

Groot Perinataal Overleg

3 april 2017, 19.00 - 21.00 uur, VUmc



Aantal aanwezigen: 103

De PowerPoint presentaties van de sprekers staan op de website:

<https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/consortia/netwerk-geboortezorg-noordwest-nederland>

1. Welkom, notulen voorgaand overleg & mededelingen

Voorzitter Gea Vermeulen opent stipt 19.00 uur de vergadering en heet iedereen welkom.

Er zijn geen opmerkingen op de notulen van het GPO van 31 oktober 2016. De notulen worden vastgesteld.

Gea Vermeulen informeert de aanwezigen hoe de stuurgroep van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland zich voorbereidt op het [vervolgprogramma van ZonMw](#). Zo worden onderzoekers en zorgprofessionals uitgenodigd om kenbaar te maken of zij een onderzoeksvoorstel met het netwerk willen ontwikkelen. Op 19 mei gaat een delegatie naar de startbijeenkomst van ZonMw. In de zomer wordt een VSV-vertegenwoordigersoverleg gehouden. Hierover volgt binnenkort meer informatie.

Alle presentatoren hebben een non-disclosure sheet ingevuld en daarmee aangegeven dat zij geen (potentiele) belangenverstrengeling hebben.

2. Toelichting op regioprotocol Preventie spontane vroeggeboorte.

Martijn Oudijk geeft namens de werkgroep een presentatie over het ontwikkelde regioprotocol.

Er zijn 12.000 vroeggeboortes per jaar in Nederland. In het protocol wordt ingegaan op primaire preventie door naar te beïnvloeden risicofactoren te kijken: roken, lage MBI <17, obesitas, parodontitis, curettage, zwangerschapsinterval <6 maanden, sociaal economische klasse en fysiek zwaar werk. Daarnaast wordt ingegaan op specifieke preventie voor zwangere vrouwen met een hoog risico op vroeggeboorte: vroeggeboorte in de anamnese, meerlingen en eenlingen met een verkorte cervix zonder vroeggeboorte in de anamnese. De projectgroep is van mening dat elke zwangere vrouw moet worden geïnformeerd over het mogelijke nut van een routinematige cervixlengte-meting. Het protocol wordt [op de website van het netwerk](#) en in de app geplaatst, zodra de feedbackgevers zijn geïnformeerd.

Toelichting op de beschrijving van de zorgketen 1ste lijn bij depressie in de zwangerschap en/of in de kraamperiode

Sanne Hoep licht namens de werkgroep toe dat zij zich hebben gericht op het maken van een 'beschrijving van de zorgketen 1e lijn bij de begeleiding van vrouwen die ofwel depressief worden in de zwangerschap of vrouwen die al depressief zijn met psychofarmaca gebruik tijdens de zwangerschap, bevalling als kraamtijd'. Het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland miste dit in het bestaande regioprotocol SSRI/SNRI tijdens de zwangerschap en lactatie (verschenen in 2009). De werkgroep heeft aangegeven de 2 onderdelen gescheiden te laten en er niet 1 product van te maken. Met als onderbouwing dat het regioprotocol een medisch protocol is (2e lijn) en de ander een beschrijving van de zorgketen (1e lijn). Waarbij in de beschrijving wel verwezen wordt naar het bestaande regioprotocol. Met deze beschrijving wil de werkgroep handvaten geven aan de 1e lijn op dit gebied. De zorgketen 1e lijn omvat de huisarts, kraamzorg, JGZ en eerstelijns verloskundige. De beschrijving wordt [op de website van het netwerk](#) en in de app geplaatst, zodra de feedbackgevers zijn geïnformeerd.

3. Presentatie cliëntperspectief

Violet Petit-Steeghs, onderzoeker bij het Athena Instituut (VU), geeft een toelichting op het evaluatieonderzoek op cliëntniveau. In 9 maanden zijn 6 focusgroepen gehouden in Amsterdam, Almere en Den Helder met in totaal 43 cliënten (5-8 cliënten per focusgroep) en 20 interviews met een lager opgeleidingsniveau (mbo of lager), omdat deze doelgroep beperkt is bereikt in voorgaande evaluaties. Hieruit zijn vier thema's geëxtraheerd. Cliënten vonden de volgende aspecten belangrijk: 1. beschikbare zorg, 2. transparante en eenduidige informatie, 3. persoonlijke betrokkenheid, 4. aandacht voor de individuele situatie. Violet licht de ervaringen en verbeterpunten bij de thema's toe. De aanwezigen in de zaal herkennen de bevindingen uit het onderzoek. Violet geeft een aantal aanbevelingen: 'Betrek de partner van de zwangere, als continu aanwezige factor, structureel in het proces. De partner kan ondersteunen in de informatie-uitwisseling en het bewaken van de wensen van de cliënt.' 'Bouw de multidisciplinaire teams verder uit, zorg voor een gezamenlijke start en goed contact bij overdrachten; check de volledigheid van de overdracht met de zwangere.' 'Stel met het team een integraal geboorteplan op en gebruik dit gedurende het gehele traject, met name om de verwachtingen van de zwangere te managen.'

4. 'Klein-maar-Fijn-projecten'

Drie klein-maar-fijn-projecten die mede mogelijk zijn gemaakt door het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland schetsen elk in 10 minuten kort wat zij in 2016 hebben bereikt.

