

Concept checklist voor afspraken in de regio (VSV) – versie 0.1

Naam regio/VSV:

(onafhankelijk) Voorzitter van regio/VSV:

(indien aanwezig) Leden van bestuur regio/VSV:

Contactgegevens ((e-mail)adres en vast telefoonnummer) aanspreekpunt regio/VSV:

Welke regio beslaat deze afspraak:

Aangesloten leden/deelnemers en representerende organisatie/beroep:

- Eerstelijns verloskundigen
- Verloskundig actieve huisartsen:
- Ziekenhuis/ziekenhuizen:
- Gynaecologen, klinisch verloskundigen, O&G verpleegkundigen, kinderartsen, kinder/neonatologie verpleegkundigen, anesthesiologen en kwaliteitsfunctionarissen:
- Kraamzorgorganisatie(s):
- Kraamverzorgenden:
- Betrokken cliënten (bijvoorbeeld cliëntenraad van ziekenhuis of kraamzorg of cliëntenpanel in verloskundige praktijk):
- Overige zorgverleners (bijvoorbeeld huisartsen, manager van geboortecentrum, lactatiekundigen, manager echocentrum of GGD/CJG/consultatiebureau):
- Ambulancediensten:
- Betrokken verzekeraar:
- Betrokken ROAZ:
- Betrokken ROS:

Check: alle professionals en/of organisaties in de betreffende regio die zorg rond zwangerschap en geboorte leveren nemen deel aan het VSV of leveren een afvaardiging met zeggenschap namens de professionals.

- ✓ Gezamenlijke visie en wederzijdse verwachtingen waarbij Moeder en Kind centraal staan:
- ✓ De visie is uitgewerkt in concrete doelstellingen met een tijdpad, prioritering en aanspreekpunt:
- ✓ Welke "medische outcome" (bijvoorbeeld reductie sterfte, reductie morbiditeit, etc.), welke resultaten als het gaat om cliënttevredenheid en andere kwalitatieve uitkomsten willen we in het VSV behalen:

- ✓ Uit deze stappen bestaat de besluitvormingsprocedure van het VSV waarin gelijkwaardigheid, respect, vertrouwen en erkenning van elkaars deskundigheid de basis zijn:
- ✓ Ondersteuning van het proces (bijvoorbeeld door ROS of secretariaat van ziekenhuisafdeling):
- ✓ Communicatie in en over het VSV (bijvoorbeeld richting pers, website, toegankelijke contactgegevens):
- ✓ Wanneer, waar en met welke frequentie overlegt het VSV:
- ✓ Wie zorgt er voor de agenda van het VSV, verslaglegging van vergaderingen en monitoring van (alle in de checklist genoemde) activiteiten van het VSV:
- ✓ Informele gezamenlijke activiteiten:

Check: Formaliseren van samenwerking in startnotitie met bovenstaande punten (bijvoorbeeld in een samenwerkingsovereenkomst of een gedragen document, maar dit kan ook doorgroeien naar het oprichten van een vereniging, stichting of coöperatie).

Algemeen

1. Zijn er protocollen over onderstaande thema's waarbij richtlijnen zoals de VIL leidend zijn?
 - Protocol preconceptiezorg
 - Protocol risicoselectie
 - Protocol foetale bewaking
 - Protocol minder leven voelen
 - Protocol parallelle acties
 - Protocol overdracht acuut/niet acuut
 - Protocol taakverdeling (preconceptiezorg, zwangerschap, bevalling en kraamperiode)
 - Protocol pijnbehandeling tijdens de baring
 - Protocol huid op huid contact en start van de borstvoeding
 - Protocol vroeg signalering, meldcode kindermishandeling, vervroegde inzet partusassistentie.
 - Protocol....
2. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat deze protocollen gebruikt, onderhouden en herzien worden?
3. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat alle professionals deelnemen aan het PRN registratiesysteem en er een volledig gedocumenteerd zorgdossier is?
4. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat in ieder geval alle gevallen van sterfte na 37 weken zwangerschap besproken worden in de perinatale audit? En hoe zorgt u in uw regio voor de uitvoering van de actiepunten die voortkomen uit de perinatale audit?

