

# Welkom!

Groot Perinataal Overleg  
31 oktober 2016



**NETWERK GEBORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

# Agenda

Opening

Notulen en mededelingen

Regioprotocol Obesitas en Zwangerschap

CTG door eerstelijns

Task Force Integrale bekostiging

Onderzoek

Rondvraag



**NETWERK GEBOORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

# Notulen 18 april 2016

## Mededelingen

[www.kennisnetgeboortezorg.nl](http://www.kennisnetgeboortezorg.nl)



**NETWERK GEBORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND



## Samenwerken aan het verbeteren van geboortes

Samen het sterftecijfer van pasgeborenen terugbrengen, dat is het doel van dit kennisplatform. Dus kraamverzorgers, verloskundigen, gynaecologen en onderzoekers, deel je kennis op dit platform! Zo verbeteren we samen de Nederlandse geboortezorg.

### In het kennisnet

- Nieuwsbericht [Test](#) is toegevoegd. 5 dagen geleden
- [Anneke Wiggers](#) heeft Nieuwsbericht [Vervolg verklaring CPZ-bestuur](#) toegevoegd. 5 dagen geleden
- Nieuwsbericht [Verklaring VWS naar...](#)

### Vraag & Antwoord

- [Is er al een handvat voor het opstellen van een regio-protocol?](#)  
6 dagen geleden
- 

### Op de agenda

- 13 september** [Vergadering KSV Arnhem](#)  
Type: Vergadering  
Locatie: Guido Gezellestraat 58 Zevenaar
- 13 september** [Vergadering KSV Achterhoek](#)  
Type: Vergadering  
Locatie: Guido Gezellestraat 58 Zevenaar



## Geboortezorg Midden Nederland

It has survived not only five centuries, but also the leap into electronic typesetting, remaining essentially unchanged. It was popularised in the 1960s with the release of Letraset sheets containing Lorem Ipsum passages, and more recently with desktop publishing software like Aldus PageMaker including versions of changed. It was popularised in the 1960s with the release of Letraset sheets containing Lorem Ipsum passages.

[Lees meer](#)



[Route](#) | [Contact](#)

## Nieuws uit de regio



### Titel van nieuwsbericht 1

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet...

5 0 0



### CPZ Jaarcongres 11 november 2016

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet...

3 0 0

[Overzicht](#)

## Regionale evenementen

- 12 Jul VPG Lunch  
Type: Overig  
Locatie: Kraamkamer VPG
- 12 Jul VPG Lunch  
Type: Overig  
Locatie: Kraamkamer VPG
- 12 Jul VPG Lunch  
Type: Overig  
Locatie: Kraamkamer VPG

[Overzicht](#)

## Werkgroepen consortium X

### Coöperatie Verloskunde in District Amersfoort (VIDA)



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Proin gravida dolor sit amet lacus...

122 leden

[Lid](#)

### Coöperatie Verloskunde in District Amersfoort (VIDA)



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Proin gravida dolor sit amet lacus...

122 leden

[word lid](#)

### Coöperatie Verloskunde in District Amersfoort (VIDA)



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Proin gravida dolor sit amet lacus...

122 leden

[word lid](#)

## Vraag & Antwoord

Kunnen zorgaanbieders door de zorgverzekeraar worden gedwongen om (op termijn) een contract aan te gaan voor integrale bekostiging?

[Reageren](#)

### Stel een vraag aan 4850 professionals

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Proin gravida dolor sit amet lacus...

[Stel een vraag](#)

### Stuur een E-mail naar dit consortium

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean euismod bibendum laoreet. Proin gravida dolor sit amet lacus...

[E-mail](#)

# Obesitas en zwangerschap

## Regio Netwerk Geboortezorg NW NL

Rebecca Painter, gynaecoloog AMC  
Namens de werkgroep



# Disclosure

- Geen (potentiële) belangenverstrengeling



# Akkoord?

.....bijna

# Overgewicht - bariatrische chirurgie

- Buiten de opdracht van deze werkgroep
- Bariatrische chirurgie betreft een kleine maar groeiend aantal zwangeren (tweedelijnsindicatie)
- Overgewicht betreft een grote groep zwangeren



# Preconceptieconsult

- Lifestyle aanpassing in de zwangerschap matig effectief > preconceptie belangrijk!
- Wie voert preconceptie consult uit?
  - Gynaecoloog
  - Huisarts
  - Eerstelijns verloskundige
- Aansluiting NHG richtlijn
  - Bloeddruk
  - Aanbeveling nuchtere glucose >7.0 mmol/l
  - Aanbeveling nuchtere glucose 6.1-6.9 mmol/l



[THE ISSUE](#)

[THE JOURNEY](#)

[UPDATES](#)

[ABOUT](#)

[TAKE ACTION](#)



[DONATE](#)

Good nutrition in the 1,000 days between a woman's pregnancy and her child's second birthday sets the foundation for all the days that follow

[LEARN WHY](#)



Thousanddays.org



**NETWERK GEBOORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND



**NETWERK GEBORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

# Zin/onzin indicatoren

- Meetbaar?
- Toetsbaar? PDCA cyclus
- Patient centered indicatoren vereisen extra metingen
- Waarom hebben we deze indicatoren nodig?
- Maken (theoretisch) evaluatie effect van activiteiten Regionetwerk mogelijk



# Zin/onzin indicatoren

**Structuurindicatoren:** meetbaar en toetsbaar

- werkafpraak over de verwijzindicaties en structuur

**Procesindicatoren:** meetbaar, extra moeite toetsbaar

- BMI bepalen
- Frequentie OGTT uitgevoerd bij vrouwen met obesitas
- Preconceptie consult niet meetbaar zonder extra navraag bij zwangeren

**Uitkomstindicatoren:** meetbaar, extra moeite toetsbaar

- Diabetes gravidarum onder zwangeren met obesitas



# CTG in de eerstelijns

Marijke Sibie



**NETWERK GEBOORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND





# CTG pilot

Prenatale CTG controle in  
de eerste lijn.

# Marijke Sibie



EERSTELIJS  
VERLOSKUNDIGEN  
AMSTERDAM AMSTELLAND



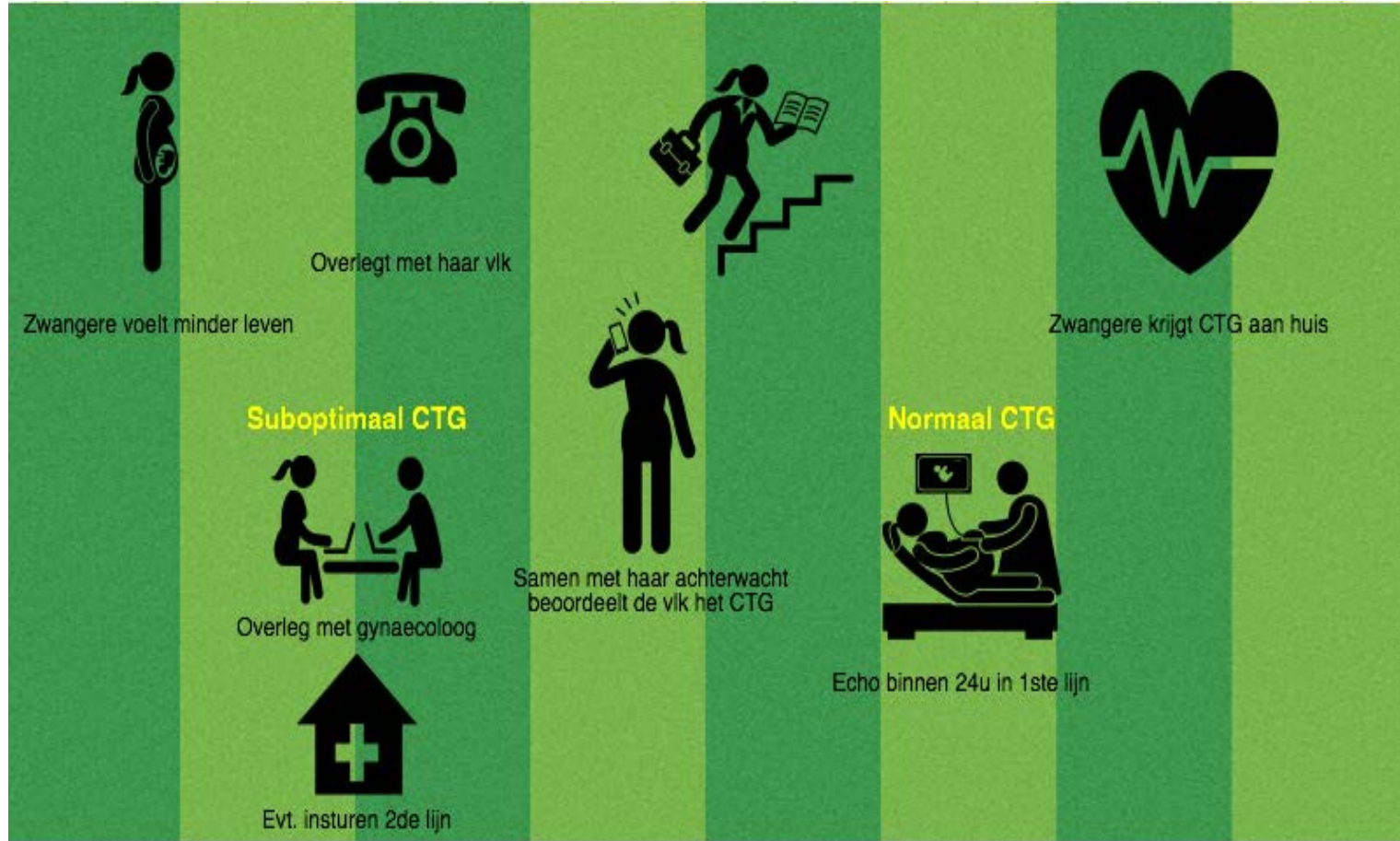
# Nijmegen



# Deelnemers



# Routing







# Apparatuur



# Volume's

- 5 ziekenhuizen
- 24 verloskundigen praktijken
- 2000 CTG's in de eerste lijn
- 8% consulten (obv cijfers Nijmegen)

# Kwaliteitsborging

Kwaliteitsborging:

- Scholing
- Casuïstiek
- Portfolio

INCAS 2

Eerste lijns verloskundigen



Kwaliteits  
manager

EVAA Holding BV



# Evaluatie door Incas

## Doelen

- De cliënttevredenheid van de zwangere is significant hoger ten opzichte van de huidige werkwijze.
- De continuïteit van het zorgproces voor de zwangere is verbeterd.

