



College Perinatale Zorg



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

14 mei 2018

Evelien Cellissen

eveliencellissen@collegepz.nl

www.kennisnetgeboortezorg.nl



Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022



In 2022 ontvangt elke zwangere, baby & gezin 'state of the art' integrale geboortezorg en bieden wij hen **bewezen de best mogelijke start.**



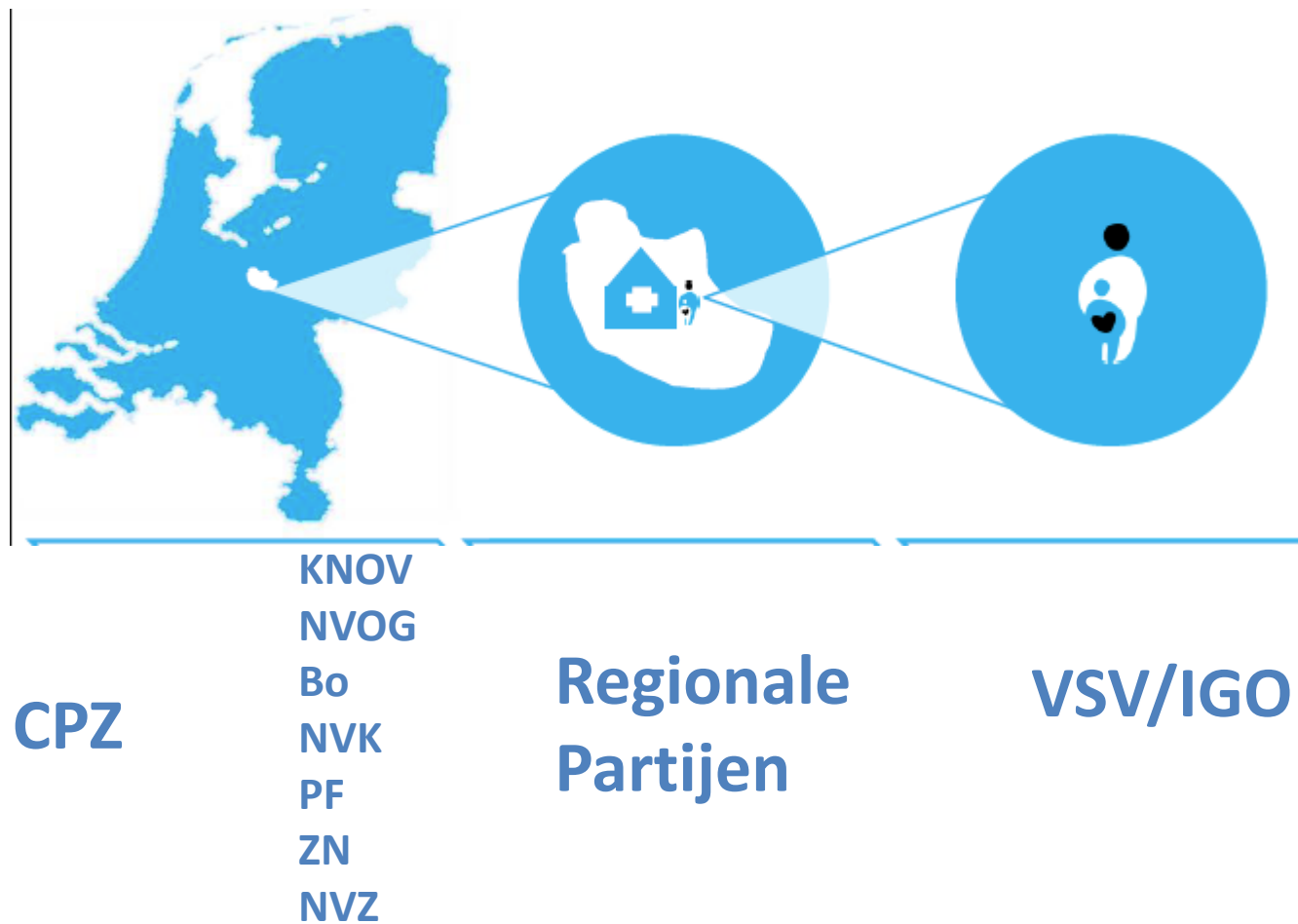
In 2022 is de **cliënt een gelijkwaardige partner** en **beslist zij samen** met de zorgprofessional.



In 2022 is de geboortezorg hét voorbeeld van een **doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk.**



Netwerk geboortezorg





Zorgstandaard integrale geboortezorg 1.1

Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

Versie 1.1

28 juni 2016

Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
Aanpassingen tijdelijke expertcommissie Adviescommissie Kwaliteit Zorginstituut Nederland



College Perinatale Zorg
Oudegracht 4
3515 GA UTRECHT
T 030 2739758

Geboortezorg in Nederland

Samenwerking rondom de
zwangerschap



College Perinatale Zorg

Betere gezondheid
door betere informatie



HOME

STANDAARDISATIE

TERMINOLOGIECENTRUM

PROJECTEN

EHEALTH

PUBLICATIE

GEBOORTEZORG (PERINATOLOGIE)

Home > S

In 80% van de zwangerschappen heeft een zwangere vrouw te maken met meerdere zorgverleners, zoals een verloskundige in de verloskundigenpraktijk en een gynaecoloog in het ziekenhuis. Voor de zwangere vrouw is het dan wel zo prettig dat deze zorgverleners over haar gegevens beschikken in plaats van dat zij herhaaldelijk hetzelfde verhaal moet houden. Bovendien, zij kan niet zomaar de historie van haar vorige zwangerschappen ophoesten.