5. Hoe zorgt u in uw regio voor gezamenlijke bij- en nascholing voor alle zorgprofessionals uit de keten? (bijvoorbeeld MOET cursus, POET cursus en andere regionale deskundigheidsbevordering)
6. Hoe zorgt u ervoor dat cliënten inspraak hebben in de zorgverlening rond zwangerschap en geboorte (bijvoorbeeld bij keuze van zorgverlener, locatie en keuze van behandeling)?
7. Hoe zorgt u ervoor dat er in uw regio zorgpaden (inclusief sociale kaart) ontwikkeld en gebruikt worden waarin is afgesproken wie wanneer verantwoordelijk is en hoe zorgt u ervoor dat de cliënt hiervan op de hoogte is?
8. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat er transparantie is (ook richting de cliënt) over de geleverde zorg in uw regio en over hoe u gezamenlijk werkt aan kwaliteitsverbetering en hoe zorgt u ervoor dat de resultaten van de afspraken geëvalueerd kunnen worden?
9. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat er voldoende kennis is en rekening wordt gehouden met de diversiteit aan doelgroepen? Hoe zorgt u ervoor dat het aanbod in uw regio voldoende is afgestemd op deze diversiteit?

Voorlichting en preconceptiezorg

10. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat elke cliënt eenduidige voorlichting heeft gehad in ieder geval over gezond leven (gevaar roken en alcohol, belang van gezond eten, gevaar overgewicht, combineren van werk en zwangerschap, risico's van medicatie) tijdens de zwangerschap, signalen wanneer zij een zorgverlener moet contacten en objectieve informatie over de locatie van bevallen (met aandacht voor keuzevrijheid, verloop van de baring, pijnbestrijding en diversiteit)?
11. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat cliënten zo snel mogelijk geïnformeerd worden over de geboorteketen en de zorgpaden, de mogelijke effecten daarvan op de benodigde zorg?
12. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat er preconceptiezorg beschikbaar is? Wijst u cliënten op beschikbare preconceptie voorlichting?
13. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat vrouwen in achterstandssituaties tijdig en op een toegankelijke wijze informatie ontvangen over welke zorg en voorlichting beschikbaar is rond zwangerschap en geboorte?
14. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat cliënten (op een interactieve manier) terecht kunnen met al hun vragen over zwangerschap, bevalling en de eerste periode met de baby?

Begeleiding van de zwangerschap

15. Hoe zorgt u er als regio voor dat alle basisinformatie (perinataal webbased dossier berichten inclusief de wensen van de zwangere zoals beschreven in

geboortezorgplan) die nodig is voor goede zorgverlening digitaal beschikbaar is voor de diverse zorgverleners in de keten?

16. Is er in elke fase van de zwangerschap duidelijk wie verantwoordelijk is voor de begeleiding van de zwangere en wie aanspreekpunt voor cliënt en andere zorgverleners is? Is er een evaluatiegesprek met de zwangere geregeld is waarbij de uitkomsten worden teruggekoppeld aan relevante partijen?
17. Hoe zorgt u als regio ervoor dat zwangeren, waarbij daar volgens de geldende afspraken in de VIL dan wel uw eigen risicoselectie aanleiding toe is, in de regio worden besproken?
18. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat elke cliënt een geboortezorgplan heeft en inzage heeft in het eigen dossier?
19. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat elke cliënt een antenataal huisbezoek heeft gehad met als doel inzicht in de (psycho) sociale problematiek en veilige omgeving voor zorg op maat? En hoe zorgt u ervoor dat de informatie uit dit bezoek wordt teruggekoppeld naar de medisch eindverantwoordelijke?
20. Hoe zorgt u in uw regio voor terugkoppeling van de bevindingen bij (spoed) consulten en verwijzingen in de zwangerschap?

