

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v de Minister, de Weledelgeleerde Vrouwe Drs. E. I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Betreft: Samenwerking in de geboortezorg: positieve ontwikkelingen, knelpunten en oplossingen

Datum: 18 maart 2014

Geachte Minister,

Het CPZ voert de aanbevelingen van het Stuurgroepadvies (2010) uit, aangevuld met de meest recente adviezen vanuit de Perinatale Audits door de PAN (Perinatale Audit Nederland). Belangrijk is de voorwaarden te optimaliseren die bijdragen aan het realiseren van de beste zorg voor moeder en kind tijdens het gehele traject van de geboortezorg. Daardoor zullen niet alleen de perinatale sterftcijfers verbeteren, maar vooral ook de kansen voor het aanstaande kind om zo gezond mogelijk ter wereld te komen.

Uit het Stuurgroepadvies blijkt dat in 25% tot 30% van alle gevallen van perinatale sterfte een mogelijke (of soms waarschijnlijke) relatie blijkt te bestaan tussen de sterfte en substandaard factoren. In het rapport *Perinatale Audit: eerste verkenningen (2011)* zijn aanbevelingen geformuleerd, gebaseerd op de gevonden sub-standaard factoren, die naar voren kwamen uit de lokale audit besprekingen van à terme sterfte. De voornaamste aanbevelingen betroffen in 35% van de geanalyseerde cases de organisatie van zorg; in 27% van de cases ging het om verbetering van richtlijnen, protocollen en gangbare zorg. Daarnaast richten de aanbevelingen zich verder op de verbetering van de documentatie, communicatie en scholing (respectievelijk in 11%, 12% en 8%). De PAN-aanbevelingen richten zich dus deels op regionale samenwerking maar ook op het bevorderen van landelijke ontwikkelingen en producten. Het blijkt dat de kwaliteit van zorg vooral kan worden verbeterd door optimalisering van de samenwerking en afstemming tussen alle betrokken professionals in de begeleiding gedurende het totale traject van de geboortezorg: vanaf de kindervens tot en met de zwangerschap, bevalling en nazorg.

Deze gewenste vorm van naadloos samenwerken heeft de naam *integrale zorg* gekregen en kenmerkt zich door gelijkwaardig samenwerken van alle professionals en het voorkomen van fragmentatie in de zorg voor de cliënt. Dat wordt bereikt door het verbeteren van de coördinatie, de continuïteit en eenduidige, goed toegankelijke informatie voor vrouwen, zwangeren en betrokken zorgverleners gedurende het hele traject. Geen scheiding tussen

eerste, tweede en derde lijn; wel gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor inhoud en proces, geen belangenstrijd en geen verkeerde financiële prikkels.

Uit signalen die het CPZ uit lokale samenwerkingsvormen krijgt blijkt dat de aanbevelingen tot betere samenwerking in brede zin worden opgepakt en dat men overal, zij het in verschillende fasering, bezig is de kwaliteit van de geboortezorg te verbeteren door de samenwerkingen te intensiveren.

Volgens onze schatting is meer dan 30% (CPZ, 2014) van de lokale samenwerkingsvormen, vaak nu nog Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's), bezig om de samenwerking in een bredere organisatievorm te borgen. Die verandering is nodig, omdat niet alle VSV's al multidisciplinair zijn, met andere woorden: niet alle betrokken professionals zijn daarin nog vertegenwoordigd. Wil een zorgverzekeraar kunnen contracteren met een dergelijke samenwerkingsvorm, dan moet in de ogen van het CPZ het samenwerkingsverband uit alle betrokken disciplines bestaan en een juridische eenheid zijn.

1. CPZ geeft richting

Het CPZ, bestaande uit vertegenwoordigers van de meest relevante professionals, cliënten en organisaties van het netwerk in de geboortezorg, bevordert en geeft richting aan het op regionaal niveau beter met elkaar samenwerken. Want in de regio vindt de daadwerkelijke zorg voor de aanstaande ouders plaats. Op regionaal niveau moet als eindproduct dan ook concreet zichtbaar zijn hoe professionals die verbeterde onderlinge samenwerking hebben vormgegeven.

2. Regionale geboortezorg (netwerk) organisaties

Tot nu toe zijn er in Nederland in veel regio's de VSV's ontstaan: Verloskundige Samenwerkingsverbanden, veelal tussen verloskundigen en gynaecologen.