## Subdoelen

- 80% van de zwangeren met een CTG-consult (indicaties minder leven en naderende serotiniteit) hoeft niet meer verwezen te worden naar de 2e lijn
- Bij de zwangeren met een afwijkend CTG die verwezen worden naar de 2e lijn wordt gebruik gemaakt van gezamenlijke in plaats van separate diagnostiek waardoor het beleid in de 2e lijn sneller en efficiënter kan worden ingezet.
- Het uitvoeren van CTG diagnostiek in de 1e lijn in plaats van in de 2<sup>e</sup> lijn zorgt voor een hogere doelmatigheid(winst) van 50 %

## Indicatoren waarmee doelen meetbaar worden gemaakt

Voor het meetbaar maken van de doelen worden de volgende periodes gemeten:

- De controlemeting, die parallel loopt met de effectmeting, loopt tot en met september 2017
- De effect meting: Na 9 maanden tot en met september 2017
- Eindevaluatie, tot en met december 2017



Meer info en handboek: [www.evaa.nl](http://www.evaa.nl)

# Task Force integrale bekostiging

Martin Groesz



**NETWERK GEBOORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND



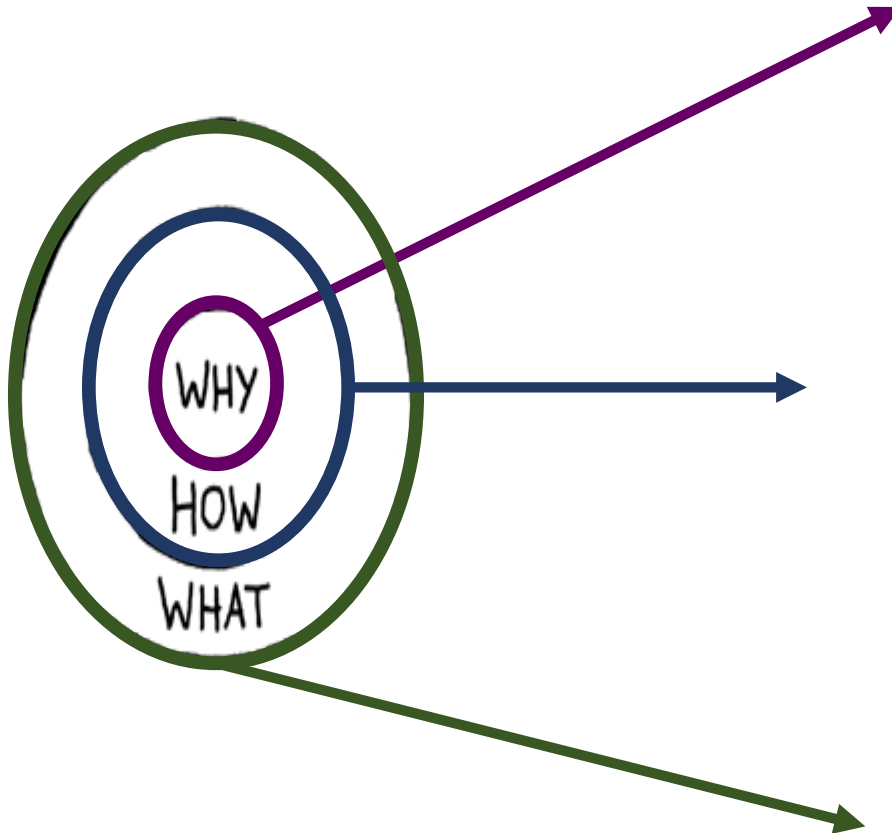
**Programma**  
**Transitie Geboortezorg**

# Stand van zaken

november 2016

[www.transitiegeboortezorg.nl](http://www.transitiegeboortezorg.nl)

# Why, what, how



Improve the Patient  
**EXPERIENCE**

Achieve Better **HEALTH**  
Through Improved  
Outcomes

Manage or Reduce **COSTS**

1. verbeteren van de geboortezorg

2. (faciliteren van) de invoering  
van integrale geboortezorg

*integrale  
geboortezorgorganisatie  
en integrale bekostiging  
kunnen daaraan bijdragen*

*ieder in eigen rol en  
verantwoordelijkheden*

3. passende ondersteuning

*algemene ondersteuning  
projectondersteuning  
specifiek (maatwerk)  
generiek (aanbod)*

# Doelstellingen taskforce

concept PvA 31 maart 2016

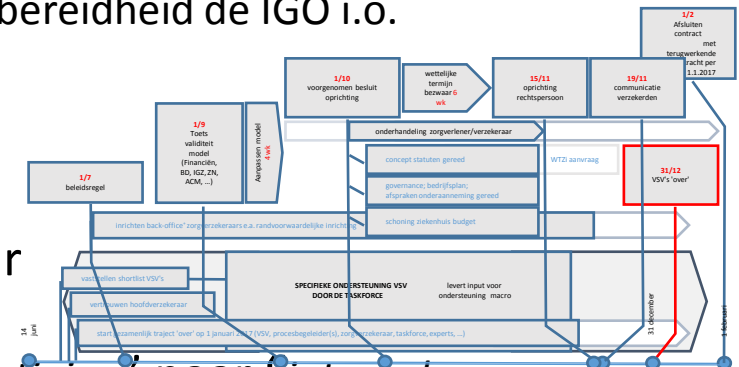
... de invoering van integrale geboortezorg plus integrale bekostiging  
in circa 80 regio's/VSV's binnen twee tot drie jaar,  
succesvol en zo efficiënt mogelijk te doen plaats vinden ...

## *Subdoelstellingen*

- Inzicht in status quo van circa 80 VSV's; (...) welke VSV's behoefte hebben aan welke ondersteuning en welke belemmeringen er thans zijn die een verdere ontwikkeling in de weg staan
- Vastleggen van alle beschikbare kennis, hulpmiddelen en overige oplossingen in een webbased kennisportaal (...) t.b.v. systematische borging én verspreiding
- Ontwikkeling van ontbrekende kennis en hulpmiddelen, modellen, simulaties en ondersteuning
- Zo veel mogelijk wegnemen van belemmerende factoren die een verdere ontwikkeling naar integrale geboortezorg in de weg staan
- VSV's in de gelegenheid stellen goed voorbereid te zijn op de aanstaande integrale bekostiging door hen te voorzien van de juiste kennis en ondersteuning

