

Samen bevalt goed!



NETWERK GEBORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Noordwest Nederland *Op één Lijn*

Gezonde geboortezorg met de dynamische leeragenda

Athena Instituut:

Dr. Tjerk Jan Schuitmaker

Sarah Lips, MSc

Maaïke Droogers, MSc

Hafize Sahin, MSc

Prof. dr. Jacqueline Broerse



Inhoud

- 1. Introductie Project Op één Lijn**
- 2. Complexe problemen in de geboortezorg en systeeminnovaties**
- 3. Gezonde geboortezorg met de Dynamische LeerAgenda**
- 4. Voorbeelden systeeminnovatieve actieplannen Op één Lijn**

Doelen Op 1 Lijn voor VSV

1. Formuleren van een **visie** op optimale geboortezorg met invulling van het begrip **de cliënt centraal**
2. Inzichtelijk maken van de succes- en faalfactoren van het VSV en (dus) van barrières voor het bereiken van het gewenste doel
3. Een plan opstellen om barrières te slechten

Werkwijze – Op één Lijn

Observatie tijdens VSV vergaderingen
Vragenlijst & Interviews zorgverleners
Vragenlijst & Interviews cliënten

Analytisch onderzoek

Met VSV zelfreflectie richting oplossingen

Actiegericht onderzoek

→ Directe bijdrage aan verbeteren van team functioneren

Introductie
Reflectiesessie 3x

4 VSV vergaderingen



Complexe problemen en systeeminnovaties

Waarom lukt het niet de geboortezorg duurzaam te verbeteren?

Kenmerken van complexiteit:

- Verschillende actoren betrokken met elk hun eigen perceptie op het probleem
 - **Behandelaars binnen verschillende lijnen**
 - **Verzekeraars**
 - **Overheid (NZa, etc.)**
 - **Clënten**

=> Problemen oplossen moeilijk

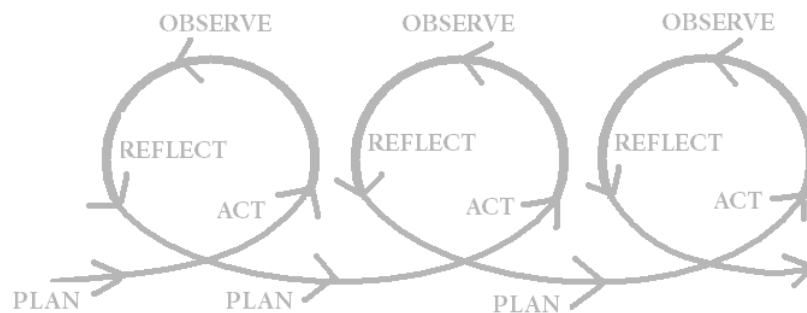
- **individuele behandelaar voelt zich onmachtig**
- **PLUS elke oplossing lijkt tot nieuw probleem te leiden**

Reflexive Monitoring in Action

Onderzoek en implementatie verbinden

Reageren op huidige en verwachte problematiek

Start vanuit thema: verbeterde samenwerking VSV en 'client centraal'

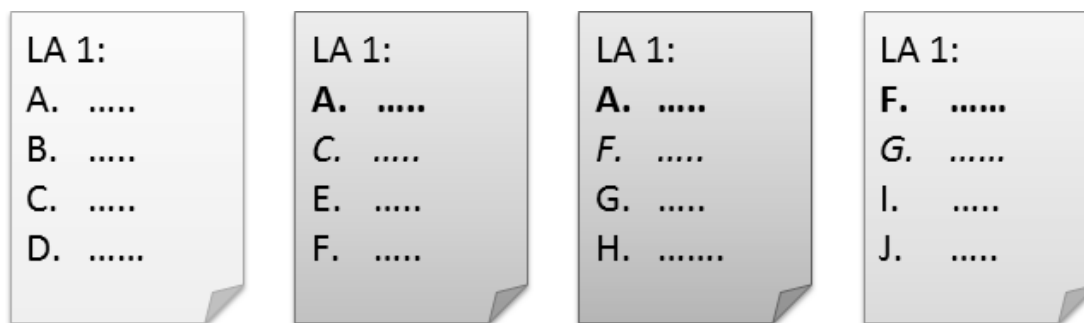


Methode: Dynamische Leeragenda (DLA)

Dynamische Leer Agenda

‘De dynamische leeragenda is een instrument dat systeeminnovatieprojecten helpt om lange termijndoelen te verbinden aan concrete handelingsperspectieven, door de uitdagingen die zich voordoen te formuleren, vast te leggen en bij te houden.’