Een logisch vervolg uit het Stuurgroepadvies is om te komen tot een naadloze samenwerking van professionals en organisaties ten behoeve van een betere zorg voor moeder en kind. Dat is ook de lijn van het CPZ en we zien dat regio's zich die kant op ontwikkelen. In het samenwerkingsverband is naast de eerstelijns verloskundigen altijd een ziekenhuis betrokken, waar gynaecologen, klinisch verloskundigen, (O&G) verpleegkundigen, kinderartsen en anesthesiologen werken. Naast deze professionals zal dus ook het bestuur van het ziekenhuis moeten participeren in de zich ontwikkelende samenwerkingsvorm. Daarnaast zijn kraamzorgorganisaties en kraamverzorgenden een belangrijke partner in die samenwerkingsvorm. Kortom, alle stakeholders moeten zijn betrokken.

Een dergelijke regionale samenwerking heeft dus geen relatie tot provinciale gebieden, maar het zijn gebieden die zich op een of andere manier hebben gevormd in samenwerking met een ziekenhuis. Zij zijn gericht op het leveren van continuïteit van het hele traject van de geboortezorg voor de aanstaande moeder en kind in dat gebied.

Het CPZ bevordert aan de hand van best practices dat de regio's zelf passende organisatievormen kiezen. Hierdoor wordt men in de regio gestimuleerd de geboortezorg zo goed mogelijk te organiseren en te voldoen aan de voorwaarden van integrale samenwerking in de geboortezorg. Het doel is dat die betere organisatie er toe bijdraagt dat de zorg aan de aanstaande moeder en kind verder verbetert. Laat duidelijk zijn dat het CPZ hierbij slechts kan faciliteren en dat elke regio er zelf verantwoordelijk voor is dit soort veranderingen te realiseren.

Het CPZ pleit ervoor dat bij de ontwikkeling van een nieuwe regionale geboortezorg organisatie de beste geboortezorg voor moeder en kind centraal staat. Daarvoor is het noodzakelijk dat met elke zwangere er een met elkaar besproken en afgestemd geboorteplan wordt vastgesteld, op grond waarvan de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid wordt geborgd, en wordt bijgehouden. Op basis van het, van de landelijke Zorgstandaard afgeleide, regionale geboortezorgprogramma kan vervolgens de zorgverzekeraar die integrale geboortezorg contracteren. Op deze wijze wordt de integrale geboortezorg ook financieel geborgd, het geen een extra argument is dat de VSV's zich moeten ontwikkelen tot een geboortezorg organisatie waar het bestuur door vertegenwoordigers van de meest betrokken partijen wordt gevormd. Daarmee is ook het belangrijkste knelpunt gesignaleerd voor het verder tot stand komen van vormen van samenwerking die leiden tot veiliger geboortezorg: de financiële dimensie. Vandaar dat het CPZ nu samen met de NZa probeert te komen tot het leggen van een link tussen de invoering van de integrale geboortezorg en experimenten van passende bekostiging.

In onze activiteiten als CPZ om regionaal de partijen te stimuleren tot betere samenwerking hebben wij kennisgenomen van knelpunten waar men in meerdere of mindere mate tegenaan is gelopen. Sommige regio's pakken dat zelf op, andere zijn nog op zoek naar de juiste oplossingsrichting.

Om voorgaande genoemde redenen heeft het CPZ zo concreet mogelijk de meest relevante knelpunten in beeld gebracht in deze rapportage.

