



Stand van zaken Aanbevelingen Een Goed Begin

4 november 2014

1. Moeder en kind in de hoofdrol

	Aanbeveling	Stand van zaken
1a	Casemanager voor iedere zwangere. Evaluatiegesprek tussen vrouw en casemanager bij afronding	<p>Met casemanager wordt in diverse regio's ervaring opgedaan; onder andere in regio's Zuidoost-Brabant, Enschede, Rivierenland/Tiel, regio Hagaziekenhuis en Almere.</p> <p>Van 2011 tot 2013 heeft er een pilot plaatsgevonden in vijf verloskundigenpraktijken met casemanagement. Uit de KNOV-pilot blijkt dat verloskundigenpraktijken veel voordelen ervaren van het werken met casemanagers. De meerderheid van de cliënten vond het prettig dat er een vast aanspreekpunt is. Op basis van de uitkomsten van de pilot is er een handreiking verschenen die gebruikt kan worden voor de implementatie. In deze handreiking is ook de invulling van het begrip casemanager beschreven.</p> <p>In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (IG) io (start informele consultatie half november 2014) spreken de veldpartijen af dat er één centraal aanspreekpunt is voor de zwangere. Deze 'centrale zorgverlener' fungeert als een casemanager. Een en ander is afhankelijk van de complexiteit van de zwangerschap. Aandachtspunt is dat de diverse gehanteerde definities van het begrip casemanager nog niet eenduidig zijn. Zie ook: handreiking casemanagement van Cie Onderwijs van CPZ en de CPZ-leidraden.</p>
1b	Richtlijn drang en formele dwang	De KNOV heeft sinds 2007 een meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' met als doel een bijdrage te leveren aan de kwaliteit en effectiviteit van de signalering en aanpak van kindermishandeling door verloskundigen. De KNOV

		meldcode is in oktober 2012 herzien en aangepast aan de wettelijke voorschriften. Op lokaal niveau zijn er lokale protocollen ontwikkeld en bijscholingen georganiseerd om de samenwerking tussen de kraamzorg en de verloskundigen bij het signaleren van kindermishandeling op elkaar aan te laten sluiten.
1c	Verplicht veiligheidsmanagementsysteem (medisch en sociaal)	-
1d	Geboorteplan (uiterlijk 12 ^e week)	Er zijn diverse regionale initiatieven/pilots om vorm te geven aan het zwangerschap- en geboorteplan. Belangrijke voorwaarde voor succes is digitale uitwerking via de ondersteunende software. Het zwangerschap- en geboorteplan is een belangrijk uitgangspunt van de Zorgstandaard IG io én daarmee van de visie op de vervolgstappen in het PWD/ICT programma. Het verbindt ook de (aanstaande) zwangere met de begeleidende zorgprofessionals.
1e	Onderzoek meerwaarde uitbreiding geboortecentra	Per 1 januari 2013 is het Geboortecentrum onderzoek van start gegaan. Het wordt uitgevoerd binnen een samenwerkingsverband van onderzoeksinstituten en universitaire organisaties, te weten TNO, NIVEL, Jan van Es Instituut, Erasmus MC, Universiteit Tilburg, UMCU en LUMC. Het project heeft een looptijd van 3 jaar. Onderzocht wordt wat de effecten van het introduceren van geboortecentra zijn op de kwaliteit en de organisatie van zorg, de ervaringen van cliënten en zorgverleners, de zorguitkomsten en de kosten en wat de implicaties daarvan zijn voor de verdere implementatie van geboortecentra in Nederland.
1f	Structureel follow up onderzoek naar effecten van verleende perinatale zorg	Vorbereidingen zijn gaande om in 2015 te starten met een Geboortezorgmonitor door het RIVM.

