

Geboortezorg in Nederland

Samenwerking rondom de
zwangerschap



k&Z

KNOV

nvog

Landelijke Vereniging van
Verloskundigen & Gynaecologen

NB/K

Samenwerking voor de Landelijke

Perinatale Federatie
Nederland



College Perinatale

Carola Groenen, verloskundige n.p.

- Lid expertcommissie Geboortezorg
Zorginstituut Nederland
- Voorzitter VSV SAMEN zorgen voor
nieuw leven in de regio Nijmegen
- Directeur Coöperatieve Verloskundigen
Nijmegen e.o.



SAMEN

*zorgen voor nieuw leven
in regio Nijmegen*

Ontwikkeling zorgstandaard



Wettelijke regulering zorg



www.zorginzicht.nl



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



*Transparantie - bewaken - doorzettingsmacht
Regierol bij CPZ; verenigde landelijke koepels*

- 1. Zorgstandaard integrale geboortezorg**
2. Cliënten versie Zorgstandaard
3. Implementatieplan Zorgstandaard
4. Indicatoren integrale geboortezorg

Waar kan de zwangere op rekenen?

- De zorgvraag en keuzevrijheid van de zwangere staat centraal
- Een interprofessioneel geboortezorgteam staat voor haar klaar
- Het team is gezamenlijk verantwoordelijk voor goede zorg
- Leren door evaluatie van uitkomsten en cliëntervaringen:
kwalitatief nóg betere zorg

Wat is nieuw?

- Hoofdstuk 9 Samenwerkingsstructuur
- Inhoud! Organisatie en financiën als middel
 - Uitvoerbaar in ieder VSV
- Coördinerend zorgverlener
 - Geboortezorgplan
 - Cliëntenraad
 - MDO
 - VSV audit, jaarverslag



Indicatoren geven inzicht in de kwaliteit van de zorg

1. Zorginhoudelijke indicatoren: wat zijn de uitkomsten van de geboortezorg?
2. Cliëntervarings indicatoren: hoe hebben zwangeren de geboortezorg ervaren?
3. Klant preferente indicatoren: wat vinden zwangeren belangrijk in de geboortezorg?

Van de uitkomsten kunnen zorgaanbieders leren en hun werk waar mogelijk verbeteren.

Voor zwangeren wordt het maken van keuzes voor een zorgaanbieder hierdoor gemakkelijker.

Verzekeraars kunnen de informatie gebruiken bij het contracteren van zorgaanbieders.



Zorginhoudelijk



1. AOI
2. Aard zorg (sp partus-sectio-epiduraal)
3. Borstvoeding
4. Plaats zorg (zorg voor 10 wkn-locatie partus-overdracht durante partu-overdracht kind pp)

Cliënten ervaringen



1. NPS Netto Promotor Score landelijk/ 1x jaar
2. Regionaal instrument naar keuze, PDCA cyclus in kwaliteit jaarverslag
3. 2020 definitief vaststellen landelijk instrument (NPS of anders)

Klantpreferenties

1 mei 2018



1. VSV
2. Ziekenhuis
3. Verloskundigenpraktijk
4. Kraamzorgorganisatie



VSV via ziekenhuis



1. Individueel geboortezorg plan
2. Gezamenlijk dossier
3. Info aan zwangeren over samenwerking
4. Coördinerend zorgverlener
5. MDO
6. Adviesraad (moederraad)
7. Zorgaanbod

Ziekenhuis - VK praktijk - Kraamzorg

1. Welk VSV
2. Online faciliteiten
3. Voorzieningen
4. Zorgaanbod
5. Begeleidingsbeleid
6. Beantwoording vragen
7. Spreekuur tijden