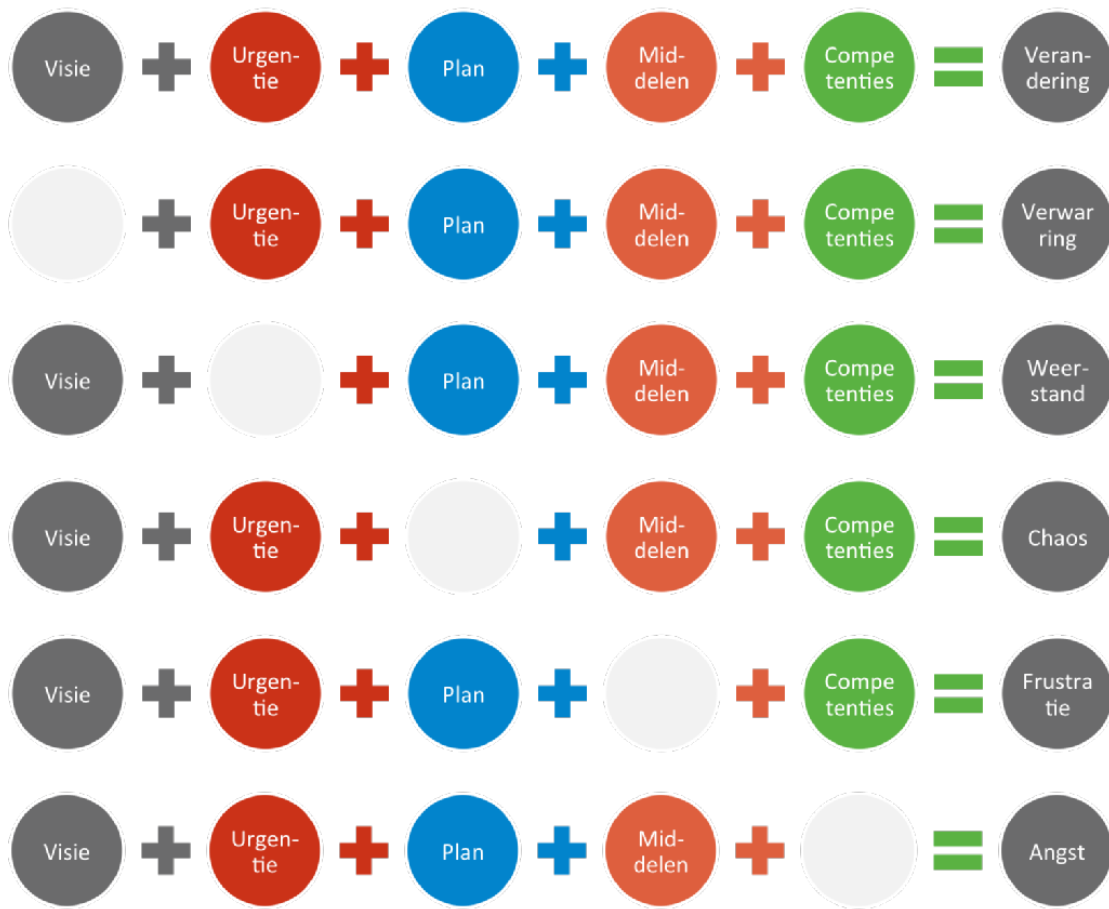
3. Knelpunten bij het veranderingsproces van de geboortezorg

Naast de signalen die wij tijdens onze regionale bezoeken hebben gekregen, hebben wij aanvullend reacties ontvangen betreffende bestaande knelpunten van (organisaties van) zwangeren, patiënten, (klinisch) verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, ziekenhuisbestuurders en zorgverzekeraars.

Algemeen

Als hulpmiddel van de analyse wordt allereerst in beeld gebracht waar in het algemeen elk veranderingsproces mee te maken heeft. Dat is in de aanpak van de integrale geboortezorg in de regio niet anders. Voor het goede begrip: alle fasen die in het onderstaande model worden weergegeven doen zich voor in het land.

Verandermodel: Voorwaarden voor verandering



Verandermodel toegespitst op de geboortezorg

1. Visie

De aanbevelingen uit het Stuurgrupadvies 2010 zijn onderschreven door alle stakeholders en dienen inmiddels bij iedereen bekend te zijn. In elke regio: beter samenwerken door alle professionals in het netwerk geboortezorg, de aanstaande ouders en kind centraal en niet het eigenbelang over het eigen domein. Samen verantwoordelijk in de regio, samen wordt een geboortezorgprogramma opgesteld hoe en waar elke aanstaande ouder zal worden begeleid en behandeld. Kortom: alle aanstaande ouders weten precies waar ze aan toe zijn in elke fase van het hele traject van de geboortezorg in hun regio.

Knelpunten: Bij de landelijke beroepsorganisaties is nog steeds verschil van inzicht over het begrip integrale geboortezorg en wordt verschillend gedacht over de groei naar geboortezorg organisaties. Hierbij speelt ook een gebrek aan onderling vertrouwen. In sommige regio's werkt dat verschil door en worden op regionaal niveau de uitgangspunten van het Stuurgroep advies weer ter discussie gesteld. Dat leidt tot verwarring en tot ongewenst tempooverlies.

Oplossing: het CPZ bevordert onverminderd de uitgangspunten van de integrale geboortezorg, zoals dat door alle partijen in het Stuurgroep advies is vastgesteld. Het CPZ wil dat alle betrokken beroepsorganisaties, die deze lijnen ook hebben onderschreven, zich stimulerend en steunend richting hun leden opstellen. Ook adviseert het CPZ aan de landelijke beroepsorganisaties om in de gemeenschappelijke visie en in het onderling vertrouwen te investeren.