2. Proactief ipv reactief (kanteling)

	Aanbeveling	Stand van zaken
2a	Individuele PCZ onderdeel PRN	-
2b	Verplicht huisbezoek vóór 34 ^e week	<p>Verplicht huisbezoek is onderdeel van het contracteerbeleid van Achmea: geïntegreerd huisbezoek. Kraamzorg doet sowieso bij zwangeren van alle eerste kindjes een huisbezoek en vaak ook bij meerdere kinderen. Kraamzorg doet dat nog niet bij alle kinderen, omdat niet alle zorgverzekeraars dit bij alle zwangeren vergoeden.</p> <p>De KNOV heeft een pilot georganiseerd van september – december 2011. De bevindingen van de pilot ondersteunen de KNOV-visie op het 34 weken huisbezoek. Uit de 71 huisbezoeken die door verloskundigen tijdens de pilot zijn gebracht is gebleken dat veel cliënten dit huisbezoek zinnig vinden. Ook de meeste verloskundigen zien de voordelen van het brengen van het 34 weken huisbezoek. De speciaal voor de pilot gemaakte handreiking met een beschrijving van de inhoud en werkwijze van het huisbezoek blijkt goed bruikbaar. De pilot wijst ook uit dat het huisbezoek een uur extra tijd per cliënt vraagt. Gebrek aan financiering hiervan is de reden dat het huisbezoek nog niet breed wordt opgepakt door verloskundigen.</p> <p>Verplicht huisbezoek is onderdeel van Zorgstandaard IG io. Doel van het huisbezoek is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • observeren van de gezinssituatie en signaleren of er sprake is van (psycho)sociale problematiek; • waar nodig aanvullende prenatale voorlichting geven; • beoordelen of in de thuissituatie van de vrouw een veilige bevalling en kraamperiode mogelijk is. Daarbij gaat het zowel om de veiligheid van de zwangere en het (ongeboren) kind als om de veiligheid van de werksituatie voor de zorgverleners; • beoordelen onder welke aan te passen condities de thuissituatie eventueel wel voldoende veilig is. <p>Voor een gestructureerde en doeltreffende uitvoering van het huisbezoek zal een protocol worden opgesteld. Het huisbezoek zou onderdeel uit moeten maken van de risico selectie, dus in een eerdere fase, zie ook de uitkomsten van de Healthy Pregnancy studies in Rotterdam.</p>
2c	Terugdringen aantal	<ul style="list-style-type: none"> • De Zorgstandaard IG io schrijft parallelle actie voor binnen en buiten ziekenhuis bij levensbedreigende

	overdrachtsmomenten tijdens de bevalling	<p>situaties; het integrale model gaat uit van een teambenadering in plaats van overdrachten tussen 1e en 2e lijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aandachtspunt tijdens regionale audits van PAN. • Verschillende integrale zorg pilots zijn gericht op terugdringen aantal overdrachtsmomenten, waaronder Leiden (INCAS 2 pilot). Ook Gouda, Beverwijk, Tiel en Uden hebben een intentieovereenkomst getekend om een INCAS 2 pilot te starten. • VIL is bezig met het onderwerp 'trage progressie'. Ook dit kan tot minder overdrachtsmomenten leiden • Uitbreiding mogelijkheden pijnbestrijding in 1^e lijn per 1 september 2014 (lachgas) kan tot minder overdrachten leiden. De mogelijkheden worden onderzocht om de effectiviteit van steriel waterinjecties verder te onderzoeken. Op termijn kan dit ook bijdragen aan het terugdringen van de overdrachtsmomenten.
2d	Parallele actie bij melding levensbedreigende situatie	<ul style="list-style-type: none"> • Het werkveld heeft in samenwerking met de ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) op regionaal niveau een protocol ontwikkeld voor parallelle acties. • De IGZ heeft in het toetsingskader voor de VSV-en de norm opgenomen dat er een protocol parallelle acties moet zijn opgesteld.
2e	Afschaffen eigen bijdrage in geboortecentrum of poliklinisch en eigen bijdrage kraamzorg	Helaas niet overgenomen door Minister Schippers.
2f	Kraamzorgintake voor iedere bevalling	Kraamzorgintake vindt al plaats voor IEDERE bevalling. Alleen bij eerste kindjes is dit altijd een <i>huisbezoek</i> : zie ook hierboven beschreven. Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg wordt onderdeel van Zorgstandaard IG io.
2g	Ontwikkeling Preconceptie Indicatielijst	Project loopt van 1 april 2014 – 1 april 2016. Inmiddels hebben er twee werkgroepbijeenkomsten plaatsgevonden. Er is een knelpuntenanalyse opgezet en uitgevoerd. Project verloopt volgens planning.