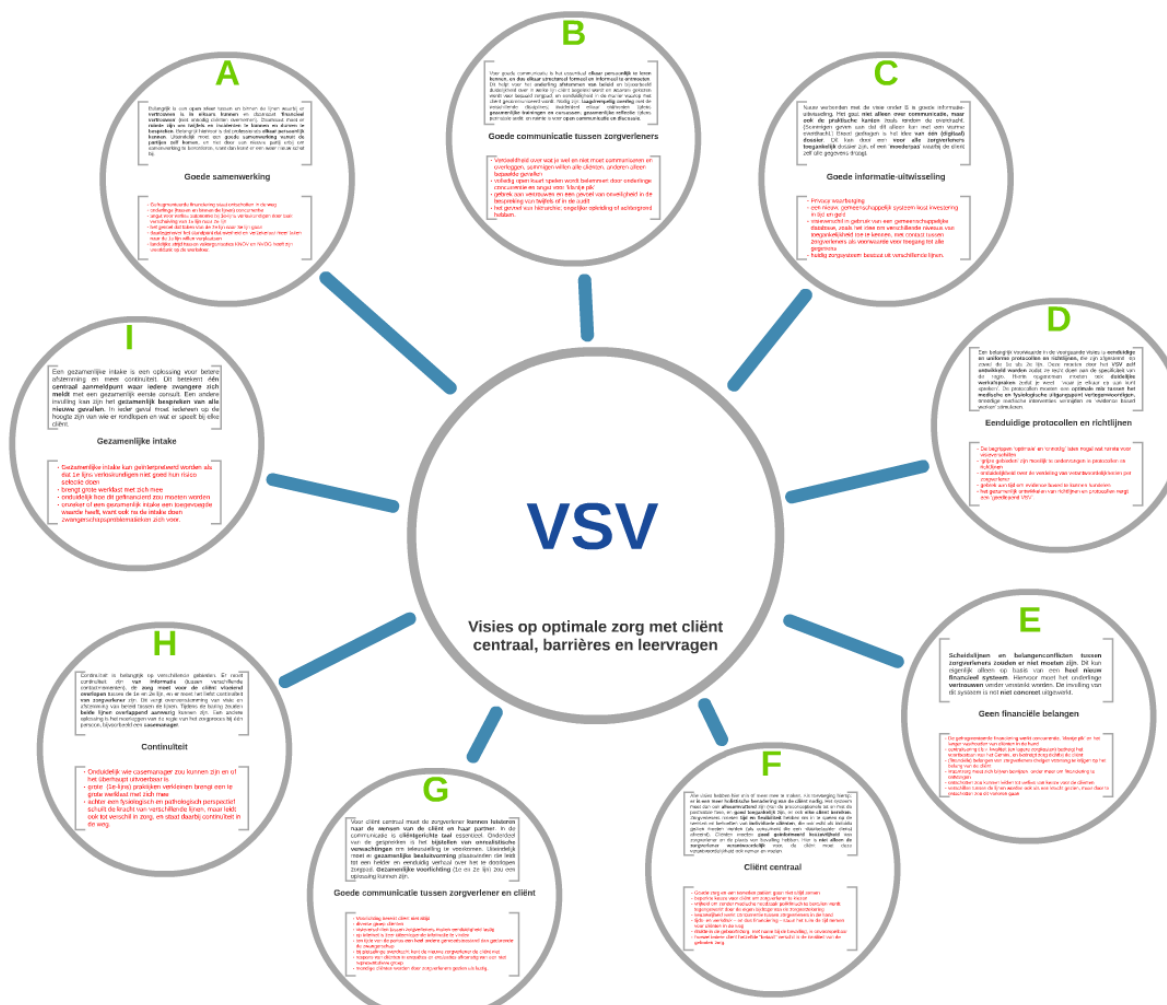
- Lastige problemen worden expliciet
- Serie leervragen geeft proces van project weer
- Altijd op zoek naar de concrete actie



Van leervraag naar actieplan

- Een leervraag is een combinatie van een visie en een barrière
 - Hoe bereiken we X, gegeven dat Y en Z.
- Deze leervraag moet zo concreet mogelijk worden
 - Wat is het lastige deel van de vraag?
 - Wie zijn er betrokken bij de oplossing van deze vraag?
 - Wie moet zijn/haar gedrag veranderen?
 - Wat is nodig om hem/haar te motiveren?
 - Wie is/zijn eigenaar van het probleem?
 - Wat wil je bereiken?
- Actieplannen maken
 - Formuleren oplossingen voor moeilijkheden
 - Formuleren acties
 - Uitvoeren én evalueren

Visies op optimale zorg



A

Belangrijk is een **open sfeer** tussen en binnen de lijnen waarbij er **vertrouwen is in elkaars kunnen** en daarnaast '**financieel vertrouwen**' (niet onnodig cliënten overnemen). Daarnaast moet er **ruimte zijn om twijfels en incidenten te kunnen en durven te bespreken**. Belangrijk hiervoor is dat professionals **elkaar persoonlijk kennen**. Uiteindelijk moet een **goede samenwerking vanuit de partijen zelf komen**, en niet door een nieuwe partij erbij om samenwerking te bevorderen, want dan komt er een weer nieuw schot bij.