Om de juiste zorg te kunnen verlenen, is het wenselijk dat de verloskundige snel en gemakkelijk gegevens als bloeddruk en bloedverlies aan de gynaecoloog doorgeeft. In een ideale situatie door een simpele druk op de knop en niet omslachtig via papier, fax of telefoon. Daarvoor is het nodig dat de systemen van de verloskundige en de gynaecoloog met elkaar kunnen communiceren en elkaar kunnen begrijpen, zodat er geen begripsverwarring ontstaat.

Zwanger? Gelukkig wist je nieuwe verloskundige dat je bij je vorige zwangerschap zwangerschapsvergiftiging had.

Op dit moment zijn er in eerstelijnszorg minimaal drie dossiersystemen voor verloskundigen en in de tweedelijnszorg minimaal vier dossiersystemen voor gynaecologen. Daarnaast richten de grote ziekenhuizen hun eigen elektronisch dossier volgens hun eigen werkwijze in en kunnen daardoor niet eenvoudig gegevens uitwisselen. Het grootste probleem van werken met verschillende systemen is dat ze niet dezelfde taal spreken. Michael Tan, productmanager bij Nictiz: 'Als je met elkaar informatie wilt uitwisselen, dan moet er geen verwarring ontstaan over de apgarscore of die na 5 minuten of 10 minuten na de geboorte is bepaald. Bij een acute overdracht is namelijk



Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg



College Perinatale Zorg



Zorgstandaard: acties CPZ gericht op implementatie

- Digitalisering plan van aanpak in implementatietool:
 1. Beschikbaar maken informatie ZIG
 2. Beschikbaar maken 'praktijkvoorbeelden'
 3. Links naar relevante handreikingen/richtlijnen
 4. Checklist/formats ontwikkeld met partijen en veld
- Afstemming met diverse netwerken zoeken om elkaar te versterken.
- Digitale spreekuren
- Notities / uitwerkingen per onderwerp





Belangrijkste veranderingen ZIG:

- Coördinerend zorgverlener
- Individueel geboortezorgplan (fase 2, jan '19)
- Organisatie van het VSV (cliëntenraad (fase 2, jan '19), klachtenregeling, calamiteitenbeleid, jaarverslag en bespreking cijfers t.b.v. kwaliteitsverbetering)
- Gezamenlijk beleid en voorlichting pijnstilling i.s.m. anesthesist
- Regionaal beleid m.b.t. kwetsbare zwangeren (fase 2, jan '19)
- Multidisciplinair overleg (MDO)



Fasen implementatie zorgstandaard '16-'17

Fase	Wat	Wanneer
Fase 0		
Fase 0	Plan van aanpak	juli 2017 (harde deadline)
Fase 0	Gezamenlijke besluitvorming, begeleiding en informed consent (p.13 ZIG) ²² ☐ Manier van uitwisseling van informatie tussen vrouw en zorgverlener die leidt tot gezamenlijk genomen beslissing over de te leveren zorg ☐ De zorgverlener luistert actief en heeft aandacht voor vragen en wensen van de vrouw ☐ De coördinerend zorgverlener en de zwangere stellen samen geboortezorgplan op	
Fase 1		
Fase 1	Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren (p. 51 e.v., 54 ZIG) ☐ Er is een kwaliteitssysteem opgezet, dat tevens rekening houdt met aspecten als effectiviteit en doelmatigheid ☐ Kwaliteitsbevordering en -bewaking is methodisch aangepakt, in een cyclisch proces en is structureel ingebed binnen de zorgorganisatie ☐ Het gezamenlijk continu monitoren van de kwaliteit in de eigen regio en opstellen verbeterplannen. Het analyseren en verbeteren van prestaties vanuit het perspectief van zowel de zorgverlener als zwangere (p.51 ZIG). Aanbevelingen voor verbetering samenwerking, richtlijnontwikkeling/zorgpaden, inventariseren scholingsnoodzaak ☐ Deelname zorgverleners aan perinatale audits en perinatale registratie van Perined ☐ De gemeten resultaten worden besproken, geanalyseerd en leiden tot verbeter- en borgingsplannen	januari (harde deadline)
Fase 1	Multidisciplinaire en lijnovestigende samenwerking (p.12 ZIG) ☐ Zorgsysteem integrale zorg waarbij professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor onderlinge afstemming en het regionaal beleid ☐ Transparant uitleg geven over de kwaliteit van zorg in het hele zorgtraject ☐ Multidisciplinaire en lijnovestigende samenwerking tussen betrokken beroepsgroepen, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties en aanstaande ouders op basis van gelijkwaardigheid ☐ Bijzondere aandacht voor communicatie en overdracht	Streefdatum januari
Fase 1	Interprofessioneel geboortezorgteam (p.12 ZIG) incl. MDO (p. 46, 47, 61 ZIG) ☐ Minimaal maandelijks Multidisciplinair Overleg (MDO) ☐ Organiseren toestemming zwangeren voor bespreking in MDO ☐ Beleid samenstelling, taak en werkwijze interprofessioneel geboortezorgteam (p.4 ZIG) incl. afspraken over kwaliteit, registratie, afwijken van het beleid, verantwoording en transparantie (p. 20 ZIG) ☐ Instellen geboortezorgteam met vertegenwoordiging van alle bij de geboortezorg betrokken zorgverleners in de regio	Streefdatum januari
Fase 1	Zwangere en (on)geboren kind centraal (p.10 ZIG) ☐ Iedere zwangere heeft zelf de keuze om thuis, in een geboortecentrum of poliklinisch in het ziekenhuis te bevallen (p. 31 ZIG) ☐ Voorkomen over- en onderbehandeling ☐ Met respect en in veiligheid ondersteunen van de vrouw en creëren van beschikbaarheid en kwaliteit, ongeacht de gekozen plaats van bevalling ☐ Vraaggericht zorgaanbod ☐ Beleid over hoe om te gaan met vragen van vrouwen die buiten de richtlijnen vallen ☐ Iedere vrouw wordt aan het begin van de zwangerschap op de hoogte gebracht van haar recht op geïnformeerde keuze (p. 21 ZIG) en over belang van alle controles (p.22 ZIG) ☐ Elke vrouw heeft te allen tijde de mogelijkheid om af te zien dan wel af te wijken van zorgaanbod in de ZIG ☐ Zorgverleners ondersteunen iedere vrouw om eigen keuzes te maken (zorg, welk moment, welke plaats) ☐ Informeren vrouw registratie van gegevens in haar elektronisch dossier, in de Landelijke Perinatale Registratie, bevolkingsonderzoeken en dat voor delen haar toestemming nodig is ☐ Vastleggen toestemming zwangere over bespreken in MDO, geboortezorgteam, doen van onderzoeken in haar dossier	Streefdatum januari 2018