3. Goed geïnformeerde zwangere

	Aanbeveling	Stand van zaken
--	-------------	-----------------

3a	Landelijk uniform prenataal voorlichtingsprogramma Gezond en veilig zwanger worden	<ul style="list-style-type: none"> • In 2013 is gewerkt aan bundeling cq afstemming van de preconceptievoorlichting. De websites zwangerstraks.nl, zwangernu.nl en slikeerstfoliumzuur.nl zijn opgegaan in de multidisciplinaire website Strakszwangerworden.nl. Deze website is gerealiseerd in 2014 en vanuit het RIVM ondergebracht bij het CPZ. • Programma Health Pregnancy 4all • Tbv verbetering herkenbaarheid pcz-voorlichting wordt een beeldmerk ontwikkeld.
3b	Objectieve voorlichting op maat, afgestemd op doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Programma Healthy Pregnancy 4all • In het kader van het ZonMw-programma Preconceptiezorg vinden enkele pilots plaats gericht op voorlichting op maat en de ontwikkeling van pcz-protocollen (onderwijs op mbo; hoe bereik je lage SES) • Zwangerschap- en Geboorteplan dat samen met de zwangere wordt opgesteld; is onderdeel van Zorgstandaard IG io. • Zwangerwijzer 2.0 verschijnt in 2015. • Samenwerking met Stichting Opvoeden tbv afstemming voorlichting in publieke sector (GGD, gemeenten) en zorgprofessionals
3c	Aanvullende scholing pcz professionals	Preconceptiezorg is opgenomen in initiële opleidingen en bij- en nascholing.
3d	Programma individuele pcz	<ul style="list-style-type: none"> • Onderdeel van HealthyPregnancy4all. • ZonMw-programma Preconceptiezorg. Pilots in oa Zeist, Haaglanden, Amsterdam, Twente

4. Samen verantwoordelijk

	Aanbeveling	Stand van zaken
4a	Verplichte deelname professional aan gestructureerd en gefaciliteerd VSV	<p>Uit een inventarisatie onder VSV-en van de KNOV en het CPZ blijkt dat aan elk VSV verloskundigen deelnemen. 82 % van kraamzorg is aangesloten bij VSV. De verplichting is ook opgenomen in de contracten met de zorgverzekeraars alsmede in IGZ-toetsingskader voor VSV's.</p> <p>Zorgstandaard IG io schrijft de aanwezigheid van regionale geboortezorgorganisaties voor van waaruit</p>

		interprofessionele geboortezorgteams werken.
4b	Heldere en bindende afspraken over taakverdeling pcz, zwangerschap, bevalling en kraamperiode	Opgenomen in Zorgstandaard IG io; d.w.z. dat expliciet is beschreven dat dit geen vrijblijvende afspraken betreffen tussen zorgverleners in de regio en de zwangere.
4c	Iedere zwangere verplicht bespreken in VSV	Is opgenomen in het toetsingskader van de IGZ voor het VSV. Binnen het VSV zijn afspraken gemaakt over hoe en welke zwangeren structureel besproken worden. Het onderwerp komt ook ter sprake in de update van de VIL.
4d	Ontwikkeling gemeenschappelijke richtlijnen en protocollen, gevolgd door toetsing en evaluatie	<p>Het afgelopen jaar is de NVOG-KVOV-richtlijn verminderde kindsbewegingen afgerond. Een voorlichtingsfolder over dit onderwerp is nagenoeg klaar. Ook wordt een gezamenlijk implementatietraject door de door beide verenigingen opgepakt.</p> <p>In het kader van de ontwikkeling van de Zorgstandaard IG io zijn alle richtlijnen van de verschillende beroepsgroepen bij elkaar gebracht en wordt een inventarisatie gemaakt van die richtlijnen die niet met elkaar in overeenstemming zijn of knelpunten in de zorg opleveren. Daar waar nodig dienen richtlijnen gezamenlijk te worden aangepast in projecten met de betrokken beroepsverenigingen. Dit zijn projecten welke buiten de ontwikkeling van de Zorgstandaard IG io vallen. De VIL zal onderdeel uitmaken van Zorgstandaard IG io. De VIL wordt volgens richtlijn systematiek herzien voor diverse onderwerpen. Na uitwerking van onderwerpen volgt een commentaarronde en tot slot autorisatie vanuit het CPZ door de betrokken beroepsverenigingen.</p> <p><i>Richtlijnen geautoriseerd in 2014:</i> Richtlijn Benzodiazepinegebruik in de zwangerschap <u>Richtlijn neonatale centraal veneuze catheter trombose beschikbaar</u> <u>Richtlijn Te vroeg en/of SGA geboren kinderen beschikbaar</u> <u>Richtlijn BPD beschikbaar</u></p> <p><i>Lopende commentaarrondes voor richtlijnen:</i> Richtlijn Borstvoeding Congenitale CMV Protocol inbrengen neussonde</p>

