Stand van zaken Aanbevelingen Een Goed Begin

1 juni 2015

1. Moeder en kind in de hoofdrol

	Aanbeveling	**1 juni 2015**
1a	Casemanager voor iedere zwangere.	In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (IG) spreken veldpartijen af dat er één centraal aanspreekpunt is voor de zwangere. Deze 'coördinerende zorgverlener' fungeert als casemanager. Er is voor de term coördinerend zorgverlener gekozen (ipv casemanager) om duidelijk te maken dat het niet om een nieuwe functie gaat.
1b	Richtlijn drang en formele dwang	De in 2012 door de KNOV herziene meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' is opgenomen in de Zorgstandaard IG. Op lokaal niveau zijn er lokale protocollen ontwikkeld en bijscholingen georganiseerd om de samenwerking tussen de kraamzorg en de verloskundigen bij het signaleren van kindermishandeling op elkaar aan te laten sluiten.
1c	Geboorteplan (uiterlijk 12e week)	In de Zorgstandaard IG wordt beschreven dat er uiterlijk in 14e week een eerste versie van het plan beschikbaar is. Het plan is een coproductie van de zwangere en de coördinerend zorgverlener. Het plan is een belangrijk instrument in het kader van bewustwording, zelfregie en zelfmanagement van de zwangere en in de communicatie met de verloskundig zorgverleners. Het plan is eigendom van de zwangere en kan op elk moment bijgesteld worden. Samen met de consumentenorganisaties zal worden gewerkt aan een uniform format dat onderdeel gaat uitmaken van het geboortezorg dossier (2016).
1d	Onderzoek meerwaarde uitbreiding geboortecentra	Onderzoek naar de effectiviteit van geboortecentra maakt deel uit van het ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte. Het is gestart in januari 2013 met een looptijd van 3 jaar. Onderzocht wordt wat de effecten van het introduceren van geboortecentra zijn op de kwaliteit en de organisatie van zorg, de ervaringen van cliënten en zorgverleners, de zorguitkomsten en de kosten en wat de implicaties daarvan zijn voor de verdere implementatie van geboortecentra in Nederland.
1e	Structureel follow up onderzoek naar effecten van verleende perinatale zorg	**Landelijk:** 1. Ontwikkeling van uitkomstindicatoren vindt plaats in een ketenbrede Werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Kwaliteit Perinatale Zorg met onder andere deelname van beroepsverenigingen, zorgverzekeraars (ZN) en (sinds kort) kraamzorg en NPCF. Doel is dat de ontwikkelde indicatoren breed ingezet worden tbv oa benchmarking, beleidsontwikkeling, empowerment van cliënten en inkoop van zorg (zie ook aanbeveling 4f).

		2. Het CPZ stimuleert het uniformeren van onderzoek naar cliënttevredenheid door een voorkeur uit te spreken over de meest geschikte onderzoekslijst op basis van onderzoek naar ReproQ, PCQ en LadyX. De uitspraak van het CPZ wordt naar verwachting in juli 2015 bekend gemaakt. 3. Het RIVM bereidt een proces- en uitkomstmonitor voor naar de effecten van integrale geboortezorg op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg **Regionaal:** Generation R studie (Erasmus MC) onderzoekt de groei, ontwikkeling en gezondheid van 10.000 opgroeiende kinderen in Rotterdam, allemaal geboren tussen 2002 en 2006. Centraal staat de vraag waarom het ene kind zich optimaal ontwikkelt en het andere kind niet of minder.

2. Proactief ipv reactief (kanteling)

	Aanbeveling	**1 juni 2015**
2a	Individuele PCZ onderdeel PRN	De PRN is bezig met een traject waarbij gegevens vanuit ZwangerWijzer cq PreconceptieWijzer (dit zijn instrumenten om risico's te inventariseren voorafgaand aan de zwangerschap) te verbinden aan de perinatale registratie.
2b	Verplicht huisbezoek vóór 34e week	Verplicht prenataal huisbezoek rond de 34e week is opgenomen in Zorgstandaard IG. Doel van het huisbezoek is: • observeren van de gezinssituatie en signaleren of er sprake is van (psycho)sociale problematiek; • waar nodig aanvullende prenatale voorlichting geven; • beoordelen of in de thuissituatie van de vrouw een veilige bevalling en kraamperiode mogelijk is. Daarbij gaat het zowel om de veiligheid van de zwangere en het (ongeboren) kind als om de veiligheid van de werksituatie voor de zorgverleners; • beoordelen onder welke aan te passen condities de thuissituatie eventueel wel voldoende veilig is. Voor een gestructureerde en doeltreffende uitvoering van het huisbezoek zal een protocol worden opgesteld.
2c	Terugdringen aantal overdrachtsmomenten tijdens de bevalling	In de Zorgstandaard IG wordt werkwijze beschreven die gekenmerkt wordt door interprofessionele geboortezorgteams. Deze teams voorzien in regelmatig overleg in plaats van overdrachten. De teams zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het te voeren beleid.
2d	Parallelle actie bij melding levensbedreigende situatie	Afspraken vastgelegd in Zorgstandaard. Regionale uitwerking in protocollen.
2e	Afschaffen eigen bijdrage	Deze aanbeveling is niet overgenomen door Minister Schippers.