Fase 1	Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener (p.11, 20, 45 ZIG) ²² ☐ Iedere zwangere heeft gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt, de coördinerend zorgverlener ☐ Coördinerend zorgverlener bewaakt belangen zwangere, ondersteunt zelfmanagement en ziet toe op integrale geboortezorg volgens individueel geboortezorgplan ☐ Vastleggen toestemming zwangere met besluit wie aanspreekpunt is ☐ Ondersteunen en adviseren vrouw bij keuze over locatie van de bevalling (p.31 ZIG)	Streefdatum januari 2018
Fase 1	Prenatale zorg (p. 20 ZIG) ☐ Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden. Bij een gecompliceerd verloop zal aanvullende zorg geboden worden ☐ Eerste consult vindt plaats voor 9 weken amenorroeuduur Intake anamnese zwangere en partner: risico-inschatting, algemene voorlichting, bespreken van prenatale screening	Streefdatum januari 2018
Fase 2		
Fase 2	Adequate voorlichting en counseling (p.11 ZIG) ☐ Er is beleid en alle zorgverleners binnen het VSV hanteren uniform informatiemateriaal voor het goed informeren van de zwangere over haar zwangerschap, bevalling, kraamperiode en de begeleidings- en zorgmogelijkheden (incl. pre- en neonatale screening) ☐ Elke zwangere krijgt ondersteuning van zelfmanagement	Streefdatum januari 2019
Fase 2	Individueel geboortezorgplan (p.11, p.44 ZIG) uiterlijk week 16 ²⁴ ☐ Alle behoeften en wensen van de zwangere worden vastgelegd in een individueel geboortezorgplan ☐ Alle afspraken met zorgverleners/het regionaal zorgpad van de zwangere wordt opgenomen in haar individueel geboortezorgplan.	Streefdatum januari 2019

Fase 2	Preconceptiezorg (p. 17 e.v. ZIG) ☐ Gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie over preconceptieconsulten ☐ Preconceptieconsult wordt aangeboden ☐ Specialistisch preconceptieconsult dat leidt tot preconceptieadvies en plan van aanpak wordt aangeboden Afstemming met o.m. gemeenten, huisartsen over werven en voorlichten vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden	Streefdatum januari 2019
Fase 2	Doorontwikkeling verloskundig samenwerkingsverband (p. 4, 46, 47 ZIG) ☐ Uitbreiden regionale netwerken (nieuwe beroepsgroepen in lijn met dan bijgewerkte Zorgstandaard) ☐ Aanpassen MDO (welke frequentie, welke beroepsgroepen in lijn met dan bijgewerkte Zorgstandaard) ☐ Implementatie Cliëntenraad ☐ Jaarlijks aanbieden en bespreken uitkomsten jaarverslag en beleidsplannen met Cliëntenraad ☐ In overleg aan met Cliëntenraad over de kwaliteit van de zwangere/gepercipieerde kwaliteit (p. 51 e.v., 54 ZIG)	Streefdatum januari 2019
		januari 2020 (harde deadline)
		januari 2020
		januari 2020