		VIL 2013 VIL 2011 Update Reanimatie pasgeborene
4e	Ontwikkeling landelijk multidisciplinaire richtlijn overdrachtmomenten (zorgstandaard)	Huidige Verloskundige Indicatielijst (VIL) wordt onderdeel van de Zorgstandaard IG io
4f	Ontwikkeling (keten) indicatoren voor hele perinatale zorg	De Werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Kwaliteit Perinatale Zorg heeft een set van uitkomst-, proces- en structuurindicatoren voor de gehele keten van de geboortezorg ontwikkeld. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van KNOV, NVOG, NVK, LHV, ZN Werkgroep Kwaliteit, PRN en Vektis. Commentaarronde loopt nu. Eind 2014/begin 2015 worden de indicatoren in een pilot (onder leiding van PRN) getoetst op statische betrouwbaarheid en haalbaarheid. Bij de indicatorenset zijn NPCF en Kraamzorg (nog) niet betrokken. Geboortezorg is een van de pijlers van dossier indicatorontwikkeling spoedzorg (OMS, ZN, ZIN, patiënten).
4g	Verplichte deelname alle professionals aan PRN	Verplichting tot deelname aan PRN is opgenomen in de contracten van zorgverzekeraars en in het toetsingskader van de IGZ voor het VSV. Tevens onderdeel van set kwaliteitscriteria NVK. Zorgstandaard IG io stelt deelname van zorgverleners aan PRN verplicht.
4h	BSN centraal element voor koppeling deelregistraties	Voor de koppeling van de PRN deelbestanden kan gebruik gemaakt worden van het BSN. Voor verdere koppelingen met onderzoeksbestanden gaat de PRN via het LUMC gebruik maken van een gepseudonimiseerd BSN.
4i	Verplichte deelname aan PAN	Verplichte deelname aan PAN is opgenomen in het Kwaliteitsregister van Verloskundigen, in NVK-kwaliteitscriteria (najaar 2014 vaststelling) alsmede in IGZ-toetsingskader voor VSV's. Kraamzorg neemt nog niet verplicht deel, maar incidenteel wel. Alle ziekenhuizen/VSV's beschikken over een audit. Zorgstandaard IG io stelt deelname van zorgverleners aan PAN verplicht.
4j	Modernisering Verloskundig Vademecum (integrale zorg,	In overleg wordt besproken hoe en op welke wijze doorontwikkeling naar de Zorgstandaard IG io mogelijk is.