	in geboortecentrum of poliklinisch en eigen bijdrage kraamzorg	De CPZ -leidraad *Zorggerelateerde criteria voor poliklinische bevalling in ziekenhuis en geboortecentrum zonder medische indicatie* verruimt de mogelijkheden om zonder eigen betaling poliklinisch te bevallen.
2f	Kraamzorgintake voor iedere bevalling	Opgenomen in Zorgstandaard IG.
2g	Ontwikkeling Preconceptie Indicatielijst	Naar verwachting beschikbaar in april 2016. Wordt dan onderdeel van Zorgstandaard.

3. Goed geïnformeerde zwangere

	Aanbeveling	**1 juni 2015**
3a	Landelijk uniform prenataal voorlichtingsprogramma Gezond en veilig zwanger worden	-
3b	Objectieve voorlichting op maat, afgestemd op doelgroepen	Het CPZ werkt in 2015 aan een Plan van aanpak Preventie met als doel een multidisciplinaire aanpak van preventie en preconceptiezorg te bevorderen in de regionale geboortezorgorganisaties. Het CPZ streeft naar het verbinden en borgen van succesvolle regionaal of landelijk ontwikkelde instrumenten en naar versteviging van de samenwerking met de public health.
3c	Aanvullende scholing pcz professionals	Preconceptiezorg is opgenomen in initiële opleidingen en bij- en nascholing.
3d	Programma individuele pcz	Onderdeel van: - HP4all I (rapport verschijnt zomer 2015) - Resultaten ZonMW-Programma Preconceptiezorg (pilots in oa Zeist, Haaglanden, Amsterdam en Twente) - PIL (voorjaar 2016)

4. Samen verantwoordelijk

	Aanbeveling	**1 juni 2016**
4a	Verplichte deelname professional aan gestructureerd en gefaciliteerd VSV	Deelname aan interprofessionele geboortezorgteams cq geboortezorgorganisaties is onderdeel van Zorgstandaard IG.
4b	Heldere en bindende afspraken over taakverdeling pcz, zwangerschap, bevalling en kraamperiode	Gerealiseerd in Zorgstandaard

4c	Iedere zwangere verplicht bespreken in VSV	Onderdeel van Zorgstandaard
4d	Ontwikkeling gemeenschappelijke richtlijnen en protocollen, gevolgd door toetsing en evaluatie	De Zorgstandaard IG voorziet in een multidisciplinair kwaliteitskader waarin alle huidige richtlijnen alsmede VIL worden ondergebracht. Uitgangspunt van de Zorgstandaard is geen monodisciplinaire richtlijnen meer te ontwikkelen.
4e	Ontwikkeling landelijk multidisciplinaire richtlijn overdrachtsmomenten (zorgstandaard)	Is beschreven in Zorgstandaard
4f	Ontwikkeling (keten) indicatoren voor hele perinatale zorg	De Werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Kwaliteit Perinatale Zorg heeft een set van uitkomst-, proces- en structuurindicatoren voor de gehele keten van de geboortezorg ontwikkeld. De set wordt op 1 juli 2015 aangeboden aan Zorginstituut Nederland. Vervolgstap is om als afgeleide van Zorgstandaard aantal indicatoren toe te voegen.
4g	Verplichte deelname alle professionals aan PRN	Zorgstandaard IG stelt deelname van zorgverleners aan PRN verplicht.
4h	BSN centraal element voor koppeling deelregistraties	Het BSN-nummer is in de systemen gerealiseerd. Het aantal feitelijk aangeleverde BSN-en neemt toe, maar is nog onvoldoende om BSN als koppeling te gebruiken.
4i	Verplichte deelname aan PAN	Zorgstandaard IG stelt deelname van zorgverleners aan PAN verplicht.
4j	Modernisering Verloskundig Vademecum (integrale zorg, inclusief kraamzorg, elektronisch document)	Zie ontwikkeling Zorgstandaard.
4k	Protocol verplicht harttonen luisteren	-
4l	Veldnorm per professional/organisatie minimaal aantal bevallingen/kunstverlossingen per jaar	De voorgestelde veldnorm voor een minimum aantal bevallingen dat een zorgverlener zou moeten doen is door de beroepsgroepen niet overgenomen. In dunbevolkte gebieden kan men namelijk niet aan deze norm voldoen.
4m	Gemeenschappelijk cliëntvolgend PWD, inclusief kraamdossier	Met een VWS subsidie aan KNOV en NVOG is de afgelopen jaren een traject uitgevoerd, waarbij het mogelijk is om berichten te versturen van verloskundigen naar gynaecologen. De professionals uit het netwerk van geboortezorg hebben gegevens geformuleerd waarmee die overdracht kan plaatsvinden. Tijdens het proces is de werknaam geworden: het woordenboek voor de ICT in de geboortezorg. Ook berichten aan de landelijke databanken van RIVM en PRN kunnen op deze manier verstuurd worden. Gynaecologen en eerstelijnsverloskundigen zullen nu softwareleveranciers opdracht geven het beschikbare woordenboek in te bouwen. Daarmee kunnen in elke regio professionals met elkaar gegevens overdragen, onafhankelijk van welk systeem er gebruikt wordt. In een vervolgfase wordt bekeken hoe toegang van de zwangere en aansluiting van de kraamzorg kan worden gerealiseerd.
4n	Verplicht veiligheidsmanagementsysteem	-