Actie: Het CPZ ontwikkelt en publiceert medio 2014, met input van het veld een leidraad voor integrale geboortezorg. Dat is een uitwerking van en gebaseerd op de uitgangspunten van het Stuurgroep advies.

Ter illustratie van oplossingen enkele voorbeelden van verschillende mission statements vanuit enkele regio's

1. *Zorg voor de zwangere wordt zo veel mogelijk georganiseerd rondom de zwangere. Zij staat centraal. Er komt één loket.*
2. *Kwaliteit van zorg: er zijn gezamenlijke zorgpaden en protocollen.*
Definitie zorgpad: Vertrekkend van de zorgbehoeften, vragen, verwachtingen en voorkeuren van de individuele patiënt, beschrijven zorgpaden proactief de opeenvolgende stappen in het zorgproces voor een patiënt met een specifieke zorgvraag.
3. *Het streven is een integrale verloskundige organisatie te bereiken. Alle zorgverleners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor deze organisatie en werken daarbinnen met behoud van hun professionele autonomie.*
4. *Er is sprake van "shared care", na een gezamenlijke intake waarbij verloskundige en gynaecoloog samen vastleggen wie welke controles tijdens de zwangerschap zal uitvoeren. Voorts wordt in de 8ste maand van de zwangerschap een partusplan opgesteld, waarbij verloskundige en gynaecoloog samen vastleggen waar de partus plaatsheeft (thuis of ziekenhuis) en wie de bevalling begeleidt. Tot slot worden er gezamenlijk afspraken gemaakt over de begeleiding tijdens het kraambed.*
5. *De gegevens van elke zwangere worden vanaf het begin van de zwangerschap in 1 systeem vastgelegd. Verloskundige en gynaecoloog kunnen beiden in dit systeem kijken en hun nieuwste bevindingen vastleggen.*
6. *Iedere zwangere moet weten wie haar casemanager is (huisarts, verloskundige of gynaecoloog) en die als primair aanspreekpunt voor de zwangere vrouw functioneert. Hij/zij is verantwoordelijk voor een goede coördinatie van de zorg om haar heen.*
7. *Er wordt naar gestreefd een barende vrouw indien mogelijk niet te verplaatsen tijdens de baring.*
8. *Echoscopische expertise wordt gebundeld om deskundigheid te optimaliseren.*

2. Urgentie

Het terugbrengen van de vermijdbare oorzaken van kindersterfte en van een ongunstige start voor moeder en kind gaat nog te langzaam. Reden is dat de samenwerking onvoldoende in de regio's op de agenda staat en dat voor een dergelijke grote verandering vertrouwen, verbinding tussen elkaars kernwaarden en respect voor elkaars deskundigheid cruciaal zijn. Ook de aanbevelingen uit de PAN bevestigen dat verdere verbeteringen geen uitstel dulden.

Vanuit de NPCF is gemeld: "Als iedereen praat vanuit zijn eigen deskundigheid heb je daar als aanstaande moeder last van". Men wil vanuit het cliëntenbelang dat de

zorgverleners werken als een team en eenduidig communiceren, waar de aanstaande moeder zich ook in de keten van de geboortezorg bevindt.

Knelpunten: Ook hier angst en gebrek aan vertrouwen om vanuit een nieuwe regionale organisatievorm te gaan werken in plaats van gescheiden domeinen met gescheiden belangen. Knelpunt is ook de juiste ondersteuning om tot een nieuwe organisatie te komen.

Oplossing: De regio's hebben specifieke ondersteuning nodig om te komen tot nieuwe regionale organisatievormen. Het CPZ moet verder worden gefaciliteerd om deskundigheid in te zetten en regionale ondersteuning te geven om tot passende organisatievormen te komen. Dat vereist extra inzet van specifiek deskundigen. Het jaarplan CPZ 2014 voorziet hier nog niet in. Ten tweede kunnen ook zorgverzekeraars deze regionale bewegingen stimuleren door met passende bekostiging deze vorm van samenwerking te stimuleren c.q. te contracteren.

3. Plan

Elke regio dient een gezamenlijk gedragen plan te ontwikkelen om tot een geboortezorg organisatie en programma te komen. Het is daarbij van belang dat de gezamenlijke visie wordt vertaald in de manier waarop door professionals in de keten wordt samengewerkt en hoe de verantwoordelijkheid voor het hele traject van de geboortezorg van de vrouw met een kinderwens tot de nazorg voor moeder en kind georganiseerd wordt.