	inclusief kraamzorg, elektronisch document)	
4k	Protocol verplicht harttonen luisteren	-
4l	Veldnorm per professional/organisatie minimaal aantal bevallingen/kunstverlossingen per jaar	De voorgestelde veldnorm voor een minimum aantal bevallingen dat een zorgverlener zou moeten doen is door de beroepsgroepen niet overgenomen. In dunbevolkte gebieden kan men namelijk niet aan deze norm voldoen.
4m	Gemeenschappelijk cliëntvolgend PWD, inclusief kraamdossier	Binnen het project PWD zijn de data uniform gedefinieerd in het PWD woordenboek, waarmee kan worden gewerkt in het kader van de eenmalige registratie aan de bron in de systemen van de zorgverleners (gynaecologen, verloskundigen, kinderartsen) en worden gebruikt voor meervoudige doelen. Binnen het project PWD is gekozen voor het uitwisselen van berichten tussen zorgverleners in het kader van de overdracht. De bron van deze berichten is het cliëntvolgend EPD; data worden gedefinieerd voor het primaire proces. De registraties (o.a. PRN en prenatale screening) maken daarna gebruik van dezelfde uniforme data. Door dicht bij het primaire data uniform te definiëren wordt zowel de kwaliteit van de zorg als de kwaliteit van de registratie verbeterd. In de volgende fase zal moeten worden gewerkt aan een gemeenschappelijk dossier dat uitgaat van de cliënt en waarin op geleide van het zwangerschap en geboortepan de betrokken zorgverleners en de zwangere toegang hebben en de voortgang bijhouden en eventueel het plan bijwerken. Dit dossier moet onderdeel zijn van het proces van de integrale geboortezorg en gebaseerd zijn op de zorgpaden, die ontwikkeld worden op basis van de Zorgstandaard IG io. Kraamzorg staat op het punt aan te haken in het PWD. Daarbij hoort structurele vertegenwoordiging van kraamzorg in de stuurgroep en bijbehorende werkgroepen.
4n	Verplicht veiligheidsmanagementsysteem (VMS)	Ieder ziekenhuis heeft een VMS. Er is een RI&E speciaal voor de verloskunde ontwikkeld. Dit toetsingskader is ook onderdeel van de KNOV-praktijkaccreditering. Veilig incidenten melden (VIM): de maand september 2014 is een meldmaand voor verloskundigen geweest. De uitkomsten worden nu geanalyseerd. Op grond van de analyse zal in 2015 verdere besluitvorming plaatsvinden. In het wetsvoorstel klachten, kwaliteit en geschillen zorg (Wkkgz) wordt het veilig melden van incidenten verplicht gesteld.

4o	Aanpassen curricula beroepsopleiding gericht op beter samenwerken en communiceren	Heeft aandacht binnen diverse opleidingen.
4p	Start College Perinatale Zorg	Gestart in november 2011
4Q	Beroepsgroep overstijgend Onderzoeksprogramma Perinatale Zorg	ZonMw Programma Zwangerschap en Geboorte ZonMw Programma Preconceptiezorg Kennisagenda Kraamzorg wordt najaar 2014 door ZonMw gepubliceerd.

5. Specifieke aandacht voor vrouwen uit achterstandsituaties

	Aanbeveling	Stand van zaken
5a	Verduidelijking nut en noodzaak kraamzorg	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Effectstudie kraamzorg</i> Er is onderzocht in hoeverre kraamzorg bijdraagt aan de empowerment van kraamvrouwen. De vragenlijst daartoe is ontwikkeld door Erasmus MC i.s.m. twee grote kraamzorgorganisaties: De Kraamvogel en Careyn Kraamzorg. De voorlopige uitkomsten waren verrassend. Er bleek o.a. een significant verschil tussen VSV's. De definitieve resultaten worden in de loop van 2014 en 2015 middels wetenschappelijke artikelen gepubliceerd. • <i>Kritische observaties:</i> Uit eerste observaties van een grote kraamzorgorganisaties blijkt dat in 2/3 deel van de bezochte kraamvrouwen er enige vorm van kritische observaties doorgegeven worden aan derden (verloskundige, huisarts, lactatiekundige). In ca. 25% was er sprake van medisch noodzakelijk signaleren & interveniëren. • <i>Healthy Pregnancy for All 2</i> Dit onderzoeksprogramma dat onderdeel uitmaakt van het Nationaal Preventie Programma heeft diverse onderzoeksarmen. Een daarvan is kraamzorg. In deze onderzoeksarm wordt de rol van kraamzorg in de keten Geboortezorg < à JGZ relatie tot JGZ onderzocht (bijvoorbeeld risicosignalering en overdracht). Het onderzoek gaat in dit najaar van start. • Recentelijk is er een studie vanuit Amsterdam gepubliceerd in het NTVG naar het gebruik van kraamzorg door verschillende etnische groepen. In dit artikel wordt wetenschappelijk aangetoond dat kraamzorg een cruciale rol speelt bij het voorkomen van risicogedrag (roken, borstvoeding en vitamine K gebruik) . • <i>Klaar voor een Kind</i>