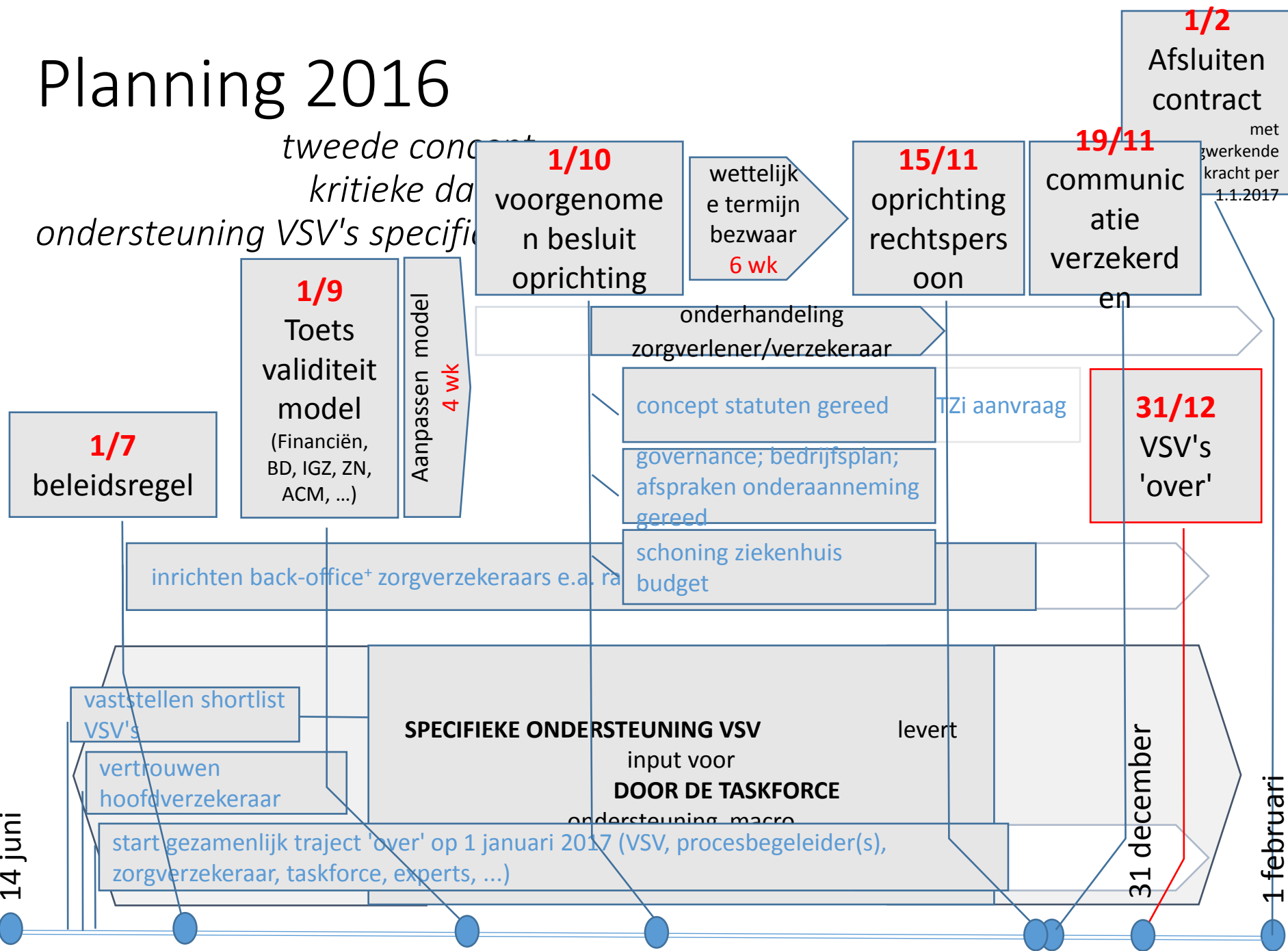
# Focus taskforce eerste maanden

- Transitie geboortezorg heeft kenmerken expeditie – behoefte aan pioniers
- Welke VSV's "willen en kunnen" over per 1.1.2017?
  - willen *alle* betrokkenen (incl. achterban) willen daadwerkelijk over
  - kunnen de zorgverzekeraars hebben bereidheid de IGO i.o. integraal te contracteren
- Maximale ondersteuning / maatwerk
- Van 25 – 20 – 15 – 10 – 8 ...
- Betekenis beleidsregel – experiment 5 jaar innovatieregulering bestaat ook nog steeds
- Van "integrale geboortezorg plus integrale bekostiging" naar "integrale geboortezorg..."
  - Dirksland, Bergen op Zoom, Hoorn, Helmond, Veldhoven, Harderwijk, Beverwijk, Utrecht
  - Breda, Delft, Amsterdam, ..., ...



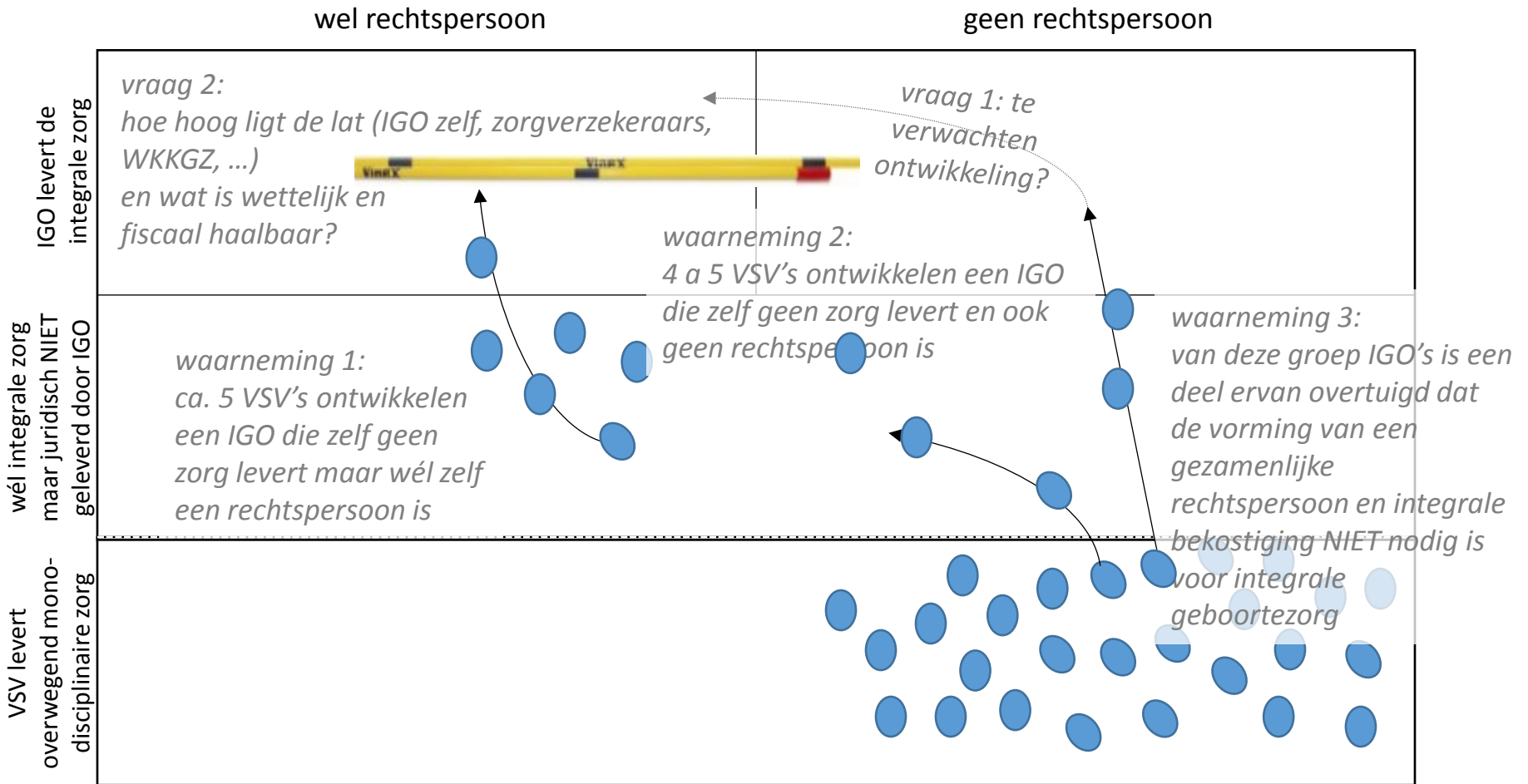
# Planning 2016

tweede concept  
 kritieke da  
 ondersteuning VSV's specif





# Meerdere routes naar integrale geboortezorg



# Meerdere routes naar integrale geboortezorg

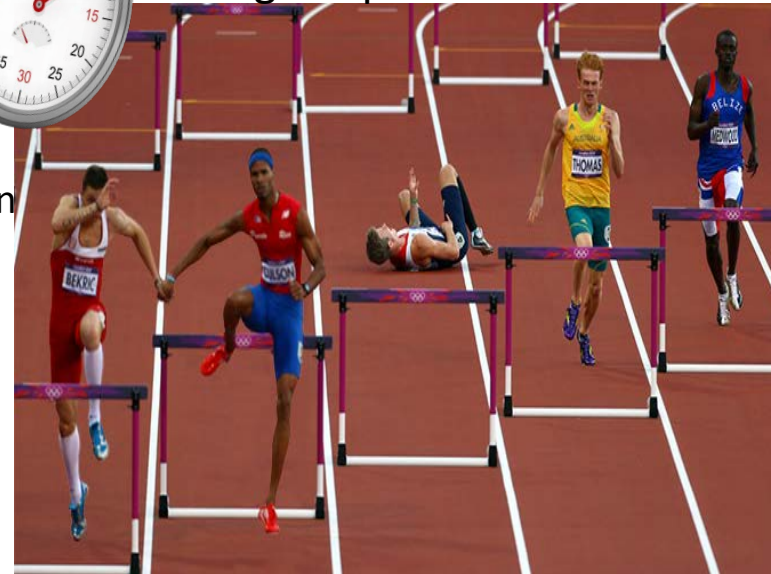


# Focusgebieden pioniers *op dit moment*

- Planning en draaiboek – missing links en kritieke pad
- Projectorganisatie en -begeleiding (en de bekostiging daarvan)
- Juridische entiteit – wat is er mogelijk?
  - Vanuit IGO: “minst bezwarende optie”
  - Randvoorwaarden: Belastingdienst, zorgverzekering, ACM, CIBG, IGZ, ...
- Berekenen integraal tarief – simulatiemo...
  - O.b.v. historie en/of o.b.v. kostprijzen
  - Transitiekosten, extra overhead, extra zorginspan...
- Bedrijfsplan, offerte en onderhandeling
- AO en governance
- ICT (administratief en PWD)
- Inrichting organisatie
- Doorontwikkeling (inhoud, kwaliteit, cliënt, ...)