Een belangrijke dimensie van deze ontwikkeling is de vertaling naar de individuele vrouw of zwangere en haar omgeving. Als die gezamenlijk gedragen informatie niet overhandigd kan worden aan elke aanstaande moeder is er dus nog geen sprake van een van de landelijke Zorgstandaard afgeleid geboortezorgprogramma en geboorteplan, zoals dat vereist is om de goede zorg te borgen.

Op grond van de specifieke situatie wordt met de vrouw met kinderwens of de zwangere een persoonlijk geboorteplan opgesteld, dat gedurende de begeleiding wordt bijgehouden en waar nodig bijgesteld. Het op deze manier werken is een indicator van de mate van samenwerking in de regio.

Knelpunt: een regio die met alle betrokken professionals en organisaties, nog geen plan voor de organisatie van en het programma voor de integrale geboortezorg heeft ontwikkeld en geïmplementeerd, is niet in staat om met de gewenste of aanstaande zwangere een plan te maken hoe het hele traject van de begeleiding van de geboortezorg er uitziet. Er wordt dus nog geen integrale geboortezorg geleverd, zoals als uitgangspunt door alle partijen is geformuleerd.

Oplossing: Het ondersteunen van de regio's om te komen tot een proces voor de organisatie en implementatie van de integrale geboortezorg. Het ontwikkelen van handvatten voor de ondersteuning van deze processen en het ter beschikking komen van een eerste versie van de landelijke Zorgstandaard 2014.

Om het plan voor de begeleiding van de zwangere te ondersteunen is het een vereiste dat door alle daarbij betrokken professionals in het hele traject toegang is tot het geboorteplan, de gemaakte afspraken, de vastgelegde gegevens en het actuele beleid. De professionals werken in het model van de integrale geboortezorg als een team in nauwe samenhang met de zwangere.

4. Middelen, financiering, landelijke Zorgstandaard, communicatie en ICT

Middelen en financiering

Om te komen tot de integrale geboortezorg is het noodzakelijk dat de organisatie die dit levert, beschikt over voldoende middelen. De introductie van een nieuw samenwerkingsmodel vraagt om het ontwikkelen van een nieuwe organisatie, waarbinnen de professionals in een sfeer van onderling vertrouwen en zelfvertrouwen de zorg kunnen leveren. Vervolgens dient er een afspraak te worden gemaakt over de te leveren prestatie(s) en de daarbij behorende tarieven.

De ontwikkelingen in de richting van de integrale geboortezorg in de diverse regio's leren dat het essentieel is om de ontwikkeling van de integrale geboortezorg tot en met de financiering en bekostiging vorm te geven. Daarbij is aansluiting gezocht tussen de ontwikkeling van een "geboorte zorg organisatie" en deelname aan een experiment van de NZa voor het onderzoek naar de passende bekostiging.

Het CPZ is samen met VWS en haar kennis instituten betrokken bij het ontwikkelen van indicatoren aan de hand waarvan de uitkomst van de integrale geboortezorg kan worden gemeten.

Het CPZ is via Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in overleg met de zorgverzekeraars om te komen tot een aanpak van modellen die voldoende financiële rust creëren om de nieuwe samenwerking vorm te geven. Het CPZ stelt voor om te kijken naar de modellen van integrale bekostiging zoals bij de chronische zorg. Ook daar zijn in de bekostiging drie elementen opgenomen: de kosten van de zorg zelf, de kosten van de ontwikkeling van de organisatie (inclusief logistiek, opleiding en training) en tenslotte de ICT die zeker in de eerste jaren veel extra inzet en middelen zal vragen.

Door ook de financiële dimensie in dat veranderingsproces te betrekken ontstaat een basis voor de vereiste structurele veranderingsprocessen tot integrale geboortezorg met passende bekostiging.

Met deze aanpak wordt voorkomen dat financiële vergoedingen averechts zouden kunnen werken. Voor de geleverde zorg kan dan voor een of meer op basis van het geboortezorgprogramma te bepalen prestaties een integraal contract met de zorgverzekeraars worden afgesloten. Daaruit worden volgens een vast te stellen verdeling de betrokken professionals betaald.

Knelpunt: De angst van professionals voor een nieuwe vorm van financiering: men weet wat men heeft en weet nog niet wat men krijgt. Door de financiële dimensie niet mee te nemen in de ontwikkeling van de nieuwe samenwerking kan het gestelde doel van naadloze samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid niet structureel worden geborgd.

