



Handreiking

Belinstructies
voor de bevalling

Publieksversie

Inhoudsopgave

1.	Doel van deze handreiking	3
2.	Motivatie voor de handreiking	4
3.	Wat zijn de uitgangspunten bij uw belinstructie	5
4.	Prenatale voorlichting over het begin van de baring	6
5.	Waar houdt u rekening mee bij de individuele belinstructies	7
6.	Eerste bezoek	8
7.	Voorbeelden belinstructie	9

1. Doel van deze handreiking

Belinstructies weerspiegelen de visie op begeleiding tijdens de baring en zijn het visitekaartje van uw praktijk. Daarom heeft de KNOV hiervoor een handreiking gemaakt.

In deze handreiking vindt u dan ook achtergrondinformatie en ideeën voor het opstellen van uw belinstructies.

Met deze informatie in de hand kunt u uw belinstructies nog eens opnieuw bekijken en beoordelen of de inhoud en formulering aansluit bij de visie van de KNOV. Zij streeft ernaar dat iedere praktijk haar belinstructies volgens deze visie formuleert.

Deze handreiking ondersteunt u ook bij het voldoen aan de norm dat u de beschikbaarheid van de zorg voor uw cliënten garandeert. De volgende criteria uit de normenset van het praktijk analyse instrument van de KNOV zijn relevant:

- De cliënte wordt geïnformeerd over de organisatie en werkwijzen in de praktijk.
- In de praktijk is geregeld hoe wordt omgegaan met urgente en niet urgente vragen

2. Motivatie voor de handreiking

Het belang van vroegtijdige ondersteuning en begeleiding van de barende vrouw wordt steeds meer ingezien. Eén van de aanbevelingen uit het stuurgroeperapport “Een goed begin” (december 2009) is dat de barende (vanaf de actieve fase) niet alleen gelaten mag worden. In de visie van de KNOV op de stuurgroepaanbevelingen (september 2010) komt naar voren dat een vroeg ingezette begeleiding meerwaarde heeft voor het verloop van de bevalling.

Ook de KNOV-standaard niet-vorderende ontsluiting (NVO) beveelt vroegtijdige ondersteuning aan, omdat het kan bijdragen aan het voorkómen van een stagnerende ontsluitingsfase. Daarnaast is de boodschap die wij als verloskundigen aan cliënten uitdragen ook belangrijk.

Daarom is het belangrijk dat u bij uzelf nagaat of u, en zo ja welke concrete belinstructies u op uw website wilt vermelden. Uw belinstructies zijn het visitekaartje van de praktijk omdat zij de cliënt een indruk geven van de cliëntgerichtheid van uw praktijk.

3. Wat zijn de uitgangspunten bij uw belinstructie

- Belinstructies moeten uitnodigend zijn en geen drempel vormen om te bellen.
- Het gesprek over de belinstructies wordt in de zwangerschap gevoerd met de meest bekende verloskundige.
- Zorg op maat, dus ook: belinstructies op maat.
- De belangrijkste boodschap is dat u er voor de vrouw bent.
- U legt een vroeg eerste bezoek af voor informatie, om te bepalen welke ondersteuning er nodig is en om te beoordelen in welke fase de vrouw zich bevindt. In het prenatale gesprek komt dit vroege eerste bezoek ook al aan de orde.
- Belinstructies op de website zijn een visitekaartje voor de cliëntgerichtheid van de verloskundige praktijk.
- De vrouw belt op het moment dat zij en haar partner steun, bevestiging of informatie nodig hebben.

4. Prenatale voorlichting over het begin van de baring

Het is belangrijk om in de zwangerschap genoeg tijd uit te trekken om informatie te geven over het normale verloop van de bevalling. Ook van belang is informatie over hoe de start van een bevalling kan verlopen en waaraan de vrouw kan merken dat de bevalling begonnen is. Een deel van de algemene informatie kan gegeven worden tijdens voorlichtingsbijeenkomsten. Voor de instructies 'op maat' zal voldoende ruimte moeten worden gemaakt tijdens het spreekuur of het huisbezoek.

Verwachtingen over wat een bevalling inhoudt beïnvloeden het vermogen om het begin van de baring te herkennen. Wat de vrouw gaat doen als ze het begin van de baring herkent, hangt af van de informatie die ze in de zwangerschap heeft ontvangen. Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in het helpen herkennen van het begin van de baring en de reactie hierop. Betrek, als dit mogelijk is, de mensen die bij de bevalling aanwezig zullen zijn bij de voorlichting (Beebe & Humpreys 2006).

Er kan een discrepantie zijn tussen de zorgverlener en de bariende vrouw in hoe zij het begin van de baring markeren. Voor vrouwen is de hoeveelheid pijn het belangrijkste criterium van de start van de bevalling. Voor verloskundige zorgverleners is het belangrijkste criterium de hoeveelheid ontsluiting (Kane & Moffat). Vrouwen noemen veel verschillende signalen en symptomen als markeerpunt voor het begin van hun bevalling; opvallend is dat het voor alle vrouwen een concreet moment is (Gross 2003).