Goede samenwerking

- Gefragmenteerde financiering staat ontschotten in de weg
- onderlinge (tussen en binnen de lijnen) concurrentie
- angst voor verlies autonomie bij 1e-lijns verloskundigen door taak verschuiving van 1e lijn naar 2e lijn
- het gevoel dat taken van de 2e lijn naar 3e lijn gaan
- daartegenover het standpunt dat overheid en verzekeraar meer taken naar de 1e lijn willen verplaatsen
- landelijke strijd tussen vakorganisaties KNOV en NVOG heeft zijn weerklink op de werkvloer.

F

Alle visies hebben hier min of meer mee te maken. Als toevoeging hierop: **er is een meer holistische benadering van de cliënt nodig**. Het systeem moet dan ook **allesomvattend** zijn (van de preconceptionele tot en met de postnatale fase, en **goed toegankelijk** zijn, en ook **elke cliënt bereiken**. Zorgverleners moeten **tijd en flexibiliteit** hebben om in te spelen op de wensen en behoeften van **individuele cliënten**, die ook echt als individu gezien moeten worden (als consument die een -duurbetaalde- dienst afneemt). Cliënten moeten **goed geïnformeerd keuzevrijheid** van zorgverlener en de plaats van bevalling hebben. Hier is **niet alleen de zorgverlener verantwoordelijk** voor, de cliënt moet deze verantwoordelijkheid ook nemen en voelen.

Cliënt centraal

- Goede zorg en een tevreden patiënt gaan niet altijd samen
- beperkte keuze voor cliënt om zorgverlener te kiezen
- vrijheid om zonder medische noodzaak poliklinisch te bevallen wordt tegengewerkt door de eigen bijdrage van de zorgverzekering
- keuzevrijheid werkt concurrentie tussen zorgverleners in de hand
- tijds- en werkdruk – en dus financiering – staan het ruim de tijd nemen voor cliënten in de weg
- drukte in de geboortezorg, met name bij de bevalling, is onvoorspelbaar
- hoewel iedere cliënt hetzelfde “betaalt” verschil in de kwaliteit van de geboden zorg.

Leervragen rondom samenwerking

- Hoe kan ik als zorgverlener **nauwer samenwerken** met andere zorgverleners in de keten, gegeven mijn angst voor verlies aan autonomie en voor gebrek aan onderling vertrouwen in elkaars competenties?
- Hoe kan **goede samenwerking** in het VSV bereikt worden door middel van gedeelde verantwoordelijkheden, terwijl er geen duidelijke samenwerkingsafspraken zijn en protocollen hierover bijdragen aan de 'protocollen berg'?
- Hoe kunnen alle zorgverleners **eenduidige voorlichting** geven aan de cliënt gedurende het gehele zorgproces zodat de cliënt juiste verwachtingen kan creëren, gegeven dat zorgverleners op hun 'eigen' manier voorlichting geven en verschillen in hun visie (pathologie en fysiologie)?
- Hoe kunnen wij de **overdracht tussen gever en ontvanger optimaliseren**, gegeven dat visieverschillen bestaan, beide andere jargon hebben en overdracht (soms) plaatsvindt in de piekdruk?



Actieplannen rondom samenwerking

- Gezamenlijke intakes
- Met elkaar meelopen op de werkvloer
- Gezamenlijke scholing voor het spreken van dezelfde taal tijdens overdragen zodat de persoonlijke interpretatie van beroepsspecifieke standaardterminologie in overdrachten voorkomen wordt
- 1^e lijns verloskundige en 2^e lijns zorgverlener kort (niet meer dan 5 minuten) nabespreken bij een overdracht waarbij 1^e lijner aanwezig bleef tijdens baring: hoe vond jij het gaan, hoe vond ik het gaan, wat kan er de volgende keer beter? (zoals S-BAR, Time Out Procedure lijst)
- Trainingsdagen afsluiten met een borrel



Leervragen rondom cliënt centraal

- Hoe kunnen wij als zorgverleners **rekening houden met de diversiteit** in achtergrond en persoonlijke voorkeuren van de cliëntenpopulatie, gegeven dat we een geprotocolleerd zorgproces willen (en moeten) leveren?
- Hoe kom ik **met de cliënt in gesprek** over het centraal stellen van haar wensen, gegeven dat zij een beperkte inschatting kan maken van de veiligheid van haar keuzes?
- Hoe kan ik als 1^e lijns-verloskundige **continuïteit bieden** aan een zwangere wanneer zij wordt overgedragen aan de 2^e/3^e lijn, gegeven dat de verantwoordelijkheid voor de zorg moet worden overgedragen aan een nieuwe zorgverlener uit de 2^e/3^e lijn?
- Hoe kunnen zorgverleners uit de 1^e en 2^e lijn **zorgen voor eenduidige communicatie onderling en naar de cliënt** (en haar partner) toe, gegeven dat er geen gezamenlijk dossier is en bestaande dossiers/computersystemen onvoldoende op elkaar aansluiten?