Samenwerkende Kraamzorg



*Dagelijks Bestuur
(managers)*

|

*Moederraad
Programmaraad
(professionals)*

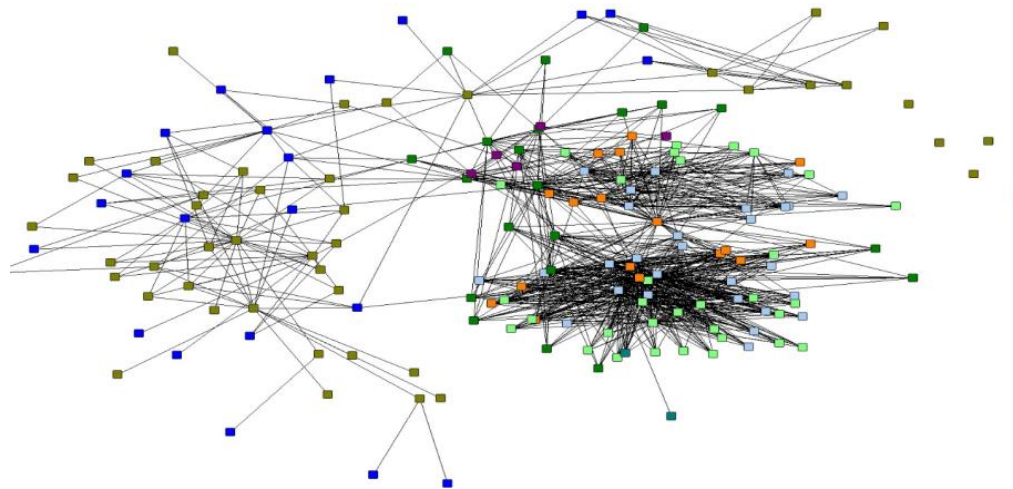
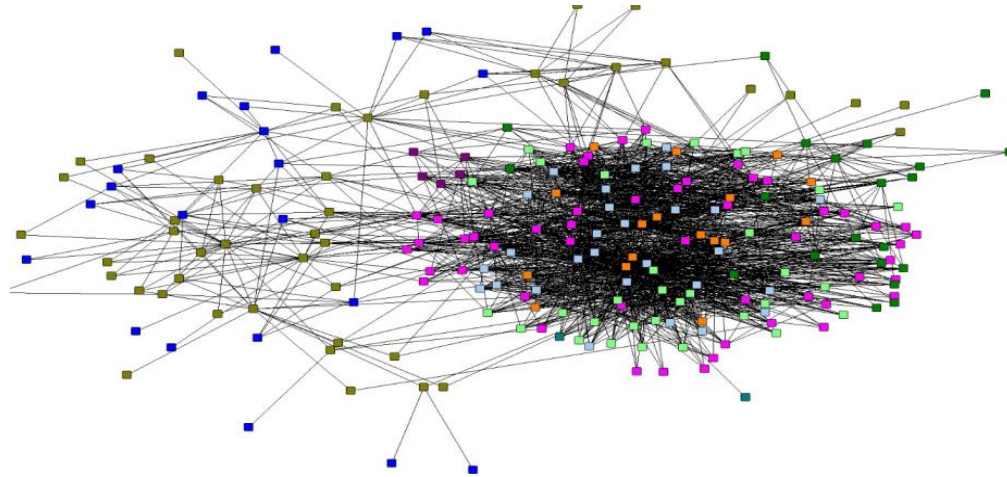


Werkgroepen (professionals)

Basiszorg - Borstvoeding- Communicatie- Digitaal Dossier-
Kwaliteit- Kwetsbare zwangeren- Protocollen- Voorlichting



- ✓ Alle intakes in de eerstelijns
 - ✓ MDO op indicatie
- ✓ Coördinerend zorgverlener/casemanager
 - ✓ Cliëntenraad
 - VSV jaarverslag
 - Geboortezorgplan



*Use of social network analysis in maternity care to identify the profession most suited for case manager role,
Groenen et al, Midwifery 2017*

Conclusies

1. Zonder verloskundigen de helft minder contacten en 25% minder dichtheid
 2. Zonder verloskundigen meer isolaties m.n. JGZ
 3. Zonder verloskundigen, de ziekenhuizen 2 aparte clusters
 4. Verloskundigen als enige contact met alle professies
 5. Verloskundigen hoge score in centraliteit
 6. Voorlichting (skills) en laagdrempeligheid, hele zorgproces
- Eerstelijns verloskundigen het meest geschikt als casemanager

EERSTELIJS VERLOSKUNDIGE BESTE CASEMANAGER

Eerstelijns verloskundigen zijn essentieel om verbindingen tussen professionals in een geboortezorgnetwerk te leggen. Hun vaardigheden én hun toegankelijke positie voor zwangere vrouwen maken de eerstelijns verloskundigen het meest geschikt als casemanager. Dit concluderen Carola Groenen en collega's. Voor TvV schreven zij een bewerking van de resultaten die eerder dit jaar verschenen in het wetenschappelijk tijdschrift *Midwifery*.

