden. De overige dossiers

hoeven niet besproken te worden, maar er is wel een zorgpad zichtbaar in het intramurale EPD.

- Door deze werkwijze blijft er tijd over om ook over andere casus vragen te stellen of advies te vragen.
- De poliassistente maakt een obstetriedossier aan voor de gegevens uit de 1<sup>e</sup> lijn, scant de gegevens uit zorgmail in het EPD in en zet de zwangere op de MDO lijst.
- De 2<sup>e</sup> lijns verloskundigen/gynaecoloog in opleiding bereidt het MDO voor en zet het voorgestelde zorgpad en beleidsplan in het intramurale EPD.

#### *Na het MDO*

- 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<sup>e</sup> lijns zwangeren een 1<sup>e</sup> lijns verloskundige en voor de 2<sup>e</sup> lijns zwangeren een 2<sup>e</sup> lijns verloskundige. Indien de zwangere vóór 22 weken definitief wordt verwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn, verandert ook de coördinerend zorgverlener; dit wordt dan een 2<sup>e</sup> lijns verloskundige.
- De 2<sup>e</sup> lijns coördinerend zorgverlener stuurt de dossiergegevens via zorgmail naar de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige indien de zwangere van de 2<sup>e</sup> lijn naar de 1<sup>e</sup> 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.

#### *Evaluatie*

- Deze memo gaat in op 1 februari 2023.
- Na 6 maanden zal er een evaluatie plaatsvinden. Daarbij wordt ook gekeken of beeldbellen voldoende bijdraagt aan de samenwerking.

#### *Bijlage 1: Standaard SBAR + voorbeeld SBAR*

## Bijlage 1: Standaard SBAR + voorbeeld SBAR

### Standaard SBAR

Situation	<b>S:</b>	
Background	<b>B:</b>	Algemene anamnese: Obstetrische anamnese: Familie anamnese: Allergieën: Medicatie:
Assessment	<b>A:</b>	BMI: RR: Bloedgroep:
Recommendation	<b>R:</b>	Zorgpad: low/medium/high risk Beleid: COZO: 1e/2e lijn.

### Voorbeeld SBAR

Mw X, 01-01-1990

**S:** G1P0, Kaukasisch, 32 jaar, AT 23-02-2022

**B:** Alg anam: 2000 appendectomie

Obst anam: 2019 AD 39+4 zoon XY 3450 gram p50

GDM met dieet. Sp.in partu. EDA, bijstimulatie. Sp.partus. MPV +  
HPP 1500 ml, ruptuur.

Fam anam: blanco

All: geen

Med: geen

**A:** BMI 22

RR 120/65

Bloedgroep: A pos, Rhc pos

**R:** **Zorgpad medium risk**

Beleid: 2x OGTT ivm GDM ia

B>D partus ivm fluxus ia

COZO: 1e lijn.