Oplossing: Duidelijkheid creëren over toekomstige ontwikkelingen, de focus leggen op het creëren van een samenwerkingsvorm waarmee de kwaliteit van de te leveren zorg kan worden geborgd en de randvoorwaarden voor de integrale geboortezorg kunnen worden gerealiseerd. Een logische link met de NZa experimenten kan leiden tot een model voor de passende bekostiging. De eerste reeks van Geboorte Zorg Organisaties ontwikkelingen zullen leren hoe de vele goede initiatieven van VSV's kunnen leiden tot integrale geboortezorg organisaties die de uitgangspunten van het Stuurgroep advies in de praktijk zullen brengen ondersteund door passende bekostiging. Het CPZ pakt dit al op met vele regio's en in goede afstemming met de NZa en zorgverzekeraars. Dat zal in de loop van 2014 leiden tot duidelijkheid over de ondersteuning van de implementatie

van de integrale geboortezorg en de bekostiging ervan, de basis voor de toekomstige ontwikkelingen.

Acute Zorg

In lijn met het Hoofdlijnenakkoord van 2011 heeft Zorgverzekeraars Nederland begin 2013 het rapport “ Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg” gepubliceerd. Zorgverzekeraars zetten vanuit kwaliteits- en doelmatigheidsoverwegingen in op specialisatie en concentratie van complexe acute zorg. Dit betreft onder andere spoedeisende geboortezorg. In de visie van ZN is aangegeven dat op de gevoelige ziekenhuislocaties die in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM uit 2013 genoemd worden in ieder geval acute verloskunde beschikbaar zal blijven. In de kwaliteitsvisie wordt ook aangegeven dat de weg om kwaliteit te verbeteren bestaat uit het voldoen aan de adviezen van de stuurgroep.

Op basis van deze visie zijn er door zorgverzekeraars regionale scenario's ontwikkeld voor de toekomst, op basis van de huidige ziekenhuislocaties en de lokale zorgvraag. Momenteel zijn in regio's besprekingen over acute zorg gaande.

Knelpunt: Onrust over gevolgen voor de geboortezorg zoals die in de regio was afgesproken.

Oplossing: Tijdige afstemming met alle betrokkenen in het netwerk van geboortezorg in de betreffende regio. Doel is toewerken naar nieuwe organisatievormen en duidelijke communicatie hierover.

Landelijke Zorgstandaard

Het CPZ verwacht eind 2014 de eerste versie van de landelijke Zorgstandaard vast te kunnen stellen. Deze Zorgstandaard gaat uit van de principes uit het Stuurgroep advies en de principes van de functionele beschrijving met als doel het beschrijven van de zorg vanuit het perspectief van de vrouw met kindwens, de zwangere haar partner en de jong geborenen. De beschrijving is gebaseerd op de bestaande richtlijnen en gericht op de nieuwe interprofessionele samenwerkingsvorm en draagt bij aan eenduidige informatie daarover voor zorgverleners en cliënten.

Ook het CPZ hanteert de definitie conform het Coördinatie Platform Zorgstandaarden: *“Zorgstandaarden beschrijven vanuit het patiënten perspectief waar kwalitatief goede zorg aan moet voldoen, niet alleen voor de inhoud van de zorg maar ook voor de organisatie ervan en de ondersteuning van zelfmanagement. Een zorgstandaard is dus een hulpmiddel voor zorgverlener, de zorgverzekeraar én de cliënt/patiënt”.*

Deze landelijke Zorgstandaard dient in elke regio vertaald te worden naar een regionaal geboortezorgprogramma.

Dit is een duidelijke stap voorwaarts, waardoor er een solide en voor de aanstaande ouders inzichtelijke basis ontstaat voor de integrale zorgverlening.

Knelpunt: Angst om van bestaande monodisciplinaire richtlijnen te komen tot een functionele beschrijving van de passende zorg vanuit het perspectief van de zwangere. Het vertalen naar multidisciplinaire samenwerking geschiedt nog te veel vanuit de bestaande 1^e en 2^e lijns-organisatie.

Oplossing: De verschillende beroepsverenigingen stimuleren hun achterbannen om de monodisciplinaire richtlijnen te verlaten en over te stappen richting multidisciplinair samenwerken zoals te formuleren in de landelijke Zorgstandaard.

Communicatie

Een voorwaarde voor optimale geboortezorg is dat de aanstaande ouders op elk gewenst moment in het hele traject van de geboortezorg gelijklopende informatie krijgt, bij

welke professional of organisatie zij ook te rade gaat. Het is eigenlijk de cliënt vertaling van de voornoemde landelijke Zorgstandaard en op regio niveau het geboortezorgprogramma met zorgpaden. Daarom is het ook van belang dat de cliënt participeert in de ontwikkeling van de landelijke Zorgstandaard en de regionale zorgpaden. Als er geen eensluidende en door allen onderschreven communicatie over de regionaal te leveren geboortezorg kan worden gegeven voldoet de zorg niet aan de vereiste kwaliteit van integrale zorg.