Multidisciplinaire netwerksamenwerking, met een actieve rol van de patiënt, laat internationaal positieve resultaten zien. De patiënttevredenheid en de patiëntbeleving van controle over de eigen zorg zijn hoger^{1,2}. Als een multidisciplinaire netwerksamenwerking goed gecoördineerd is door een casemanager, verbetert dit de kwaliteit van zorg, is de patiënttevredenheid hoger, is er meer efficiëntie en zijn de kosten lager³⁻⁵. Een casemanager werkt op twee complementaire niveaus. Op het individuele niveau geeft zij advies en verwijzingen voor het geboortezorgplan en een zorgproces op maat. Zij werkt daarin samen met de zwangere en andere professionals. Op het netwerkniveau heeft de casemanager een centrale positie. Zij werkt samen met alle betrokken professionals en organisaties om de continuïteit van zorg te borgen⁶. Casemanagement is bekend binnen verschillende gezondheidszorgsettingen⁷⁻⁹, maar is nieuw in de Nederlandse geboortezorg. Het is nog niet concreet omschreven welke beroepsgroep de rol van casemanager het beste zou kunnen vervullen.

Methode

Een Sociale Netwerk Analyse (SNA) is een studiemethode om kwantitatief connecties tussen zorgprofessionals in de gezondheidszorg te meten. Met SNA kun je de structuur van een netwerk beschrijven, visueel weergeven en analyseren¹⁰. Omdat van een casemanager wordt verwacht dat zij werkt op het individuele niveau met de zwangere én in het geboortezorgnetwerk, waren onze hypothesen dat de casemanager in het netwerk: a) een centrale positie heeft, b) alle andere professionals met een paar contacten kan bereiken en c) veel contacten onderhoudt met andere beroepsgroepen in het netwerk.

Onze studie is uitgevoerd in de regio Nijmegen, met jaarlijks circa 4000 bevallingen en 226 professionals. Deze professionals waren ten tijde van de studie: 52 eerstelijns verloskundigen uit elf verloskundigenpraktijken, negentien gynaecologen, 31 gynaecologen in opleiding, 29 klinisch verloskundigen en 21 kinderartsen werkzaam in twee ziekenhuizen (een perifeer en een academisch), vijf teamleiders kraamzorg van een kraamzorgorganisatie, 24 GZ-artsen en 45 GZ-verpleegkundigen, werkzaam op veertien consultatiebureaus. Aanvankelijk waren de huisartsen ook uitgenodigd voor dit onderzoek, maar door hun erg lage respons is deze beroepsgroep uit de analyse gelaten. Alle betrokken professionals ontvingen voor dit onderzoek een e-mail met een namenlijst van alle 226 professionals, inclusief beroep, organisatie en plaats waar ze werkten. Gevraagd werd om aan te geven met welke personen er het afgelopen half jaar medisch georiënteerd contact was geweest over tenminste een patiënt (moeder of kind). Indien een professional niet had geantwoord, maar een andere professional aangaf wel medisch contact met deze persoon te hebben gehad, dan gingen we ervan uit dat dit contact wederzijds was. In de

Referenties

1. Van Royen, P., et al., The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 3. Results: person-centred care, comprehensive and holistic approach. *Eur J Gen Pract*, 2010. **16**(2): p. 113-9.
2. Ekman, I., et al., Person-centered care—ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2011. **10**(4): p. 248-51.
3. Den Breejen, E.M., et al., A patient-centered network approach to multidisciplinary guideline development: a process evaluation. *Implement Sci*, 2014. **9**: p. 68.
4. de Labrousse, C., et al., Patient-centered Care in Maternity Services: A Critical Appraisal and Synthesis of the Literature. *Womens Health Issues*, 2016. **26**(1): p. 100-9.
5. Minkman, M.M., S.A. Ligthart, and R. Huisman, Integrated dementia care in The Netherlands: a multiple case study of case management programmes. *Health Soc Care Community*, 2009. **17**(5): p. 485-94.
6. Tahan, H.A. and V. Campagna, Case management roles and functions across various settings and professional disciplines. *Prof Case Manag*, 2010. **15**(5): p. 245-77; quiz 278-9.
7. Wensing, M., et al., Information exchange networks for chronic illness care in primary care practices: an observational study. *Implement Sci*, 2010. **5**: p. 3.
8. Nowell, W.D., G.C. Halvorsen, and J. Santa, Recognizing an opinion: Findings from the JOM evidence communication innovation collaborative. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 2012. **308**(15): p. 1531-1532.
9. Wynia, M.K., I. Von Kohorn, and P.H. Mitchell, Challenges at the intersection of team-based and patient-centered health care: insights from an JOM working group. *Jama*, 2012. **308**(13): p. 1327-8.
10. Schelmench, V.L., et al., Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014. **14**: p. 145.