Actieplannen rondom client centraal

- **Met elke cliënt een geboorteplan opstellen** en daarbij eventuele strijd tussen haar wensen en verantwoord medisch handelen bespreken. Eén format voor VSV, inclusief post partum (kraamzorg). Als zorgverlener geboorteplan bespreken in aparte afspraak, ernaar handelen en expliciet benoemen bij overdracht.
- Bij overleg tussen eerste en tweede lijn **moet de cliënt ingelicht** worden zodat de cliënt weet dat de verloskundige hier later op terugkomt. Uit de praktijk blijkt dat cliënten dit als prettig ervaren.
- **Training in communicatiemethoden** voor heel VSV; daardoor meer uit gesprekken met cliënten leren halen en meer eenheid onderling creëren
- **Input van cliënten inbedden in VSV**; d.m.v. a) interviews en enquêtes, vanuit hele VSV, en b) cliëntenpanel/-raad/-klankbordgroep structureel laten meepraten in VSV of werkgroep(en).



Cliëntervaringen; wat is goede zorg?

“En ik namelijk was nog heel verdrietig. Ik had zoiets van ik heb haar niet zelf op de wereld kunnen zetten, er is een pomp aan te pas gekomen. Ik vond dat zo erg. Ik vond dat zo'n falen van mezelf. Ik had namelijk in mijn hoofd ik wil geen pijnbestrijding. Nou dat is gelukt. En ik wil het zelf allemaal doen en dat is dus niet gelukt. En dat vond ik heel erg. Dat vond ik zo erg.”
- cliënt interview

“Toen is er niet echt tegen mij gezegd we gaan dat en dat doen [...] Dan zie je hun oogcontact en dan denk je, wat is er aan de hand, gaat het niet goed? [...] Paniek is er verder niet geweest, maar dan zit je wel heel even van, er gaat iets niet goed.”
- cliënt interview

“Je voelt je al heel snel een nummer in het ziekenhuis.”
- cliënt interview

Cliëntervaringen; wat is goede zorg?

“Zij was echt geweldig en het ging echt om mij.”

- cliënt interview

“Qua innerlijk en qua werk is ze ook gewoon heel erg goed.”

- cliënt interview

“Als eerste al dat ze [zorgverleners in het ziekenhuis] elkaars naam allemaal weten. Dat schept wel meteen al vertrouwen [...] dat ze elkaar vaker zien. En gewoon de manier van omgang. Dat ze op elkaar ingespeeld zijn, de ene legt dat klaar en de ander legt dat klaar. Bij het bed uit elkaar trekken, één aan de ene en de andere aan de andere kant.”

- cliënt interview



Zorgverleners reflecteren op cliëntervaringen

Zorgverlener x: *“Als je die casus leest dan denk ik, nou, ik kan me nauwelijks voorstellen dat het zo is gebeurd.”*

Zorgverlener y: *“Maar het is wel de ervaring van de cliënt geweest.”*

- zorgverleners tijdens reflectiesessie

Zorgverlener z: *“Wij moeten goed beseffen dat “cliënt centraal” bij de cliënt heel iets ander is dan bij ons. Aan de cliënt vragen wat ze verwachten en daar op inspelen, dat is de ideale situatie. Je moet niet denken ‘ach, dat willen mensen niet,’ maar vragen stellen zoals: wat vind jij in deze belangrijk? Wat vind jij belangrijk in jouw bevalplan? Hoe zie je jouw bevalling? Hoe zou jij graag benaderd willen worden?”*

- zorgverleners tijdens reflectiesessie



Gezonde geboortezorg met de dynamische leeragenda

Toolbox Reflectie en Actie voor verloskundige
samenwerkingsverbanden



Sarah Lips, Tjerk Jan Schuitmaker, Maaïke Droogers,
Jacqueline Broerse

Handboek voor monitors van
systeeminnovatieve
geboortezorgprojecten:

Van visie op optimale
geboortezorg met de cliënt
centraal naar actie.



Disclosure belangen spreker

(potentiële) Belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld² .
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³ .
- Aandeelhouder⁴ .
- Andere relatie, namelijk ...⁵ .

Geen / Zie hieronder

Bedrijfsnamen