Fase 0

juli 2017

- Plan van aanpak:
- Gezamenlijke besluitvorming & informed consent

Fase	Wat	Wanneer
Fase 0		
Fase 0	Plan van aanpak	
Fase 0	Gezamenlijke besluitvorming, bejegening en informatie ☐ Manier van uitwisseling van informatie tussen vrouwen beslissing over de te leveren zorg ☐ De zorgverlener luistert actief en heeft aandacht voor de zwangere ☐ De coördinerend zorgverlener en de zwangere stellen samen de zorg op	
Fase 1		
Fase 1	Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren ☐ Er is een kwaliteitssysteem opgezet, dat tevens reeds doelmatigheid ☐ Kwaliteitsbevordering en -bewaking is methodisch reël ingebed binnen de zorgorganisatie ☐ Het gezamenlijk continu monitoren van de kwaliteit. Het analyseren en verbeteren van prestaties vanuit de zwangere (p.51 ZIG). Aanbevelingen voor verbetering, inventariseren scholingsnoodzaak ☐ Deelname zorgverleners aan perinatale audits en ☐ De gemeten resultaten worden besproken, geanalyseerd en verbeterd	
Fase 1	Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking ☐ Zorgsysteem integrale zorg waarbij professionals goed afstemming en het regionaal beleid ☐ Transparant uitleg geven over de kwaliteit van zorg ☐ Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking met andere professionals, maatschappelijke organisaties en aanstaande ouders ☐ Bijzondere aandacht voor communicatie en overdracht	
Fase 1	Interprofessioneel geboortezorgteam (p.12 ZIG) incl. ☐ Minimaal maandelijks Multidisciplinair Overleg (MDO) ☐ Organiseren toestemming zwangere voor bespreking ☐ Beleid samenstelling, taak en werkwijze interprofessioneel geboortezorgteam ☐ Instellen geboortezorgteam met vertegenwoordigers van alle betrokkenen in de regio	
Fase 1	Zwangere en (on)geboren kind centraal (p.10 ZIG) ☐ Iedere zwangere heeft zelf de keuze om thuis, in een ziekenhuis of op een andere locatie te bevallen (p. 31 ZIG) ☐ Voorkomen over- en onderbehandeling ☐ Met respect en in veiligheid ondersteunen van de zwangere, ongeacht de gekozen plaats van bevalling ☐ Vraaggericht zorgaanbod ☐ Beleid over hoe om te gaan met vragen van vrouwen ☐ Iedere vrouw wordt aan het begin van de zwangerschap geïnformeerd over de keuze (p. 21 ZIG) en over belang van de keuze ☐ Elke vrouw heeft te allen tijde de mogelijkheid om te kiezen voor een andere keuze ☐ Zorgverleners ondersteunen iedere vrouw om eigen keuzes te maken ☐ Informeren vrouw registratie van gegevens in haar dossier ☐ Registratie, bevolkingsonderzoeken en dat voor de zwangere ☐ Vastleggen toestemming zwangere over besprekingen in haar dossier	

Fase 1	Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener (p.11, 20, 45 ZIG) ¹² ☐ Iedere zwangere heeft gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt, de coördinerend zorgverlener ☐ Coördinerend zorgverlener bewaakt belangen zwangere, ondersteunt zelfmanagement en doet toe	Streekdatum januari 2018
Het zorgplan met zorgverlener en regionaal zorgplan van de zwangere wordt opgenomen in haar individueel geboortezorgplan.		

Fase 1

Januari 2018

Kwaliteitsbeleid incl kwaliteitscyclus en indicatoren
Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking
Interprofessioneel geboortezorgteam (incl MDO)
Zwangere en (on)geboren kind centraal
Eén vast aanspreekpunt
Prenatale zorg
Zorg bij bevalling en geboorte
Zorg na bevalling en geboorte
Acute zorg
VSV