Voor de zorgverzekeraars betekent deze transitie net zo goed pionieren...



...en voor de beroeps- en brancheorganisaties ook...



integrale contractering

integrale  
geboortezorg  
organisatie

monodisciplinaire  
contractering

monodisciplinaire  
contractering

Coöperatie van verloskundige praktijken

Verloskundige  
praktijk A

Verloskundige  
praktijk  
B

Verloskundige  
praktijk  
C

Verloskundige  
praktijk  
D

Ziekenhuis  
(al dan niet met  
gynaecologen in  
dienstverband)

Gynaecologen  
maatschap  
of  
MSB

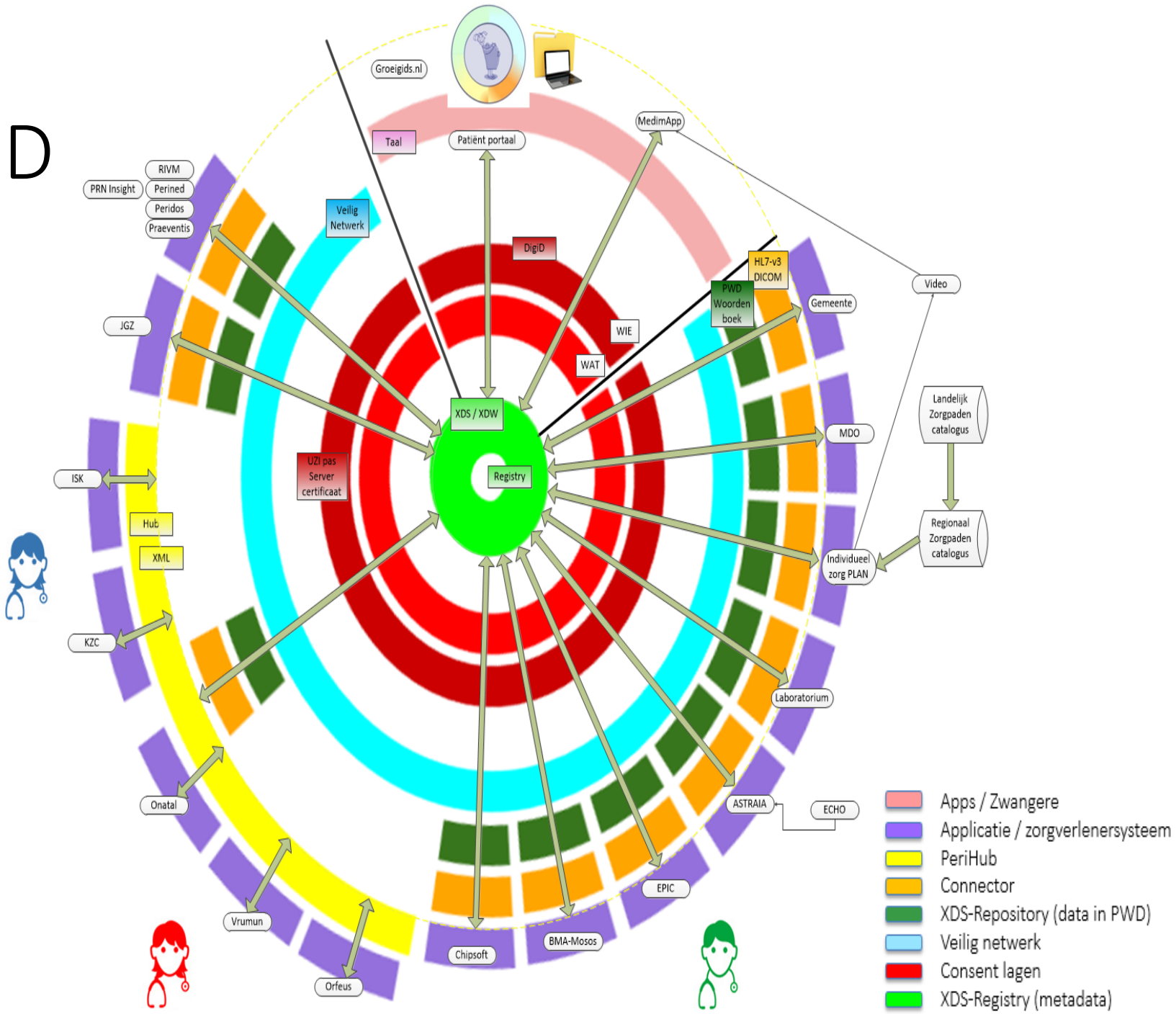
Coöperatie van kraamzorg organisaties

Kraamzorg organisatie I

Kraamzorg  
org II

Kraamzorg  
organisatie III

# EPD



# Werkwijze taskforce

- Vraagsturing t.b.v. pioniers
  - Beantwoorden vragen
  - Oplossen problemen
  - Ophalen en bewerken of door ontwikkelen gerealiseerde oplossingen
  - Ter beschikking stellen kennis, informatie en producten
  - Ter beschikking stellen documenten en voorbeelden
  - Genereren oplossingen
- Aanbod aan “tweede cohort”
  - Vanaf dit najaar (oktober/november)
  - Te starten met website, regionale bijeenkomsten
  - Ophalen van reeds beschikbare kennis en producten vs. toevoegen eigen kennis en producten
  - Gerichte ondersteuning via ‘contactpersonen’ taskforce



## BEHOEFTE VELD & AANBOD TASKFORCE

	ALGEMEEN	CLIËNT	ZORGPADEN	KWALITEIT	GOVERNAN CE	JURIDISCH/ FISCAAL	ICT	FINANCIËEL
I algemene informatie & FAQ's								
II kennis, informatie, documenten & voorbeelden								
III bijeenkomsten, producten, diensten & consultaties								
IV modellen, oplossingen & concepten								
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Algemeen</b> wat &amp; hoe transitie naar integrale geboortezorg en bekostiging, projectplannen, draaiboeken, verwijzing naar deskundigen, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Client</b> optimale inrichting van het cliëntperspectief van de integrale geboortezorgorganisatie, zoals cliëntportaal, ouderparticipatie, cliënttevredenheid, keuzevrijheid, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Zorgpaden</b> aansluiting zorgstandaard en de ontwikkeling van zorgpaden, beschikbare zorgpaden, richtlijnen en protocollen, etc.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Governance</b> inrichting van de organisatie haar werkwijze en ondersteuning bij de implementatie (ondersteuning P. Perined)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Juridisch/fiscaal</b> inhoud en proces om te komen tot een juridische entiteit; de verschillende varianten, consequenties voor- en nadelen en uitgewerkte en getoetste (volledige) uitwerking, alsmede verwijfsfunctie naar experts en loketfunctie naar toetsende instanties</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ICT</b> inrichting van de geautomatiseerde ondersteuning (ERP en EPD) van de nieuwe integrale organisatie</li> </ul>



## FORMAT BEDRIJFSPLAN

### THEMA'S & NIVEAUS

### Behoefte

*In aansluiting op de algemene ondersteuning (niveau I en II) is er behoefte aan de verdere ondersteuning. Een manier om daarin te voorzien is de verdere uitwerking van PvA, planningen en projectplannen naar concrete aanpakken, stappenplannen draaiboeken en de verdere ondersteuning. Hier is de deliverable **FORMAT BEDRIJFSPLAN** nader omschreven, één van de uitwerkingen van een draaiboek. In een andere deliverables zijn de helpdesk, consultaties, bijeenkomsten, quickscan<sup>+</sup> en cursussen beschreven. Deze deliverable valt zowel onder het thema algemeen, als de thema's governance en financieel.*

	A	C	Z	K	G	J	I	F
I								
II								
II								
I								
I								

**KOSTEN**

**0k**

De ontwikkeling van een dit draaiboek zal door tf-leden worden gedaan, geen extra kosten opgenomen

### Dienst

*FORMAT BEDRIJFSPLAN, waarin de aanpak om verder te ontwikkelen naar integrale geboortezorg in meer detail is beschreven.*

### BIJZONDERHEDEN & OPMERKINGEN

Goeie testcase voor andere deliverables van deze aard.

### Aanpak

1. *Uitwerking door CvG (vergevoerd stadium)*
2. *Bespreken in tf*
3. *Voltooien*
4. *Kijken naar verdere dienstverlening (consultaties, cursus, etc.)*
5. *Communiceren, publiceren*
6. *Evalueren en bijstellen*

VERSIE **0.1**

DATUM **23.10.16**

STATUS **CONCEPT**

OPSTEL **MC**



# Hoe nu verder?

- Kom naar één van de bijeenkomsten van 'de taskforce on tour'
  - 8 november 2016 vanaf 17.30u: Driebergen
  - 16 november 2016 vanaf 16.30u: Zwolle
  - 24 november 2016 vanaf 16.30u: Leidschendam
  - 29 november 2016 vanaf 16.30u: Doorwerth
  - 8 december 2016 vanaf 16.30u: Helvoirt
- Quick Scan: Vaststellen waar je staat met je VSV (op de diverse thema's) en in relatie tot integrale geboortezorg
- Is er een gedeelde visie, vertrouwen, stip aan de horizon, ... m.b.t. integrale geboortezorg
- Kennis nemen van ervaringen van de pioniers
- Contact met taskforce
  - Contactpersoon
  - [www.transitiegeboortezorg.nl](http://www.transitiegeboortezorg.nl)
- Is er voldoende basis in het VSV om aan de slag te gaan met besluitvorming omtrent geld en governance
- Projectplan en –financiering
  - Welke competenties en middelen zijn er nodig?
  - Zijn die beschikbaar?
- Overleg verzekeraar(s) – “willen en kunnen”

The screenshot shows a web browser window displaying the website for the 'Taskforce Transitie Geboortezorg'. The page has a header with the word 'Governance' and a main content area with text. A calendar widget for October 2016 is visible on the right side of the page. The text on the page discusses the taskforce's role in the transition to integral care for childbirth in the Netherlands.