		<p>In het kader van het programma Klaar voor een Kind (voorloper van hP4All) is ook gekeken naar het gebruik van kraamzorg. Daaruit bleek dat het gebruik van kraamzorg in Nederland lang niet zo goed is als we dachten: bijna 10 % ontvangt geen kraamzorg. Voorts bleek dat het verminderde bereik van kraamzorg in achterstandswijken nog veel groter is: 14,5%.</p> <p>http://www.nursingcongressen.nl/public/nursing/kraamzorg/presentaties/g.j._bonsel_def.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kennisagenda Kraamzorg</i> wordt najaar 2014 door ZonMw gepubliceerd; de agenda is opgesteld op basis van Kennissynthese Kraamzorg en in overleg met het veld. • Binnen <i>CenteringPregnancy</i> fungeren in diverse gebieden kraamverzorgsters als co-facilitator. Hierdoor zien cliënten meer de meerwaarde en nut van de kraamverzorgster in.
5b	Intensievere psychosociale begeleiding	Binnen CenteringPregnancy is er veel ruimte voor intensieve psychosociale begeleiding.
5c	Geboortecentra in alle regio's	<p>Op 1 januari 2013 is het Geboortecentrum onderzoek van start gegaan. Het wordt uitgevoerd binnen een samenwerkingsverband van onderzoeksinstituten en universitaire organisaties, te weten TNO, NIVEL, Jan van Es Instituut, Erasmus MC, Universiteit Tilburg, UMCU en LUMC. Het project heeft een looptijd van 3 jaar. Onderzocht wordt wat de effecten van het introduceren van geboortecentra zijn op de kwaliteit en de organisatie van zorg, de ervaringen van cliënten en zorgverleners, de zorguitkomsten en de kosten en wat de implicaties daarvan zijn voor de verdere implementatie van geboortecentra in Nederland.</p> <p>ZonMW heeft inzichtelijk gemaakt welke geboortecentra er nu zijn. In diverse regio's spelen ontwikkelingen rondom integrale zorg. Daarin worden keuzes gemaakt over de positionering van geboortecentra. Het is van belang om de uitkomsten van het ZonMW onderzoek ook hierin mee te nemen.</p>
5d	Mogelijkheid voor opname vanwege klinisch kraambed in iedere regio	-
5e	Locale netwerken voor zwangeren in achterstandssituaties	uitrol Health Pregnancy 4all over 14 gemeenten
5f	Nationaal programma voor	Op dit moment wordt in 28 verloskundige praktijken en vier ziekenhuizen Centering Pregnancy als nieuwe