Fasen implementatie zorgstandaard '18-'19

Fase 1	Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener (p.11, 20, 45 ZIG) ¹² ☐ Iedere zwangere heeft gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt, de coördinerend zorgverlener ☐ Coördinerend zorgverlener bewaakt belangen zwangere, ondersteunt zelfmanagement en ziet toe op integrale geboortezorg volgens individueel geboortezorgplan ☐ Vastleggen toestemming zwangere met besluit wie aanspreekpunt is ☐ Ondersteunen en adviseren vrouw bij keuze over locatie van de bevalling (p.31 ZIG)	Streefdatum januari 2018
Fase 1	Prenatale zorg (p. 20 ZIG) ☐ Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden worden ☐ Eerste consult vindt plaats voor 9 weken ☐ Intake anamnese zwangere en partner: risicoprak ☐ prenatale screening	Streefdatum januari 2018
Fase 1	Zorg bij bevalling en geboorte (p.29 e.v. ZIG) ☐ Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden worden	
Fase 1	Zorg na de bevalling en geboorte (p. 35 e.v. ZIG) ☐ Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden worden	
Fase 1	Acute zorg (p.41,42,46 ZIG) ☐ Opstellen beleid omgaan met calamiteiten ☐ Implementatie beleid omgaan met calamiteiten	
Fase 1	Verloskundig samenwerkingsverband (p. 4, 41, 42, 46 ZIG) ☐ Ontwikkelen regionale netwerken, VSV's (Verloskundig Samenwerkingsverband) en andere regionale geboortezorgorganisaties ☐ Opstellen Regionaal beleid VSV ☐ Risico-inschatting (medische, psychosociale, input uit VIL) ☐ Beschrijven hoe van onderling met klachten ☐ Clientvoorlichting pijnbestrijding¹⁴ ☐ Protocol (p.4, 12, 13, 20 ZIG): verdeling van de eenheid geboortezorgteam incl. afspraken o.b.g. borgen keuzevrijheid zwangere incl. protocol ☐ Jaarlijkse bespreking jaarcijfers kwaliteit, benchmark, analyse en aanpassing van regionale afspraken ☐ Deelname aan Perinatale audit ☐ Jaarlijks opleveren gezamenlijk kwaliteit jaarverslag incl. benchmark, analyse, beleidsaanpassingen ☐ Ontwikkelen regionale zorgpaden ☐ Implementatie regionale zorgpaden ☐ Beleid instellen Cliëntenraad/ regionale adviesraad zwangeren/(jonge) ouders ☐ Regelen dat geregistreerd wordt tot welk VSV de zwangere behoort ☐ Hanteren Informatiestandaard voor vastleggen gegevens ☐ Waarborgen van de privacy van de vrouw mbt patiëntendossier ☐ Voorzien in een volledig en actueel dossier en zorgdragen voor heldere overdracht tussen zorgverleners	
Fase 2		
Fase 2	Adequate voorlichting en counseling (p.11 ZIG) ☐ Er is beleid en alle zorgverleners binnen het VSV hanteren uniform informatiemateriaal voor het goed informeren van de zwangere over haar zwangerschap, bevalling, kraamperiode en de begeleidings- en zorgmogelijkheden (incl. pre- en neonatale screening) ☐ Elke zwangere krijgt ondersteuning van zelfmanagement	Streefdatum januari 2019
Fase 2	Individueel geboortezorgplan (p.11, p.44 ZIG) uiterlijk week 16 ¹⁴ ☐ Alle behoeften en wensen van de zwangere worden vastgelegd in een individueel geboortezorgplan ☐ Alle afspraken met zorgverleners/het regionaal zorgpad van de zwangere wordt opgenomen in haar individueel geboortezorgplan.	Streefdatum januari 2019

Fase 2

Januari 2019

**Adequate voorlichting en counseling
Individueel geboortezorgplan
Preconceptiezorg
Cliëntenraad**

	...hting en educatie over preconceptieconsulten	Streefdatum januari 2019
	...ot preconceptieadvies en plan van aanpak wordt	
	...over werven en voorlichten vrouwen met lage gezond-	
	verband (p. 4, 46, 47 ZIG)	Streefdatum januari 2019
	...eepsgroepen in lijn met dan bijgewerkte Zorgstandaard)	
	...eepsgroepen in lijn met dan bijgewerkte Zorgstan-	
	jaarverslag en beleidsplannen met Cliëntenraad	
	aliteitsnorm van zwangere/gepercipieerde kwaliteit (p.	
	antwoordelijkheden VSV rond preconceptie, zwangen-	
	terconceptiezorg)	
	entendossier voor alle zorgverleners en de patiënt	
	een volledig en actueel multidisciplinair raadpleegbaar	
	en te vullen dossier voor alle zwangeren	
Fase 3	Alle elementen uit de zorgstandaard	januari 2020 (harde deadline)
Fase 3	Perinataal Webbased Dossier (p. 47, 48 ZIG) ☐ Voorzien in een volledig, actueel en betrouwbaar multidisciplinair elektronisch dossier dat op ieder moment veilig raadpleegbaar is door alle zorgverleners ☐ Implementatie overgaan op Perinataal Webbased Dossier	januari 2020
Fase 3	Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden (p. 15 ZIG) ☐ Afstemming zoeken met o.m. gemeenten, huisartsen over gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden ☐ Alle zorgverleners beschikken over informatie voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden ☐ Alle zorgverleners inzicht geven in regionale kanalen/capaciteit voor doorverwijzing vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden	januari 2020



Fasen implementatie zorgstandaard - 2020

Fase 2	Preconceptiezorg (p. 17 e.v. ZIG) ☐ Gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie over preconceptieconsulten ☐ Preconceptieconsult wordt aangeboden ☐ Specialistisch preconceptieconsult dat leidt tot preconceptieadvies en plan van aanpak wordt aangeboden Afstemming met o.m. gemeenten, huisartsen over werven en voorlichtingsvaardigheden	Streefdatum januari 2019
Fase 2	Doorontwikkeling verloskundig samenwerkingsverband (p. 4, 46, 47 ZIG) ☐ Uitbreiden regionale netwerken (nieuwe beroepsgroepen in lijn met de zorgstandaard) ☐ Aanpassen MDO (welke frequentie, welke beroepsgroepen in lijn met de zorgstandaard) ☐ Implementatie Cliëntenraad ☐ Jaarlijks aanbieden en bespreken uitkomsten jaarverslag en beleidsplan ☐ In gesprek gaan met Cliëntenraad over de kwaliteitsnorm van zwangerschap (p. 46, 52 ZIG) ☐ Betrekken van Cliëntenraad bij uitwerking verantwoordelijkheden Verloskundig Samenwerkingsverband, geboorte en postnatale periode (incl. interconceptiezorg) ☐ Regelen van toegang tot multidisciplinair patiëntendossier voor alle zorgverleners en de patiënt ☐ Voorbereiden Perinataal Webbased Dossier: een volledig en actueel multidisciplinair raadpleegbaar en te vullen dossier voor alle zwangeren	
Fase 3	Alle elementen uit de zorgstandaard	januari 2020 (harde deadline)
Fase 3	Perinataal Webbased Dossier (p. 47, 48 ZIG) ☐ Voorzien in een volledig, actueel en betrouwbaar multidisciplinair elektronisch dossier dat op ieder moment veilig raadpleegbaar is door alle zorgverleners ☐ Implementatie overgaan op Perinataal Webbased Dossier	januari 2020
Fase 3	Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden (p. 15 ZIG) ☐ Afstemming zoeken met o.m. gemeenten, huisartsen over gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden ☐ Alle zorgverleners beschikken over informatie voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden ☐ Alle zorgverleners inzicht geven in regionale kanalen/capaciteit voor doorverwijzing vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden	januari 2020