# Onderzoek

# Vervolgonderzoek Zwangerschap en Geboorte

Ideeënbus op onze website [www.nwgez.nl](http://www.nwgez.nl)

Procedure:

Ideeën verzamelen

Eerste selectie

Expertmeeting

Vormen projectgroep

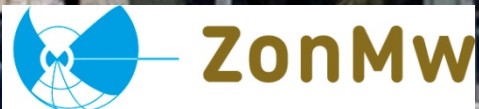


**NETWERK GEBORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

# Monitoring en evaluatie van Netwerk Geboortezorg

Dr. T.J. Schuitmaker, MSc. V. Petit, Prof. dr. J. Broerse  
ATHENA INSTITUUT

GPO, 31 oktober 2016



# DOELSTELLINGEN

Monitoring en evaluatie van de activiteiten van het  
Netwerk en de Stuurgroep **ten aanzien van het  
versterken van de geboortezorg (keten) in Noordwest  
Nederland**

*Waar willen we naar toe?*

*Waar lopen we tegenaan?*

*Wat gaat er juist goed?*

*Wat moeten we nu doen?*



**NETWERK GEBORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

# CONTEXT: SYSTEEMINNOVATIE IN DE GEBOORTEZORG

Nederland was 30 jaar koploper, nu middenmoot

- Het gaat niet slechter in Nederland, maar andere landen verbeteren sneller
- Succes uit het verleden is nu remmende factor

=> voor verder **verbeteren perinatale sterfte** en **ervaren continuïteit** is systeeminnovatie nodig waarbij **integrale zorg** door zorgprofessionals wordt vormgegeven



# EVALUATIE NIVEAUS

## Regioprotocolen

Implementatie?

Vragenlijst

## Clënten niveau

Interviews en focusgroepen

## VSV niveau

Interviews

Interviews

Vragenlijst (TCI)

Vragenlijst (incl. TCI)

## Stuurgroep niveau

Interviews

Interviews, vragenlijst

Observaties overleggen & reflectiesessies

Op 1 lijn

2013

2014

2015

2016

Juli 2016



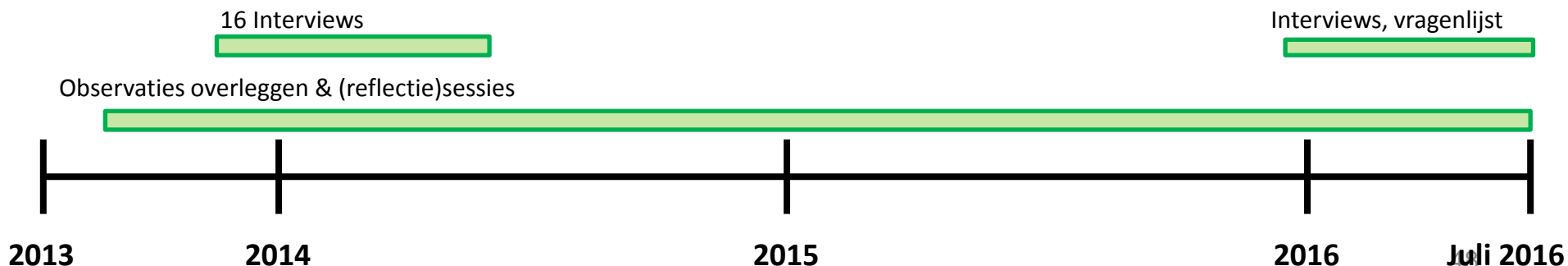
# STUURGROEP NIVEAU

## OBESERVATIES, INTERVIEWS, ENQUETE & BRAINSTORMSESSIE:

- Belangrijkste doel: vermeerderen van kennis en organisatorische ondersteuning VSV's
- Activiteiten (onderzoek, GPO, regioprotocollen, app) zijn meerwaarde voor Netwerk
- Lijnen binnen de Stuurgroep werken constructief samen
- Onenigheden elders die Stuurgroep niet zelf kan oplossen leiden tot fricties
- bezig met omvorming naar kennisnetwerk met kerngroep i.p.v. stuurgroep

Uitdagingen: vertegenwoordigersrol afbouwen en uitbouwen kennisnetwerk

### Stuurgroep niveau



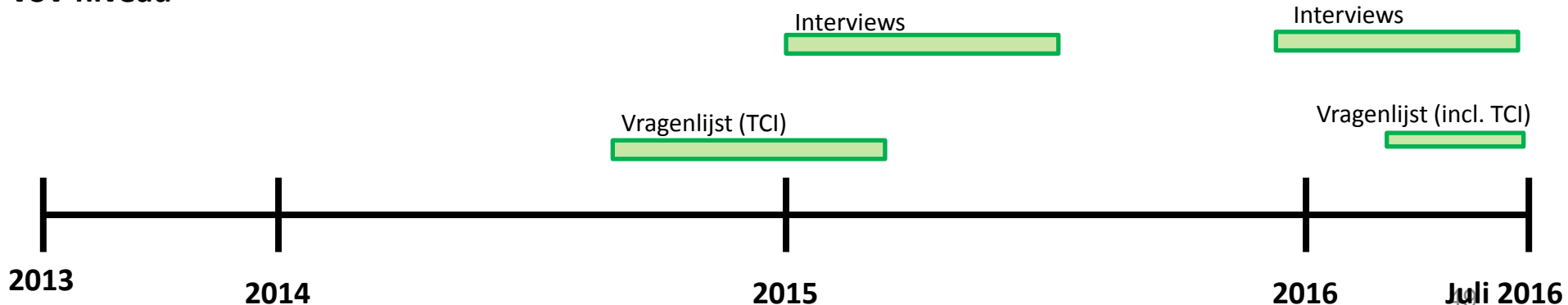


# VSV NIVEAU – VSV monitor

## INTERVIEWS (n=21), VRAGENLIJST (VSV-monitor & TCI, n=71) :

- VSV's maken professionaliseringslag: structuur met 'besluitcirkel' en werkgroepen
- Besluitvorming en samenwerking ook afgelopen jaar weer verbeterd
- VSV's helpen steeds beter bij:
  - Lijntjes kort houden
  - Problemen signaleren en aanpakken en evalueren (continue verbetering)
  - Onderling vertrouwen en respect
  - Vormgeven integrale zorg

VSV niveau



# VSV NIVEAU - VSV monitor

**TCl:** meet het (team) functioneringsdimensies (N = 71):

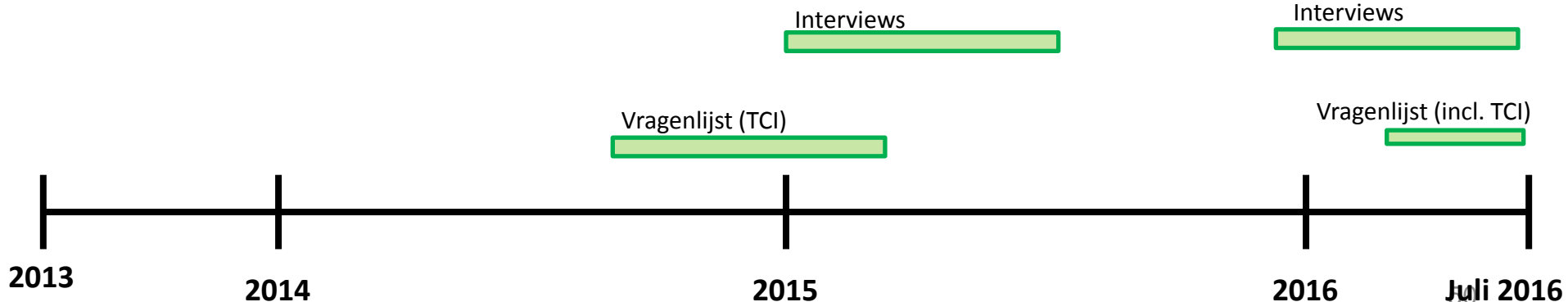
- Teamvisie
- Ondersteuning bij innovatie
- Ervaren veiligheid voor participatie
- Taakgerichtheid

Collega's helpen elkaar bij taken

Zwakke punten van het VSV worden slecht getoetst

- 3,4 gemiddeld over hele vragenlijst (schaal van 1 tot 5)
- Teamvisie scoort het hoogst (3,7, sd 0,21) en Ondersteuning bij innovatie het laagste (3,3, sd 0,21)
- Geen (significante) verandering t.o.v. 2015 (gem 3,4, sd 0,55). Maar SD's zijn allen lager.