ICT

De cliënt mag er ook van uitgaan dat voor de geboortezorg elke professional op elk gewenst moment kan beschikken over gegevens die relevant zijn voor de beste geboortezorg voor haar en haar kind en dat rekening houdt met de met de zwangere gemaakte afspraken. Moderne communicatie biedt daar in toenemende mate de mogelijkheden voor.

Knelpunt: Er is nog steeds geen webbased dossier voorhanden dat het proces van de integrale geboortezorg ondersteunt en tevens voor elke aanstaande moeder en voor het team van zorgverleners die haar begeleid, beschikbaar is. Pas dan is er sprake van continue beschikbaarheid van noodzakelijke gegevens en integraal te gebruiken door de relevante professionals in de keten: verloskundige, klinisch verloskundige, gynaecoloog, verpleegkundige, kinderarts, anesthesioloog, kraamverzorgenden en mogelijkheid voor de moeder zelf.

De huidige focus van het PWD programma is de koppeling tussen eerstelijns systemen en ziekenhuissystemen. Het gewenste doel is gericht op het realiseren van een oplossing, waar de integrale zorgverleners door het gezamenlijk gebruik van gegevens op geleide van het met de zwangere gemaakte geboorteplan de gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Voor de realisering van die oplossingsrichting kan gebruik worden gemaakt van werk dat in het kader van het PWD programma is verricht.

Knelpunt: Het ontbreken van een ICT ontwikkeling die de integrale geboortezorg ondersteunt. Het huidige PWD programma richt zich op de ondersteuning van de overdracht. Het biedt onvoldoende gebruiksmogelijkheden voor de beoogde integrale geboortezorg ondersteuning. De betrokkenheid van de zwangere heeft daarbij nog geen plaats gekregen.

Oplossing: Het CPZ pleit ervoor om binnen het PWD programma de integrale geboortezorg te ondersteunen op basis van het geboortezorgprogramma en de zorgpaden die lokaal afgeleid worden van de landelijke Zorgstandaard, en die uitgaan van het principe van samenwerken en het gebruik van een gemeenschappelijk gedragen geboorteplan, waar door alle betrokkenen en de zwangere gegevens aan kunnen worden toegevoegd.

Behalve het samen met de zwangere opgestelde zwangerschap en geboorteplan is het een vereiste dat er een gegevensdossier is dat door alle betrokken professionals in het hele traject kan worden gebruikt en ingezien. Doordat daarbij gebruik gemaakt wordt van de eenheid van taal (het Perinataal Woordenboek) kunnen de gegevens in het kader van het primaire proces verzameld worden gebruikt voor Rapportage aan de PRN, het RIVM en voor wetenschappelijk onderzoek. Eenmalig invoeren, meermalig gebruik. Om de aansluiting bij de ontwikkeling van de integrale geboortezorg en de geboortezorg standaard te borgen pleit het CPZ er voor om de regie op het PWD programma bij het CPZ te beleggen.

Knelpunt: Op het gebied van communicatie en ICT is eenduidige regie nodig. Nu zijn er diverse organisaties met overlappende gebieden bezig. Het gaat daarbij in ieder geval over de activiteiten rondom het PWD, het RIVM, de PRN en de PAN en de vele partijen

(zoals leveranciers, ziekenhuizen, professionals) die daarbij zijn betrokken. Dat is niet doelmatig en zelfs remt het elkaars ontwikkelingen. Te veel overleggen op te veel tafels. **Oplossing:** Het CPZ wil zich beijveren de huidige ontwikkelingen op het gebied van PWD, ICT-systemen voor de integrale geboortezorg en informatie voor en ten behoeve van de zwangere op één lijn te brengen. Daarvoor moet de regie geconcentreerd worden.

5. Competenties

De landelijke Zorgstandaard beschrijft in grote lijnen hoe de integrale zorg er uitziet. Momenteel bestaan de verloskundige indicatielijst (VIL) en de nog af te ronden Zorgstandaard naast elkaar. De lokale vertaling van de landelijke Zorgstandaard (in regionaal geboortezorgprogramma en zorgpaden) beschrijft wie wat en waar en hoe doet. De uitvoering wordt gekoppeld aan professionele competenties zodat beter duidelijk is wie waarom iets doet. Een behoefte is dat men elkaars kennis ook verbetert en elkaar informeert en met elkaar traint.