Fase 3 **Januari 2020**
Perinataal Webbased Dossier
Aandacht voor vrouwen met lage
gezondheidsvaardigheden



Implementatietool Zorgstandaard (1)

● Fase 0

● Fase 1

● Kwaliteitsbeleid inclusief kwaliteitscyclus en indicatoren

● Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking

● Interprofessioneel geboortezorgteam

● Zwangere en (ongeboren) kind centraal

● Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener

● Prenatale zorg

● Zorg bij bevalling en geboorte

● Zorg na de bevalling en geboorte

● Acute zorg

● Verloskundig samenwerkingsverband m.u.v. zorg aan kwetsbare vrouwen en cliëntenraad

● Fase 2

● Fase 3



Minimaal maandelijks Multidisciplinair Overleg (MDO)

← vorige

Status

☒ Niet gestart ☐ Gestart ☐ Gereed

Aantekeningen

Informatie uit de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

Voor het afstemmen van zorgpaden op basis van de risico-inschatting organiseert het regionaal interprofessioneel geboortezorgteam als onderdeel van het VSV multidisciplinaire overleggen (MDO). In het regionaal geboortezorgteam wordt afgestemd bij welke zorgpaden, zwangeren besproken dienen te worden in het MDO. Het VSV kan er dus zelf voor kiezen om alle zwangeren multidisciplinair te bespreken of op basis van risicoselectie thema-gerichte (bv. op basis van obstetrische, medisch, psychosociale gronden) MDO's in te stellen. Bespreking van de zwangere in het MDO vergt haar toestemming¹⁾ (ook opgenomen **informend consent**).

1. Deze afspraken kunnen door het CPZ geïnventariseerd worden. Indien aanpassingen nodig zijn zal het CPZ hiertoe adviseren. De IGZ fungeert daarbij als toezichthouder.

Voorbeelden van uitwerkingen uit de praktijk



Beschikbare richtlijnen en overige handreikingen





Implementatietool Zorgstandaard (2)

Voorbeelden van uitwerkingen uit de praktijk

Ter inspiratie hebben verschillende VSV's/IGO's hun aanpak beschikbaar gesteld aan anderen. Sommige voorbeelden zijn vertaald in mogelijk te gebruiken hulpmiddelen bij implementatie.

Ga naar onderdeel [zorginhoudelijk/zorgpaden](#) ' op de kennisbank voor verschillende voorbeelden van zorgpaden]

Voorbeeld inrichting integraal huisbezoek

[voorbeeld integraal huisbezoek via ppt pitches](#)

Beschikbare richtlijnen en overige handreikingen

Hier vindt u handreikingen en richtlijnen die relevant zijn voor implementatie van de zorgstandaard en beschikbaar zijn gesteld door verschillende bij de geboortezorg betrokken partijen. Sommige richtlijnen zijn uitsluitend voor leden beschikbaar, afstemming van hoe hieraan te komen geschiedt binnen het VSV.

URL	Categorie	Bron
checklist basiszorg prenataal	Prenatale zorg: verloskundig/obstetrische zorg	CPZ
KCKZ: toepassing landelijk indicatieprotocol kraamzorg	Prenatale zorg: verloskundig/obstetrische zorg	Bo geboortezorg
Richtlijn preventie recidief spontane vroeggeboorte	Prenatale zorg: verloskundig/obstetrische zorg	NVOG
Richtlijn serotiniteit	Prenatale zorg: verloskundig/obstetrische zorg	NVOG



Implementatietool Zorgstandaard (3)

Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener

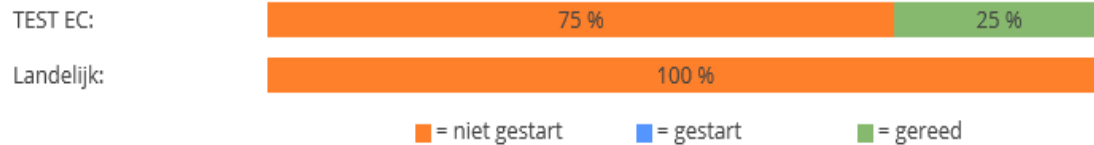
In het "Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg" staan onderstaande stappen geformuleerd:

- ✓ Iedere zwangere heeft gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt, de coördinerend zorgverlener
- Coördinerend zorgverlener bewaakt belangen zwangere, ondersteunt zelfmanagement en ziet toe op integrale geboortezorg volgens individueel geboortezorgplan
- Vastleggen toestemming zwangere met besluit wie aanspreekpunt is
- Ondersteunen en adviseren vrouw bij keuze over locatie van de bevalling

Voorbeelden van uitwerkingen uit de praktijk

Beschikbare richtlijnen en overige handreikingen

Voortgang: Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener

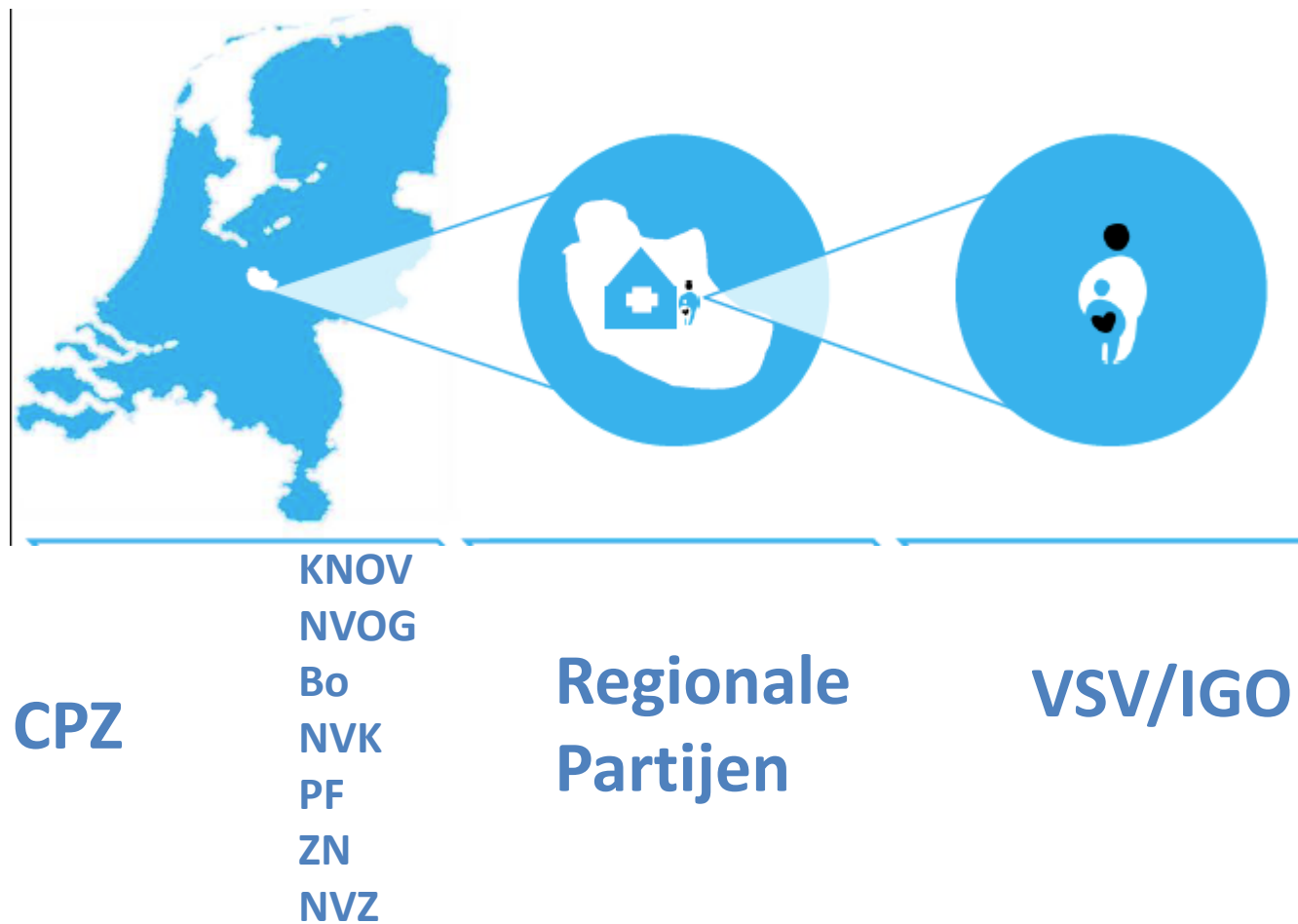


Voortgangsrapportage: TEST EC

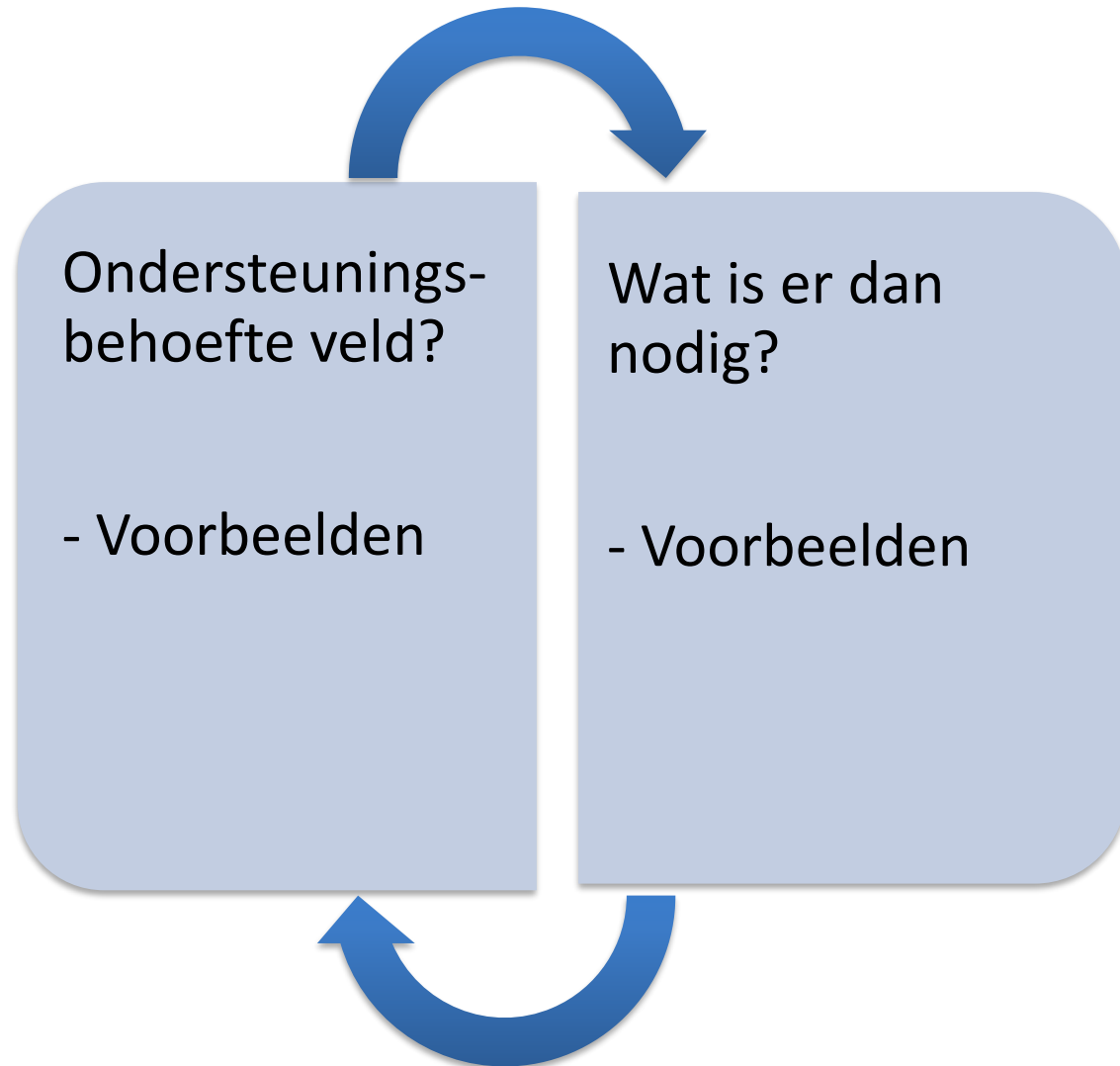
Download als Pdf

Titel	Status	Percentage: TEST EC	Percentage: landelijk
Fase 0 (deadline januari 2018)	Niet gestart		94 %
Plan van Aanpak	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Gezamenlijke besluitvorming, bejegening en informed consent	Niet gestart		96 %
Manier van uitwisseling van informatie tussen vrouw en zorgverlener die leidt tot gezamenlijk genomen beslissing over de te leveren zorg	Niet gestart	Geen aantekeningen	
De zorgverlener luistert actief en heeft aandacht voor vragen en wensen van de vrouw	Niet gestart	Geen aantekeningen	
De coördinerend zorgverlener en de zwangere stellen samen geboortezorgplan op	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Fase 1 (deadline januari 2018)	Gestart	97 %	100 %
Kwaliteitsbeleid inclusief kwaliteitscyclus en indicatoren	Niet gestart		98 %