## VSV niveau

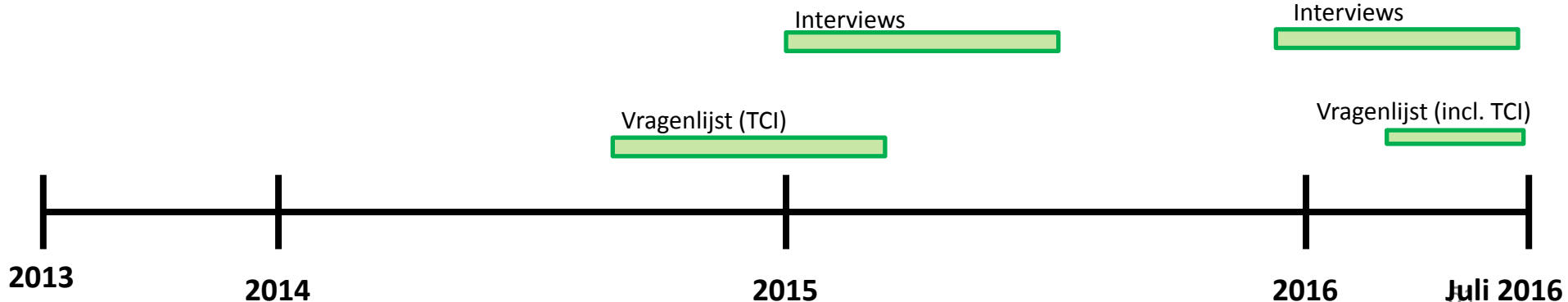


# VSV NIVEAU - UITDAGINGEN

- Veel onzekerheid, en dus onrust door organisatorische veranderingen ziekenhuizen, oprichting van integrale geboortecentra en afwachting besluit integraal zorgtarief => **Slecht voor samenwerking en vertrouwen!**
  - Bereidheid investeren neemt af
  - Frequentie vergaderingen neemt af (in afwachting zekerheid)
  - Overleg over precieze vorm integrale bekostiging zorgt voor grote verdeeldheid binnen alle VSV's (Zorgverleners moeten weer vanuit eigenbelang denken ipv gezamenlijk belang, voor zwangere)
- Cliëntparticipatie gezien als belangrijk, maar moeilijk in te vullen

---

## VSV niveau



# CLIENTEN NIVEAU

*In hoeverre wordt continuïteit en kwaliteit van zorg geboden?*

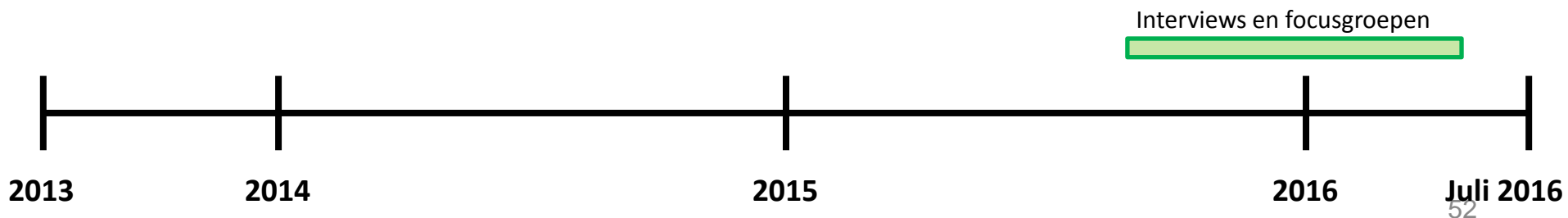
*Wat is goede geboortezorg en hoe kan dit worden vormgegeven?*

Interviews (n=20, kwetsbare zwangeren) en focusgroepen (6, n=60 totaal) met bevallen vrouwen

- Cliënten zijn positief over kundigheid en betrokkenheid
- Overlap van zorgverleners positief voor ervaren continuïteit

Uitdagingen: gevoel van betrokkenheid over de lijnen heen, en over dienstwissels heen, communicatie vanuit ziekenhuis, verwachtingsmanagement, betrekken partner

Clïënten niveau

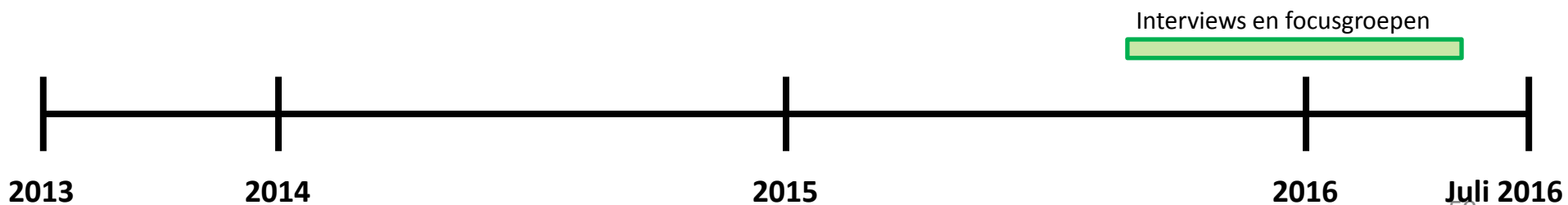


# CLIENTEN NIVEAU – (NIET) KWETSBARE ZWANGEREN

Continuïteit bij kwetsbare zwangeren verbonden aan **team** dat uitstraalt elkaar te **kennen** en te **vertrouwen**

Continuïteit bij niet-kwetsbare zwangeren verbonden aan **personen** en specifieke **afspraken**

-----  
Cliënten niveau



# REGIOPROTOCOLLEN

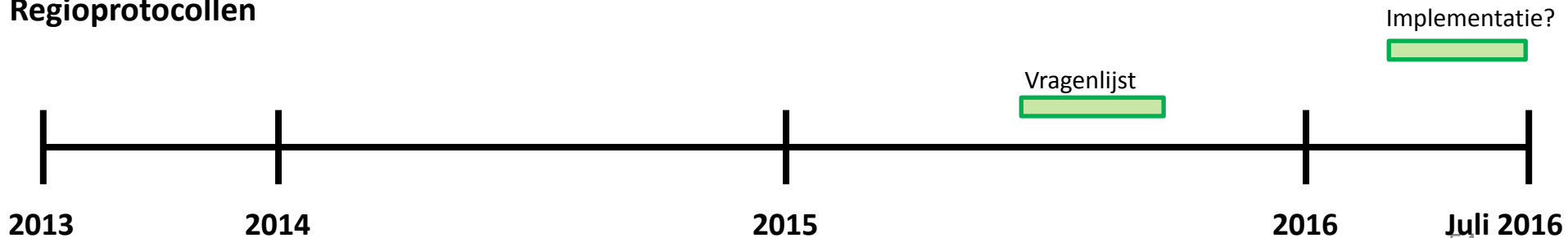
Vragenlijst (n=71): Zijn ze bekend? Worden ze gebruikt?  
Meerwaarde? Barrières voor toepassing?

⇒ Goed bekend, goed ontvangen, veel draagvlak

Uitdagingen: Overlap, onenigheid (landelijke) partijen,  
weinig tijd

---

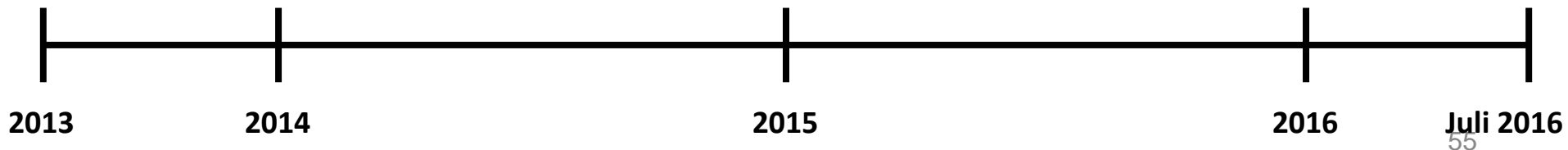
## Regioprotocollen



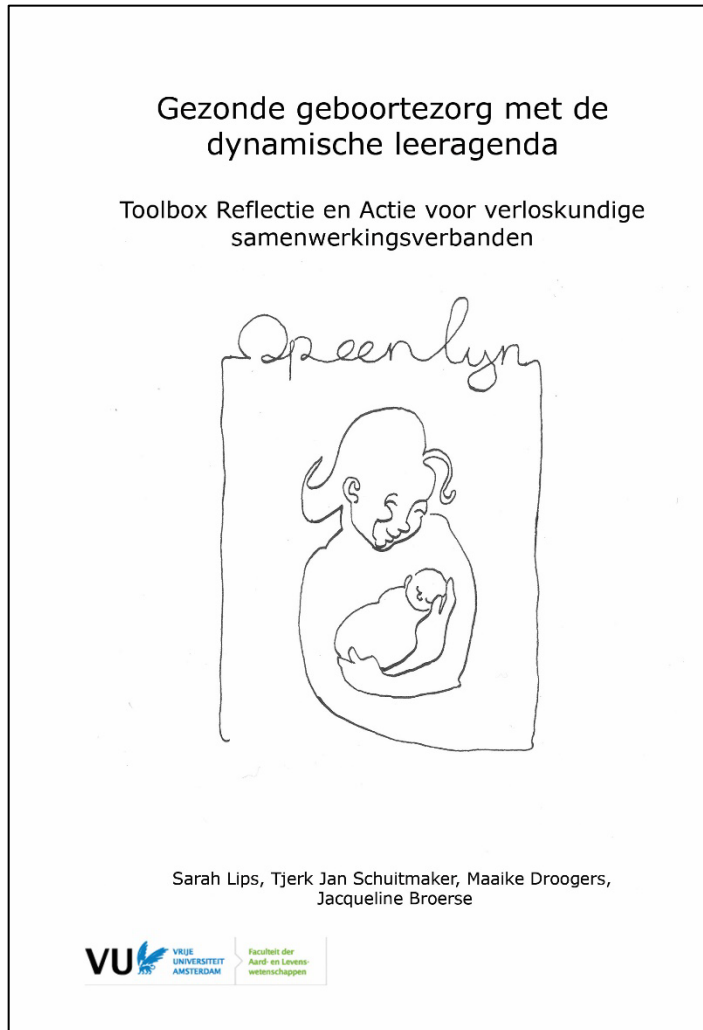
# CONCLUSIE

*Overwegend positief ingesteld veld dat professionaliseert op weg naar integrale zorg. Het is een hele opgave, en huidige onduidelijkheid creëert spanningen.*