[Meer informatie over de projecten is te vinden op de website van het netwerk](#)

Cliëntenparticipatie in VSV's

Else Vooijs licht toe hoe ze cliëntenparticipatie vorm wilden geven binnen een VSV. In twee regio's is aan cliënten gevraagd hoe zij betrokken wilden worden. Met deze nulmeting zijn aanbevelingen opgesteld en is een plan gemaakt. Het was lastig om cliënten te vinden en toestemming te krijgen om mee te doen aan het onderzoek. Een volgend struikelblok was welke enquête tool je gebruikt aangezien die in een beveiligde omgeving moet zitten. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten graag inspraak in de geboortezorg willen hebben. De voorkeursvorm is middels het invullen van enquêtes. Andere leerpunten uit het project zijn: er moet een werkbare vorm gevonden worden voor het gebruik van emailadressen/ werven van cliënten. Het VSV moet kunnen beschikken over een beveiligde omgeving om enquêtes naar cliënten te sturen en te analyseren.

Kwetsbare anderstalige zwangeren

Else Vooijs was ook projectleider in het project Kwetsbare anderstalige zwangeren. Dit project richtte zich op informatievoorziening aan kwetsbare anderstalige zwangeren. Er is al veel informatie voor anderstalige te vinden, alleen ontbrak het aan een overzicht wat er allemaal al is. Zodoende is een schematisch overzicht gemaakt waar informatie te vinden is. Om goede instructies te geven wanneer je wel of niet moet bellen zijn belinstructie kaarten ontworpen voor de zwangerschap, de bevalling en het kraambed en uitgekomen in vier talen. De belkaarten zijn op de website [van het netwerk te downloaden](#). Als communicatiehulpmiddel zijn in de VSV's reeds ontwikkelde taalmappen geïmplementeerd. Deze zijn in 8 talen beschikbaar en te bestellen bij Nathalie Walhout nathalie03@live.nl.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

Betty de Vries neemt de aanwezigen mee in het VIM project: Lef om te leren! Aanleiding om dit project te starten was het ontbreken van een mogelijkheid om Veilig Incidenten te Melden die zich voordoen op momenten dat verschillende organisaties in de 0-1-2 lijn met elkaar samenwerken. Met een multidisciplinaire projectgroep is een VIM systeem ontwikkeld, een VIM commissie ingericht, een risico expertteam gevormd en zijn handleidingen, formulieren en nieuwsbrieven ontwikkeld. Daarnaast zijn praktische zaken geregeld zoals het hebben van een brievenbus en emailadres. Vervolgens zijn trainingen aan het VIM commissie gegeven, om de meldingen te leren analyseren. Nadat alle VSV leden geïnformeerd waren, werd het mogelijk om meldingen te doen. De commissie komt maandelijks samen om de meldingen te bespreken. Verbeteracties en aanbevelingen werden terug gekoppeld naar de leden met oa. een nieuwsbrief. Gedurende het project zijn 20 meldingen binnengekomen, waarvan er 15 besproken zijn. Belangrijke aanbevelingen: blijf iedereen informeren over het kunnen melden van incidenten, zorg dat de veiligheid gewaarborgd is en koppel alle acties terug naar VSV leden. Een wens is een digitaal VIM systeem te starten, aangezien er nu veel tijd naar administratie gaat.

5. LOCoMOTive studie

Anita Romijn, PhD student, afdeling sociale geneeskunde VUmc kan de aanwezigen een paar voorlopige resultaten laten zien van de nog lopende LOCoMOTive studie. De Local Obstetrical Collaboration Multidisciplinary On-site Teamtraining effectiveness studie heeft tot doel de perinatale zorguitkomsten te verbeteren door zowel de kwaliteit van overdrachtsmomenten als de interprofessionele samenwerking te verbeteren in de verloskundige keten. De studie is op verschillende momenten gestart bij 5 VSV's en duurde 24 maanden per VSV. Als interventie zijn multidisciplinaire teamtrainingen gegeven waarbij aandacht was voor samenwerking, communicatie en implementatie van een gestructureerde overdracht (SBARR), cultuur en stress. De effecten van de interventie op zorguitkomsten worden nog geanalyseerd, maar de evaluatie van de interventie biedt al wel resultaten: zo wordt de samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen verschillend gewaardeerd. Middels het invullen van een (verkorte) ReproQ vragenlijst onder 545 cliënten wordt de cliënt ervaring hoog gescoord: een 8,2. Er is een sterke invloed van continuïteit van zorg op de totaal score. De verwachting dat overdracht hier een negatieve invloed op heeft komt niet naar voren uit het onderzoek. In de loop van het jaar zal het onderzoek afgerond zijn en volgen de resultaten.

6. Rondvraag en afsluiting

Gea Vermeulen bedankt alle sprekers voor hun presentaties en de aanwezigen in de zaal voor hun komst. Gea attendeert de aanwezigen op geplande bijeenkomsten en beëindigd het overleg om 21.00 uur.

- 19 mei 2017 – **Informatiebijeenkomst ZonMw**
- 14 juni 2017 - [Symposium Jonge zwangerschap](#) – AMC
- Zomer 2017 - **VSV-vertegenwoordigersoverleg**
- 9 oktober 2017 – **Groot Perinataal Overleg (GPO)** - AMC

Voor meer informatie over het netwerk, bezoek onze website:

www.kennisnetgeboortezorg.nl/consortia/netwerk-geboortezorg-noordwest-nederland

Coördinator Netwerk: Félice de Charro . E-mail: Coördinatorrca@gmail.com