Zorg rondom de bevalling

21. Hoe zorgt u in uw regio voor voldoende verloskamers met maternale bewakingsvoorzieningen en reanimatie apparatuur?
22. Hoe zorgt u als regio ervoor dat er 24/7 pijnbestrijding (zie richtlijn medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling) voor elke cliënt beschikbaar is?
23. Hoe zorgt u als regio ervoor dat de cliënt tijdig (binnen 30 minuten na aanvang van de actieve ontsluiting door professional vastgesteld) de door de cliënt gewenste continue begeleiding (volgens geboortezorgplan), de benodigde bewaking van haar bevalling (partusassistentie van een kraamverzorgende, O&G verpleegkundige, (klinisch) verloskundige, obstetrisch professional, gynaecoloog) en de juiste begeleiding na de bevalling ontvangt?
24. Hoe zorgt u als regio ervoor dat de cliënt keuze mogelijkheden heeft waar zij kan bevallen (thuis, poliklinisch of in een geboortecentrum)? Onder een geboortecentrum wordt verstaan: een centrum met een droge verbinding met afdeling verloskunde van het ziekenhuis.
25. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat er afspraken zijn over alle mogelijke verwijssituaties (zoals bijvoorbeeld vanuit het geboortecentrum)? En hoe zorgt u er in uw regio voor dat er afspraken zijn in geval van plaatsgebrek?
26. Hoe zorgt u er in uw regio voor dat elke cliënt een geboortezorgplan heeft?

Acute verloskundige zorg

27. Hoe zorgt u er als regio voor dat er indien er een noodsituatie buiten het ziekenhuis ontstaat er parallelle acties worden ingezet?
28. Hoe zorgt u in uw regio ervoor dat verloskundige zorg 24/7 beschikbaar en bereikbaar is? (minimaal aanwezig obstetrische professional (zoals beschreven in de nota kwalificaties geautoriseerd obst. prof. van de NVOG) op afroep gynaecoloog, kinderarts of geautoriseerde pediatrische professional zoals beschreven in standpunt NVK, anesthesioloog, OK team en ondersteunend personeel).
29. Hoe zorgt u ervoor dat het team van professionals betrokken bij de acute opvang van de zuigeling goed getraind is en getraind blijft voor deze opvang?
30. Hoe zorgt u als regio ervoor dat in levensbedreigende situaties de cliënt uiterlijk binnen 45 minuten op de benodigde locatie voor zorg is (ambulancenorm) én de benodigde behandeling binnen 15 minuten (NB Hier wordt vastgehouden aan het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte ondanks dat de minister van VWS deze norm niet heeft overgenomen) na vaststelling van een levensbedreigende situatie kan starten (rekening houdend met mogelijke reistijd)? Welke afspraken heeft u in uw regio over noodsituaties in het ziekenhuis?
31. Welke afspraken heeft u met de ambulancedienst gemaakt (bijvoorbeeld over meerijden verloskundige in de ambulance, verantwoordelijkheid van zorg in de ambulance, aanrijtijden of aanwezigheid van CTG in de ambulance, scholing ambulance personeel)?
32. Hoe zorgt u er als regio voor dat ook in noodsituaties er een snelle en adequate overdracht plaats vindt? Hoe zorgt u er in uw regio voor dat training in opvang van acute zorg multidisciplinair wordt verzorgd? (denk hierbij aan: mondelinge en schriftelijke overdracht van vaste belangrijke gegevens zoals beslissing over verwijzing naar tweede of derde lijn, bepalen van adequate locatie van zorg, bepalen van adequate locatie van zorgverlener).

Na de bevalling en kraamzorg

33. Hoe zorgt u ervoor dat er afspraken zijn over de begeleiding, verzorging en controles tijdens de kraamperiode (door zowel verloskundige als de kraamverzorgende) met de kraamvrouw en haar gezin door afspraken tussen verloskundigen en kraamverzorgenden?
34. Hoe zorgt u ervoor dat iedereen in uw regio toegang heeft tot het wettelijk aantal uren kraamzorg en er gewerkt wordt volgen het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg?
35. Hoe zorgt u ervoor dat er goede overdracht is van de verloskundigen/kraamzorg naar de Jeugdgezondheidszorg?

36.Hoe zorgt u ervoor dat er goede overdracht is van de kinderarts naar de kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg en vice versa?

CONCEPT