5. Waar houdt u rekening mee bij de individuele belinstructies

- Verwachtingen van de cliënt over verloop, pijn, weeën en begeleiding/steun.
- Eventuele angst en onzekerheid over de bevalling.
- Wensen van de cliënt en haar partner over begeleiding (hoeveelheid en persoon). Betrek hierbij een eventueel geboorteplan.
- Pariteit.
- Eventuele voorgeschiedenis; bijv eerdere miskramen, verloop van vorige bevallingen.
- Organisatie van de praktijk; geeft men voorkeur aan het zelf uitvoeren van eventuele continue begeleiding of werkt men hierbij samen met de kraamzorg.
- Aanwezige mantelzorg.
- Plaats van bevalling.
- Geef ook duidelijk aan wanneer men MOET bellen.

6. Eerste bezoek

Na het eerste, meestal telefonische, contact is een bezoek aan de zwangere om meerdere redenen wenselijk. Het eerste bezoek is de start van de begeleiding van de baring. Dit geldt zowel voor het verloskundig beleid als vanuit relationeel en communicatief oogpunt. Dit eerste bezoek kan plaatsvinden direct nadat een zwangere zich meldt met signalen dat de baring mogelijk is begonnen of aangeeft uw begeleiding nodig te hebben. Het doel van het bezoek is allereerst om vast te stellen of de baring daadwerkelijk begonnen is. Daarnaast kan de verloskundige tijdens dit eerste bezoek een inschatting maken van de draagkracht van de barende en de benodigde mate van ondersteuning. Bekend is dat hoe vroeger (continue) ondersteuning ingezet wordt, hoe meer effect dit heeft! Uit onderzoek blijkt tevens dat vrouwen het belangrijk vinden dat zij informatie hebben over 'hoe het ervoor staat' (Beebe & Humpreys 2006). Tenslotte kunt u door snel een eerste bezoek af te leggen, het baringsverloop en de beleving van de baring positief beïnvloeden.

Wanneer het eerste bezoek plaatsvindt, kan per barende verschillend zijn. Sommige vrouwen willen tijdens het eerste telefonische contact alleen melden hoe de stand van zaken is of een bevestiging van wat zij zelf denken. Met hen kunt u overleggen wanneer een bezoek gewenst is. Sommige barenden zijn onzeker of uit hun verhaal blijkt dat de baring zeer waarschijnlijk nog niet begonnen is. Ook met hun overlegt u wanneer uw aanwezigheid gewenst is. Het spreekt vanzelf dat de behoefte van de cliënt daarbij leidend is.

Voor zowel de verloskundige als de zwangere is een zorgvuldige diagnose van de fase waarin de baring verkeert belangrijk. Immers, het verdere beleid en de verwachtingen van zowel de zwangere als de verloskundige hangen hiermee samen. Bovendien kan een te vroege diagnose van het begin van de baring tot onnodige interventies leiden. Zelfs voor een ervaren verloskundige is het niet altijd eenvoudig de juiste baringsfase vast te stellen. Als ondanks zorgvuldige observatie onduidelijk is of de latente fase al is begonnen, is het belangrijk om de zwangere te vertellen dat de baring mogelijk nog niet echt is begonnen en goede uitleg te geven over de geleidelijke overgang van de transformatiefase naar de latente fase. De verloskundige bespreekt dan met de zwangere wanneer zij zich opnieuw kan melden. Telefonisch is dit alles minder goed in te schatten. Een bezoek draagt ook bij aan het opbouwen of verstevigen van de relatie met de zwangere en haar omgeving: de zwangere en haar partner voelen zich gehoord. Een persoonlijk gesprek geeft de vrouw en haar partner meer het gevoel serieus te worden genomen.

Hieronder volgt een voorbeeld dat gebruikt kan worden, geïnspireerd door teksten van websites van verloskundigen en vanuit bovenstaande visie.

7. Voorbeelden belinstructie

1. Tijdens de voorlichtingsavond wordt besproken hoe een normale bevalling kan verlopen. Op het spreekuur bespreken we met u wanneer u ons kunt en wanneer u ons moet bellen als de bevalling zich aandient. De belinstructies worden dan persoonlijk afgestemd. We vinden het prettig om op tijd gebeld te worden bij de bevalling, zodat we u goed kunnen begeleiden.

Als u vindt dat u ons nodig hebt bel ons dan!

2. U kunt op elk tijdstip telefonisch contact opnemen, ook midden in de nacht. Bel ons als u denkt dat de bevalling is begonnen. We willen benadrukken dat we nooit voor niks komen. Tijdens een bezoek kunnen we kijken in hoeverre de bevalling begonnen is of hoe de bevalling vordert. Ook kunnen we samen kijken welke begeleiding u op dat moment nodig heeft. Bevalt u niet van uw eerste kind dan kan vooral het laatste deel van de bevalling snel gaan. U doet er dan verstandig aan ons te waarschuwen zodra u het gevoel hebt dat de bevalling begonnen is.

Verder moet u ons altijd bellen met: *Bloedverlies, gebroken vliezen...* (door verloskundigen zelf verder in te vullen).