	(VMS)	
4o	Aanpassen curricula beroepsopleiding gericht op beter samenwerken en communiceren	Onderdeel van initiële opleidingen en bij- en nascholing.
4p	Start College Perinatale Zorg	Gestart in november 2011
4Q	Beroepsgroep overstijgend Onderzoeksprogramma Perinatale Zorg	Zie ZonMw Programma Zwangerschap en Geboorte/Preconceptiezorg

5. Specifieke aandacht voor vrouwen uit achterstandsituaties

	Aanbeveling	**1 juni 2015**
5 a	Verduidelijking nut en noodzaak kraamzorg	Diverse initiatieven vinden plaats om de bijdrage van de kraamzorg binnen het netwerk geboortezorg te onderbouwen: Actualisatie van het LIP (indicatieprotocol kraamzorg) Opname Kraamzorg in ZonMw Programma SZG (zie kennisagenda kraamzorg) Healthy Pregnancy for All 2 Academische Werkplaats Kraamzorg
5 b	Intensievere psychosociale begeleiding	Landelijk: onderdeel Zorgstandaard Regionaal: Centering Pregnancy, POP-poli's in ziekenhuizen
5c	Mogelijkheid voor opname vanwege klinisch kraambed in iedere regio	-
5 d	Locale netwerken voor zwangeren in achterstandssituaties	In 28 verloskundige praktijken en vier ziekenhuizen wordt Centering Pregnancy als nieuwe begeleidingsmethodiek aangeboden. Verloskundigen en gynaecologen begeleiden de groepen zwangeren samen met kraamzorg, JGZ, praktijkassistentes en verpleegkundigen. In plaats van individuele controles wordt de zorg in tien sessies aangeboden aan een groep vrouwen die ongeveer even lang zwanger zijn. Hierdoor ontvangen zwangeren 17 uur extra zorg ten opzichte van de individuele zorg. Doordat de interactietijd tussen de zorgverlener en de zwangere groter is, wordt het beter mogelijk zowel klinische-, psychische-, sociale- en gedragsfactoren te bespreken die van invloed kunnen zijn op de zwangerschap. Het unieke aan CenteringPregnancy® is de groepsdynamiek: alle aanwezigen, ook de zorgverlener, hebben hun eigen inbreng, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. Door de koppeling van de vereiste medische zorg aan deze vorm van voorlichting, educatie en ervaringen uitwisselen worden juist die zwangeren bereikt die dit normaal niet krijgen omdat zij veel minder vaak deelnemen aan zwangerschapseducatie en andere cursussen ter voorbereiding van bevalling en kraambed. Zie ook: Health Pregnancy 4all
5 e	Nationaal programma voor zwangeren in achterstandssituaties	Uitrol Health Pregnancy 4all over 14 gemeenten. Rapport met resultaten HP4all verschijnt medio 2015.

5f	Doelgroep specifieke voorlichting (via inburgeringscursus, meertalige info en pcz op maat)	Folder Zwanger is vertaald in het Engels (nog niet in Turks, Arabisch, Papiaments en Portugees) HP4all: wijkgerichte activiteiten in buurthuizen, moskeeën, etc Website www.strakszwangerworden.nl

6. Bevallende vrouw niet alleen

	Aanbeveling	**1 juni 2015**
6a	Continue begeleiding vanaf begin bevalling (binnen 30 minuten)	Opgenomen in Zorgstandaard (indien dit wens van de zwangere is)
6b	Medische bewaking vanaf begin bevalling	-
6c	Maximaal één wisseling van kraamverzorgende tijdens kraamperiode	Deze kwaliteitseis wordt door de meeste zorgverzekeraars gesteld. Maakt nog geen onderdeel uit van Zorgstandaard cq LIP.

7. 24/7 beschikbaar en bereikbaar

	Aanbeveling	**1 juni 2015**
7a	24/7 drempelloze toegang tot pijnbehandeling in ziekenhuizen	Onderdeel Zorgstandaard; is sinds 2008 onderdeel van de richtlijn medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling.
7b	24/7 start behandeling binnen 15 minuten (na diagnose)	Nog niet vastgelegd in Zorgstandaard.
7c	24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid acute zorg	In Zorgstandaard.