Table 1 Results Delphi study

	First round	Second round		Third round
	<i>Improvement ideas</i>	Score (%) [*] <i>33 patients</i>	<i>17 professionals</i>	<i>Improvement agenda</i>
Patients priority	Iedere vrouw een eenpersoonskamer in het ziekenhuis	73 (22,1)	5 (2,9)	1. Bespreek met ziekenhuis management de wens en toegevoegde waarde van eenpersoonskamers
	Continuïteit van zorg tijdens de bevalling, tijdens verwijzing tijdens de bevalling blijft de eerstelijns verloskundige voor support	50 (15,2)	6 (3,5)	2. Creeer meer mogelijkheden om de eerstelijns verloskundige bij een tweedelijns bevalling te laten zijn voor continuïteit
	Beschikbaarheid van digitale uitwisseling van patientengegevens tussen professionals	48 (14,6)	23 (13,5)	3. Start een digital inkijsysteem tussen organisaties waarbij de patient ook mee kan kijken.
	Iedere zwangere heeft een casemanager	42 (12,7)	10 (5,9)	4. Introductie van een casemanager voor iedere zwangere
Professionals priority	Online inzage in patientengegevens voor patienten en betrokken professionals	23 (7,0)	36 (21,2)	Included in 3.
	Eenduidige patienten informatie vanuit alle professionals naar zwangeren door een website, dezelfde informatiefolders en voorlichtingsbijeenkomsten	5 (1,5)	33 (19,4)	5. Creeer een multidisciplinair team om eenduidige patienteninformatie te realiseren.
	Verplichte multidisciplinaire trainingen en casuïstiekbesprekingen voor meer gecoördineerde patiëntgerichte zorg	15 (4,5)	16 (9,4)	6. Organiseer meer communicatietrainingen voor professionals om patient centraal te realiseren. Gebruik hierbij o.a. rolmodellen, meer patienten feedback en discussies. Inclusief het trainen om de protocollen meer gepersonaliseerd dan strikt te gebruiken.
Shared scores	Shared decision making is onderdeel van de zorg	33 (10,0)	14 (8,3)	Included in 6.
	Een geboorteplan voor iedere zwangere met wensen, besluiten en een persoonlijk zorgpad	19 (5,8)	9 (5,3)	7. Implementatie van een eenduidig geboorteplan inclusief waarbij het bij iedere professional bekend is en eenduidig gebruikt wordt
	Meer aandacht middels trainingen voor luisteren naar zwangeren	10 (3,0)	10 (5,9)	Included in 6.
	Een telefoonnummer voor vragen of indien zorg nodig is	12 (3,6)	8 (4,7)	<i>Niet gerbuikt voor de innovatie agenda wegens onvoldoende haalbaarheid</i>

*Percentage of maximal amount of points



Verbeterslagen na 2006

- ✓ Professionals bepalen de inhoudelijke koers van het VSV & de managers besturen om dit mogelijk te maken
- ✓ Samenwerking met JGZ-GGD en gemeenten (sociale domein)
- ✓ Communicatie
 - Begrippen, Belangen op tafel, Zichtbaar (intern en extern)
- ✓ Jaarplannen, verantwoording
- ✓ Werkgroep is werktijd
- ✓ Facilitaire ondersteuning (secretariaat en communicatie/PR afdelingen)
- ✓ Moederraad
- ✓ Investeren in samen doen (elkaar beter leren kennen) = meer vertrouwen, betere contacten, gedeelde gemeenschappelijkheid

.... en jullie ?

1. Ervaren succesfactoren
2. Ervaren belemmerende factoren
3. Hoe kunnen we elkaar ondersteunen