	<p>zwangeren in achterstandssituaties</p>	<p>begeleidingsmethodiek aangeboden. Verloskundigen en gynaecologen begeleiden de groepen samen met kraamzorg, JGZ, praktijkassistentes en verpleegkundigen.</p> <p>In plaats van de individuele controles tijdens de zwangerschap wordt de zorg in tien sessies aangeboden aan een groep vrouwen die ongeveer even lang zwanger zijn. Hierdoor ontvangen zwangeren 17 uur extra zorg ten opzichte van de individuele zorg. Doordat de interactietijd tussen de zorgverlener en de zwangere groter is, wordt het beter mogelijk zowel klinische-, psychische-, sociale- en gedragsfactoren te bespreken die van invloed kunnen zijn op de zwangerschap. Het unieke aan CenteringPregnancy®8 is de groepsdynamiek: alle aanwezigen, ook de zorgverlener, hebben hun eigen inbreng, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. Het bespreekbaar maken van zorgen, ervaringen en vragen van zwangeren in groepsverband stimuleert vrouwen tot het stellen van vragen die hen bezig houden. Daarnaast creëert Centering de mogelijkheid tot het vormen van vriendschappen, netwerken en ondersteuningsstructuren die juist zwangeren in achterstandssituaties het meest ontberen. Door de koppeling van de vereiste medische zorg aan deze vorm van voorlichting, educatie en ervaringen uitwisselen worden juist die zwangeren bereikt die dit normaal niet krijgen omdat zij veel minder vaak deelnemen aan zwangerschapseducatie en andere cursussen ter voorbereiding van bevalling en kraambed.</p> <p>Door de toename in gezondheidsvaardigheden en het creëren van een ondersteunend netwerk zijn ook effecten te verwachten in de eerste opvoedingsjaren. Goede ervaring met groepszorg in de zwangerschap kan deelname van ouders aan groepszorg bij het consultatiebureau verhogen. In de USA is daardoor ook CenteringParenting® ontstaan voor de begeleiding van moeder en kind in de eerste levensjaren.</p> <p>Eind 2014 zullen de eerste resultaten van de effecten van CenteringPregnancy, onderzocht in de pilot praktijken van de KNOV bekend zijn.</p> <p>Aanvraag voor een innovatietarief is afgewezen.</p> <p>Zie ook HP4all en aanbeveling 5a</p>
5g	<p>Doelgroep specifieke voorlichting (via inburgeringscursus, meertalige info en pcz op maat)</p>	<p>De KNOV heeft een interactief programma ontwikkeld voor voorlichting op scholen met als doel toekomstige ouders bereiken waardoor ze op de hoogte zijn van een levensstijl op de gezondheid van een zwangerschap. Het programma is breed georiënteerd waardoor aansluiting bij de doelgroep plaats vind. Binnen een project in Friesland verzorgen verloskundigen deze lessen op het VMBO kader en MBO niveau, een groot succes. Twee gemeentes zien de meerwaarde hiervan in en financieren de verloskundigen die voorlichting geven. Met subsidie van ZonMw onderzoekt TNO, KNOV en GGD de toevoeging van een digiwijzer aan deze voorlichting. De digiwijzer heeft als doel dat jongeren de digiwijzer bezoeken als ze vragen hebben rond seksualiteit, Soa's en anticonceptie en als ze een</p>

		<p>zwangerschapswens hebben informatie op de digiwijzer zoeken over “gezond zwanger”.</p> <p>Veel kraamzorgorganisaties hanteren een specifiek doelgroepenbeleid voor een beter bereik en betere voorlichting van cq aan deze doelgroep.</p> <p>Zie ook HP4all.</p>
--	--	---

6. Bevallende vrouw niet alleen

	Aanbeveling	Stand van zaken
6a	Continue begeleiding vanaf begin bevalling (binnen 30 minuten)	<p>De KNOV heeft een handreiking continue begeleiding geschreven en stimuleert haar leden continue begeleiding te geven. Het EMGO onderzoekt grootschalig de effecten van continue begeleiding in de Nederlandse situatie.</p> <p>ActiZ en KNOV hebben kwaliteitskader vervroegde inzet van de kraamverzorgenden tijdens de partus opgesteld. Zo goed als alle kraamverzorgenden zijn conform dit kwaliteitskader geschoold. Het kwaliteitskader is ook onderdeel van het kwalificatiedossier van de kraamverzorgende (leidraad voor de opleidingen).</p>
6b	Medische bewaking vanaf begin bevalling	-
6c	Maximaal één wisseling van kraamverzorgende tijdens kraamperiode	Is een van de kwaliteitsindicatoren van de kraamverzorgenden. 94% van de kraamzorgorganisaties voldoen aan deze norm (Bron: benchmark ActiZ)

7. 24/7 beschikbaar en bereikbaar

	Aanbeveling	Stand van zaken
7a	24/7 drempelloze toegang tot pijnbehandeling in ziekenhuizen	-

7b	24/7 start behandeling binnen 15 minuten (na diagnose)	Opgenomen in NVK-kwaliteitscriteria. Wordt vastgesteld in najaarsvergadering 2014.
7c	24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid acute zorg	