Knelpunt: Het schort in veel gevallen niet aan de individuele competenties, maar aan het vermogen om goed samen te werken en zaken met elkaar te delen. Daarvoor is wederzijds begrip en waardering nodig voor elkaars aanvullende competenties. Opleidingen waar alle betrokken professionals aan meedoen is een door velen gewenste richting.

Oplossing: Regionaal gezamenlijke kennisverbetering om deskundigheden beter toe te delen is vereist. De professionals in de geboortezorgketen moeten op het gebied van de opleiding meer samen gaan optrekken. In de commissie Onderwijs van het CPZ wordt daar een plan van aanpak voor geformuleerd en worden diverse trajecten ingezet. De verwachting is dat dit in september 2014 concreet is en op de website www.goedgeboren.nl zal er melding over gemaakt worden. Daarnaast moeten in de regio's zelf scholingstrajecten tussen de betrokken professionals worden gestimuleerd: gynaecologen, kinderartsen, klinisch verloskundigen, verpleegkundigen, anesthesiologen, verloskundigen, ambulance personeel en kraamverzorgenden.

In de landelijke Zorgstandaard zullen competentie-eisen gekoppeld worden aan activiteiten.

Voorbeeld: het doel van een echo is om bijvoorbeeld groeiachterstand en aangeboren afwijkingen te diagnosticeren. Het hebben van een echo apparaat is dus niet de competentie, maar hoe ervaren de professional is om alle mogelijkheden optimaal te beoordelen.

6. Overig

1. Instrumenten en Effectmeting.

Het CPZ werkt samen met de NZa aan een kader om de resultaten van integrale geboortezorg te kunnen meten. De NZa heeft het CPZ om zo'n kader gevraagd om de experimenten integrale zorg met integrale bekostiging te kunnen beoordelen.

2. Aanbevelingen PAN.

De regionale audits, georganiseerd vanuit de landelijke PAN dragen zeer bij tot het verbeteren van afspraken en regionale samenwerking tussen professionals. Een verbeterde en nieuwe integrale organisatie van die zorg zal die samenwerking nog verder verbeteren. Duidelijkheid en stappen om die regionale organisaties vorm te geven helpen om de inhoud van de zorg te faciliteren. De aanbevelingen van de PAN zijn zowel direct gericht aan de professionals in de regio's om samen op te pakken als

ook zijn er aanbevelingen die landelijke support vragen. Daar waar het CPZ dat kan bevorderen wordt dat opgenomen in de lopende activiteiten van het CPZ en zal onder andere worden gecommuniceerd via www.goedgeboren.nl.

3. *Subsidies ZonMW voor 10 regionale consortia.*

Deze groot-regio's rond universitaire centra doen onderzoek naar diverse aspecten om de geboortezorg te verbeteren. Elk consortium richt zich op vier onderzoeksthema's (aanpak van oorzaken van perinatale en maternale sterfte en morbiditeit, gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbevordering voor, tijdens en na de zwangerschap, risicoselectie en screening en organisatie van zorg) en zal daar t.z.t. over berichten. Het programma loopt van 2011 – 2015.

4. *Initiatieven zorgverzekeraars.*

Zorgverzekeraars zijn steeds meer actief om bij hun contractering afspraken te maken over het leveren van integrale geboortezorg in een regio. Daarmee sluiten zij aan op de uitgangspunten van het Stuurgroep advies en het beleid van het CPZ. De kwaliteitseisen die gesteld worden bij de contractering en de financieringsvormen hebben een stimulerend effect op de implementatie. Wij merken dat er in de regio's behoefte is aan duidelijkheid over de toekomst, met name over de relatie van het model van integrale geboortezorg en passende bekostiging. Het CPZ is bezig om ook op dit aandachtsgebied te verkennen wat passende modellen zijn.

5. *Etalage over ontwikkelingen.*

Een van de algemene oplossingen is dat regio's elkaar informeren welke drempels hoe opgelost kunnen worden. Ook hier biedt het CPZ op haar website www.goedgeboren.nl vele oplossingsrichtingen aan en hebben veel regio's hun plannen op de site kenbaar gemaakt, waardoor de site werkt als een etalage met voor iedereen beschikbare bouwstenen. Een aantal regio's heeft van de gelegenheid gebruik gemaakt dat zij kosteloos een eigen gebied op de site in gebruik kunnen nemen en voor hun regio gebruiken. Zo werkt www.goedgeboren.nl als een breed landelijk platform in de geboortezorg.

Namens het bestuur College Perinatale Zorg,

Chiel Bos
voorzitter