*Maar professionele samenwerking groeit van onderop, en onduidelijkheid creëert ook kansen om optimale integrale geboortezorg te realiseren.*



# Toolbox



- Handboek voor monitors van systeeminnovatieve geboortezorgprojecten
- Van visie naar actie  
Optimale integrale geboortezorg met de cliënt centraal



# Training

## Gezonde geboortezorg met de dynamische leeragenda

- Training en ondersteuning Athena Instituut
  - Bijeenkomsten VSV-monitors
  - Uitwisseling ervaringen VSV's
  - 3 bijeenkomsten gedurende 1 jaar
  - Website & forum
- Toepassing in eigen VSV
  - Gestructureerde aanpak, gevalideerde methode
  - Reflectie, visievorming en concrete actie



# Meedoen

Meer informatie en aanmelden:  
[www.gezondegeboortezorg.nl](http://www.gezondegeboortezorg.nl)



Faculteit der  
Aard- en Levens-  
wetenschappen



NETWERK GEBORTEZORG  
NOORDWEST NEDERLAND



ZonMw

## Gezonde Geboortezorg

Ondersteuning VSV's voor integrale geboortezorg

DE ACHTERGROND

HET PROGRAMMA

WAAROM MEEDOEN

HOE MEEDOEN

C



## Disclosure belangen spreker

### (potentiële) Belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven<sup>1</sup>

- Sponsoring of onderzoeksgeld<sup>2</sup> .
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding<sup>3</sup> .
- Aandeelhouder<sup>4</sup> .
- Andere relatie, namelijk ...<sup>5</sup> .

Geen / Zie hieronder

Bedrijfsnamen



# ONDERZOEKSTAGES WETENSCHAP 2017

**Coördinatoren onderzoekstages VAA:**

*Anke B. Witteveen PhD*

*Caroline C. Geerts PhD*



AVAG MIDWIFERY ACADEMY

*maakt deel uit van het samenwerkingsinstituut tussen Hogeschool INHolland en VUmc.*

ACADEMIE VERLOSKUNDE  
AMSTERDAM GRONINGEN

## HOOFDDOELEN ONDERZOEKSSTAGE:

Een wetenschappelijk onderzoek opzetten en uitvoeren en hierover schriftelijk rapporteren aan medische professionals.

Een mondelinge presentatie geven van het eigen onderzoek aan medisch professionals.

***COMPETENTIE: De verloskundige gebruikt wetenschappelijk informatie en baseert haar verloskundig handelen op Evidence Based Medicine c.q. Practice.***



*Students laten ontdekken wat het initiëren, participeren en zelf uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de verloskunde henzelf en het vakgebied kan brengen.*

*'The world of the practising midwife and the research midwife are as similar as they are different. I would wholeheartedly encourage my hospital and community-based colleagues to take up research opportunities should they arise.'*

**Maggie Styles (midwife and research assistant)**

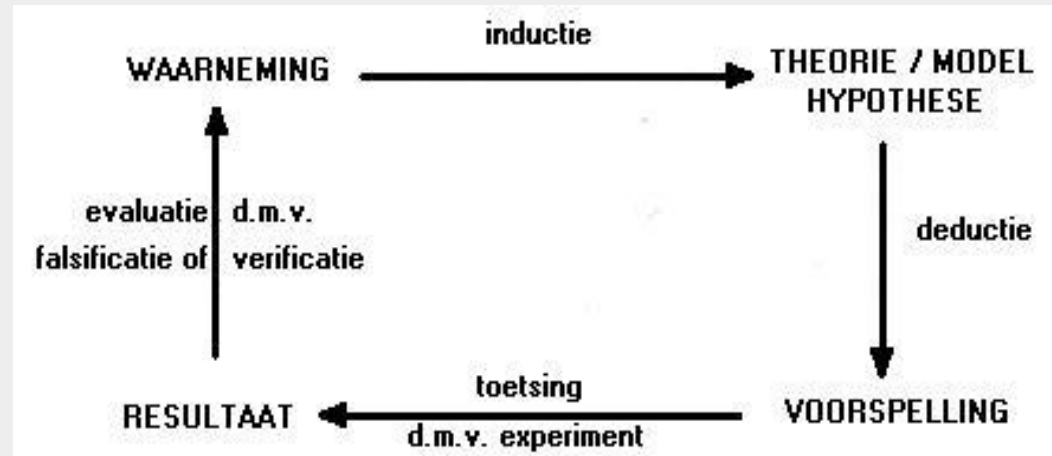
# SPECIFIEKE DOELEN:

- ✓ Voor beroepsgroep relevante onderzoeksvraag opstellen.
- ✓ Onderzoeksvraag → meest relevante wetenschappelijke literatuur.
- ✓ Passend onderzoeksdesign vaststellen en uitvoeren.
- ✓ Medisch-ethische aspecten beschrijven.
- ✓ Correcte argumentatie methoden van dataverzameling.
- ✓ Op correcte wijze archiveren van gegevens.
- ✓ Gegevens analyseren: passend bij onderzoeksdesign en vraagstelling.
- ✓ Correct interpreteren resultaten t.o.v. wetenschappelijke literatuur / interne validiteit eigen onderzoek.
- ✓ Een **wetenschappelijk paper** schrijven.
- ✓ **Bevindingen presenteren en bediscussiëren.**



# UITGANGSPUNTEN:

- ✓ Empirische cyclus doorlopen
- ✓ Wetenschappelijk paper
  - ✓ Inleiding
  - ✓ Methode
  - ✓ Resultaten
  - ✓ Discussie
- ✓ Type onderzoek:
  - ✓ Kwantitatief: univariabele/multivariabele statistische analyses
  - ✓ Kwalitatief: door theorie ondersteunde vragen, methoden en analyse
  - ✓ Mixed methods: kwantitatief gecombineerd met kwalitatief
  - ✓ Systematisch literatuuronderzoek







# Arbeid en zwangerschapsuitkomsten: het verband tussen lang staan en geboortegewicht in het ABCD-cohort

## Achtergrond

Een laag geboortegewicht en Small for Gestational Age (SGA), als gevolg van foetale groeirestrictie, worden in verband gebracht met ongunstige uitkomsten voor het kind op zowel de korte als langere termijn. In het algemeen wordt werkbelasting niet als groeistoeperspeller voor matig zwangerschapsuitkomsten gezien, maar wetenschappelijk onderzoek toont aan dat bepaalde werkomstandigheden zoals het werken in ploegdiensten, zwaar tillen of lang staan, een potentieel risico vormen voor het optreden van foetale groeirestrictie. Om te beoordelen of er een verschil is in gemiddeld geboortegewicht en SGA tussen vrouwen die tijdens hun werk kort, gemiddeld of lang staan in het eerste, tweede of derde trimester, werd onderzoek gedaan.

# De introductie van NIPT als eerste screeningstest op T21, T13 en T18: Hoe kijken verloskundigen aan tegen de invoering van NIPT en hun rol als counselor hierin?

Auteurs: Eva van Rooij en Liselore van der Waal  
Interne begeleider: dr. Linda Martin, AVAG  
Externe begeleider: dr. Lidewij Henneman, EMGO+



## Discussie en conclusie

- Eerstelijns verloskundigen in Nederland staan positief tegenover de invoering van de NIPT als eerste screeningstest. Een groot deel van hen wil dat de neiplooiemeting wel behouden blijft.
- Verloskundigen achten zich competent in counseling rondom prenatale screening, inclusief NIPT. Recente literatuur wijst echter uit dat hun counselingsvaardigheden (met name geïnformeerde besluitvorming) nog aandacht behoeven.
- De basis voor NIPT ligt nog niet volledig. Alleen de NIPT wordt ingevoerd als eerste...

Achtergrond in Nederland is de afwijking naar een brede discussie gevoerd over de aanpak van NIPT als eerste screeningstest. Dit artikel brengt hoe de NIPT als eerste screeningstest wordt ingevoerd.

# De associatie tussen kwaliteit van slaap en zwangerschap specifieke angst: Een observationele pilot

## Introductie

Zwangerschap specifieke angst lijkt een belangrijke voorspeller van negatieve obstetrische uitkomsten. In eerder onderzoek is aangetoond dat er een associatie bestaat tussen slechte kwaliteit van slaap en algemene angst tijdens de zwangerschap. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de associatie tussen kwaliteit van slaap en zwangerschap specifieke angst. In deze studie is gekeken of er een associatie bestaat...