Er is een kwaliteitssysteem opgezet, dat tevens rekening houdt met aspecten als effectiviteit en doelmatigheid	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Kwaliteitsbevordering en -bewaking is methodisch aangepakt, in een cyclisch proces en is structureel ingebed binnen de zorgorganisatie	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Het gezamenlijk continu monitoren van de kwaliteit in de eigen regio en opstellen verbeterplannen. Het analyseren en verbeteren van prestaties vanuit het perspectief van zowel de zorgverlener als zwangere.	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Deelname zorgverleners aan perinatale audits en perinatale registratie van Perined	Niet gestart	Geen aantekeningen	
De gemeten resultaten worden besproken, geanalyseerd en leiden tot verbeter- en borgingsplannen	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking	Niet gestart		97 %
Zorgsysteem integrale zorg waarbij professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor onderlinge afstemming en het regionaal beleid	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Transparant uitleg geven over de kwaliteit van zorg in het hele zorgtraject	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking tussen betrokken beroepsgroepen, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties en aanstaande ouders op basis van gelijkwaardigheid	Niet gestart	Geen aantekeningen	
Bijzondere aandacht voor communicatie en overdracht	Niet gestart	Geen aantekeningen	

Netwerk geboortezorg



Wat kunnen we voor elkaar betekenen?





#durftevragen