Tabel 1. Demografische karakteristieken van de respondenten

Variable	Totaal (n=16)	n (%)
Leeftijd		
19-33 jaar	10	(100,0)
34 jaar	6	(100,0)
Pariteit		
Nullipara	13	(100,0)
Multipara	3	(100,0)
Werklocatie		
Werkend	12	(100,0)
Niet werkend**	4	(100,0)
Amnionvoordeur		
13 w/m 20 wkn	8	(100,0)
21 w/m 26 wkn	7	(100,0)



regressie-analyse van onafhankelijke variabelen en, als afhankelijke variabelen, van de PRAQ-R. Ook is gekeken naar de schalen 'angst voor veranderend uiterlijk' (AB) en voor 'een gehandicapt kind' (AK).

# Predicting birth weight: the role of maternal ethnicity and fetal sex in the GROW-NL model.

B. Marjane-Gelderboos, G.E. de Haan. Begeleider: P. Jellema (PhD)

## Background

Intrauterine growth restriction (IUGR) is an important problem in obstetric care and is associated with perinatal morbidity and mortality. To increase the detection of IUGR, the GROW-NL method was introduced in Dutch midwifery care. GROW-NL includes standardized fundal height measurements and a customized growth chart, based on maternal height, weight, parity and ethnicity.

There is inconsistent about the strength of association between maternal ethnicity, fetal sex, known as an important predictor for birth weight, included in the GROW-NL model.

The aim of this study was to explore the prediction of birth weight using a multivariable linear regression model including the GROW-NL model.

This study was conducted in 2012 among women who were in the third trimester of gestational age and had a singleton pregnancy.

First we explored the relation between maternal ethnicity and fetal sex on birth weight, using univariable linear regression analysis (Table 1). Then, we investigated the role of maternal ethnicity and fetal sex on the prediction of birth weight in the GROW-NL model. Therefore, four models were built using multivariable regression analysis (Table 2):

• the basic model (GROW-NL model) included maternal length, maternal weight, parity, fetal sex, and fetal sex.

Table 2. Multivariable linear regression analysis: four models predicting birth weight using the GROW-NL variables, in- or excluding maternal ethnicity and fetal sex.

Model	Beta (95% CI)	p-value	N	R <sup>2</sup>
<b>GROW-NL model</b>				
Maternal length (cm)	11.2 (8.0; 14.4)	<0.01	1742	0.26
Maternal weight (kg)	5.9 (4.1; 7.4)	<0.01		
Parity				
Para 1 vs para 0	102.4 (80.5; 145.2)	<0.01		
Para 2 vs para 0	177.1 (117.5; 236.7)	<0.01		
Para >2 vs para 0	182.7 (94.5; 270.9)	<0.01		
<b>Ethnicity</b>				
Western Immigrant vs Dutch	-15.4 (-75.7; 44.9)	0.61		
Non-western Immigrant vs Dutch	-2.0 (-39.5; 35.5)	0.95		
<b>Model I</b>				
Maternal length (cm)	10.9 (8.0; 12.7)	<0.01	1914	0.26
Maternal weight (kg)	5.8 (4.1; 7.4)	<0.01		
Parity				
Para 1 vs para 0	102.7 (81.9; 143.6)	<0.01		
Para 2 vs para 0	179.7 (121.2; 237.0)	<0.01		
Para >2 vs para 0	189.2 (85.7; 292.8)	<0.01		
<b>Model II</b>				
Maternal length (cm)	11.2 (8.1; 14.5)	<0.01	1742	0.26
Maternal weight (kg)	5.8 (4.1; 7.4)	<0.01		
Parity				
Para 1 vs para 0	102.9 (80.9; 145.1)	<0.01		
Para 2 vs para 0	172.4 (114.8; 230.2)	<0.01		
Para >2 vs para 0	180.1 (93.1; 267.1)	<0.01		
<b>Ethnicity</b>				
Western Immigrant vs Dutch	-11.6 (-71.1; 47.9)	0.70		
Non-western Immigrant vs Dutch	2.0 (-34.8; 38.7)	0.95		
<b>Fetal sex (boy vs girl)</b>				
	124.7 (96.8; 172.6)	<0.01		
<b>Model III</b>				
Maternal length (cm)	10.8 (8.0; 12.6)	<0.01	1912	0.26
Maternal weight (kg)	5.7 (4.1; 7.2)	<0.01		
Parity				
Para 1 vs para 0	101.2 (80.9; 143.6)	<0.01		
Para 2 vs para 0	176.9 (120.2; 232.4)	<0.01		
Para >2 vs para 0	185.2 (89.6; 280.7)	<0.01		

# BEOORDELING EN AFRONDING:

- ❖ Scholing studenten:
  - ❖ Journal clubs
  - ❖ Onderzoeksdesigns
  - ❖ Analyseren van data: beschrijvende en toetsende statistiek; uitgebreide analyses van kwalitatieve gegevens
  - ❖ O.a. SPSS
- ❖ Beoordeling:
  - ❖ Interne (i.o.m. met externe) begeleider
  - ❖ Onafhankelijk expert: UHD's/hoogleraren AMC / Vumc
- ❖ Publicatiemogelijkheden na afloop stage:
  - ❖ Externe begeleider samen met student overleggen werkverdeling en auteurschappen.

# ONDERZOEKSPLEKKEN:

- ✎ Universiteiten:
  - ✎ Universiteiten (UvA, VU etc.)
  - ✎ Universitaire medische centra (Vumc, AMC, UMCG etc.)
- ✎ Onderzoeksinstituten:
  - ✎ NIVEL, TRIMBOS, EMGO+, TNO etc.
- ✎ Beroepsorganisaties (o.a. KNOV, verloskundig samenwerkingsverband (VSV))
- ✎ Midwifery Science/ EMGO+ (Vumc) biedt veel projecten:
  - ✎ Overgang oud naar nieuw curriculum → overlap cohort 3<sup>e</sup> jaars en cohort 4<sup>e</sup> jaar: totaal 75 onderzoeksstages (AVAG breed).

# WANNEER?

- ❖ Drie trajecten:
  - ❖ Nieuw curriculum (10 weken aaneengesloten):
    - A) Derdejaars-traject 1: **5 februari-21 april 2017**
    - B) Derdejaars-traject 2: **24 april- 7 juli 2017**
  - ❖ Oud curriculum (9 weken; onderbroken door eindstage):
    - C) Vierdejaars:
      - 30 januari – 10 maart 2017 (6 weken)**
      - 12 juni – 30 juni 2017 (3 weken)**

# NODIG:

- ❖ Stages bij externe onderzoekers:
  - ❖ Studenten: tweetallen
  - ❖ Begeleiding door tweetallen:
    - ❖ **Externe onderzoeksbegeleider:**
      - ❖ Minimaal MSc en ervaring met (toegepast) wetenschappelijk onderzoek
      - ❖ Max. 15 uur (vergoeding mogelijk)
    - ❖ Interne onderzoeksbegeleider:
      - ❖ Docent methodologie AVAG / MSc of PhD
      - ❖ Max. 25 uur
- ❖ Inhoudelijk:
  - ❖ Werken aan onderzoekspaper-gerelateerde activiteiten
  - ❖ Ook ± 20 uur aan onderzoekswerkzaamheden afdeling
  - ❖ Onderzoeksoverleggen bijwonen afdeling



# AAN TE LEVEREN INFORMATIE:

- ❖ **Korte beschrijving:**
  - ❖ Onderzoeksvoorstel ((voorlopige) onderzoeksvraag)
  - ❖ Achtergrond
  - ❖ Onderzoeksdesign/methode (beoogde dataset of data-verzamelingsplan)
  - ❖ Naam en functie (beoogde) onderzoeksbegeleider
- ❖ Flyer/website: <http://www.verloskunde-academie.nl/onderzoek-door-studenten/>
- ❖ OF rechtstreeks mailen:
  - ❖ [anke.witteveen@inholland.nl](mailto:anke.witteveen@inholland.nl)/ [a.witteveen@vumc.nl](mailto:a.witteveen@vumc.nl)
  - ❖ [caroline.geerts@inholland.nl](mailto:caroline.geerts@inholland.nl)/ [c.geerts@vumc.nl](mailto:c.geerts@vumc.nl)





# HARTELIJK DANK VOOR UW AANDACHT!



# Rondvraag



# Activiteiten en bijeenkomsten

7 november nascholing diabetes

15 november 1<sup>ste</sup> training gezonde geboortezorg Alkmaar

22 november training gezonde geboortezorg Amsterdam

24 november VSV vertegenwoordigersoverleg

3 april 2017 volgend GPO Vumc

Zie de laatste nieuwsbrief en onze website voor meer informatie.



**NETWERK GEBORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

# Bedankt voor uw komst!

Blijf op de hoogte via de nieuwsbrief. Aanmelden via de website [www.nwgz.nl](http://www.nwgz.nl)

**Contact:**

Stacy Dubos, coördinator

E-mail: [info@nwgz.nl](mailto:info@nwgz.nl)

Tel. 06-20482245



**NETWERK GEBOORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND