

# Integrale geboortezorg: **‘Samen bevalt beter!’**

## Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022



# Inleiding

## Agenda voor de Geboortezorg – Samen bevalt beter!

Voor u ligt de Agenda voor de Geboortezorg 2018 – 2022, opgesteld door de samenwerkende partijen Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland\* onder regie van het College Perinatale Zorg.

In deze Agenda spreken wij onze gezamenlijke ambities uit om – aansluitend op onze samenwerking in het kader van het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte ‘Een goed begin’ uit 2009 - de Nederlandse Geboortezorg nog verder te versterken, met als motto ‘Samen bevalt beter!’.

In 2009 werd duidelijk dat de Nederlandse geboortezorg beter moest én kon. De afgelopen jaren is hard gewerkt om de aanbevelingen uit het stuurgroeprapport ‘Een goed begin’ naar de praktijk te brengen. De actualisatie van dit stuurgroeprapport, die eind 2016 is uitgevoerd, leert dat, vooral in regionale samenwerking, mooie resultaten zijn geboekt, maar ook dat wij nog niet klaar zijn.

\* Zie pagina 15 voor lijst van afkortingen en rol van betrokken partijen in de geboortezorg.

Daarbij constateren wij dat het landschap van de zorg sinds 2009 fors veranderd is. Ondermeer sturen op uitkomst, e-health, integrale zorg en –bekostiging, het vormen van nieuwe netwerken en empowerment van patiënten krijgen een belangrijke plaats in het zorgveld.

Met de aanbevelingen uit het stuurgroepadvies als basis, aangevuld met inzichten vanuit het veranderde zorglandschap, hebben wij de voorliggende Agenda opgesteld.

Daar waar in 2009 de samenwerking ontstond vanuit de noodzaak de geboortezorg te verbeteren komt hier anno 2017 een wenkend perspectief bij. Wij willen samen tot internationaal toonaangevende geboortezorg komen door alle beschikbare kennis, ervaring en expertise in te zetten om dit te realiseren.

Deze Agenda zet de horizon op 2022 en maakt onze ambitie concreet. Wat hebben we in 2022 als gezamenlijke partijen bereikt? Wat is nodig om deze mijlpalen te realiseren? Wat betekent dit voor onze samenwerking en rolverdeling die nodig is om succesvol te zijn?

# ‘Een goed begin’ stuurgroereport 2009

## Aanleiding structurele samenwerking partijen in de geboortezorg

Het stuurgroereport ‘Een Goed Begin’ uit 2009 liet zien dat de Nederlandse geboortezorg beter moest én kon. Resultaten in de geboortezorg bleven achter bij de internationale benchmark. Belangrijke doelen waren het halveren van vermijdbare babysterfte, het voorkomen van onnodige morbiditeit en het verbeteren van de kwaliteit van zorg door het versterken van samenhang en communicatie tussen partijen in de geboortezorgketen.

### Doelen stuurgroereport

- Verminderen van 50% maternale en perinatale sterftegevallen in Nederland
- Verminderen van morbiditeit

### Te bereiken door\*

1. ‘Zorg-op-maat’ voor alle zwangeren, toegespitst op individuele behoeften en omstandigheden.
2. Een in alle fasen van de [zwangerschap goed geïnformeerde zwangere](#).
3. [Proactief, anticiperend beleid](#) rond zwangerschap en geboorte.
4. Zorg die goed georganiseerd is, zichtbaar is en [transparant](#).
5. Zorg die gegarandeerd [op ieder moment kwaliteit en veiligheid biedt](#) voor moeder en (ongeboren) kind.
6. Zorg die [voorbereid is op de toekomst](#).
7. Zorg die niet enkel een zwangere behandelt wanneer zij ziek is, maar vooral werkt aan het [bevorderen van gezondheid](#) en het [verkleinen van gezondheidsverschillen](#).

\* Een Goed Begin, pagina 26

# Stand van zaken 2017

## Successen geboekt, maar nog niet klaar

In de aanloop naar een nieuwe Agenda voor de Geboortezorg voor de periode 2018-2022 is eind 2016 bekeken waar de geboortezorg staat met betrekking tot het realiseren van de in het Stuurgroepadvies beschreven ambities. In het voorjaar van 2017 zijn de uitkomsten met de betrokken samenwerkende landelijke partijen in de geboortezorg besproken. Toen is geconcludeerd dat er een aantal successen is geboekt, maar ook dat nog de nodige stappen gezet moeten worden om te komen tot daadwerkelijk toonaangevende geboortezorg in de praktijk. We zijn er nog niet...

### Gezamenlijk geboekte successen

- [Integrale geboortezorg](#) en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de organisatie van de geboortezorg voor moeder en kind (familiegerichte zorg) wordt [breed geaccepteerd](#).
- [De Zorgstandaard Integrale Geboortezorg](#) is vastgesteld (waarin o.a. rolverdeling professionals in de keten).
- Er is eenduidigheid voor professional en cliënt over wat 'goede geboortezorg' is: [Cliëntversie Zorgstandaard](#) is beschikbaar.
- [Kwaliteitsindicatoren](#) bij de Zorgstandaard zijn vastgesteld.
- [Monitoring](#) op basis van geboortezorg-brede indicatoren is mogelijk.
- [Deelname](#) van professionals aan VSV's\* is verplicht.
- Er is een beroepsgroep overstijgend [onderzoeksprogramma perinatale zorg](#)
- [De barend](#) wordt niet meer alleen gelaten.

\* VSV is verloskundig samenwerkingsverband

# Stand van zaken 2017

## Thema's om op voort te bouwen

### Work in progress

**Mortaliteit:** vermijdbare sterfte is nog onvoldoende helder gedefinieerd. Het is nu een grove maat die gedetailleerd moet worden. Doel van het rapport beschrijft halvering van vermijdbare maternale en perinatale sterfte ten gevolge van sub standaard factoren. Er is meer aandacht nodig voor morbiditeit: Wat verstaan we hieronder? Hoe meten we dat?

**Cliënt centraal** moet nog beter vorm krijgen:

- De **zwangere is nog niet optimaal voorgelicht**. Er is nog te weinig aandacht geweest voor het voorlichten van de zwangere (bv. via een nationaal voorlichtingsprogramma over gezond zwanger worden).
- **Vormgeven van individuele preconceptiezorg** komt nog moeizaam van de grond.
- **Samen beslissen** moet nog beter.

Daadwerkelijke **implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg** in het veld en daarbij best passende organisatievormen en bekostiging is een prioriteit voor de komende jaren.

Er is nog onvoldoende aandacht voor (multidisciplinaire) **preventie**.

- Vragen zijn: Welke preventie hoort bij de geboortezorg (in verbinding met sociaal domein) en hoe preventie te financieren?
- Er is een Expertgroep Preventie ingesteld (advies wordt najaar 2017 verwacht).

*Adviezen zijn onder andere: landelijk uniform prenataal voorlichtingsprogramma  
Gezond en veilig zwanger worden,  
cliëntgerichte vormen van begeleiding,  
doelgroepgerichte voorlichting aan vrouwen in achterstandssituaties.*

Onderstaande doelen zijn (nog) niet gerealiseerd:

**Drempelloze toegang:** het vervallen van de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen of voor het bevallen in een geboortecentrum en het vervallen van de eigen bijdrage voor kraamzorg. Dit blijft nog op de agenda.

**Op ieder moment kwalitatieve en veilige zorg.** Bevallingsnormen (24/7 start behandeling binnen 15 minuten; 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid acute zorg) zijn niet overgenomen door de minister en daarmee niet de landelijke norm. Binnen regio's kan worden afgesproken hoe op ieder moment kwalitatieve en veilige zorg geborgd kan worden.

# Agenda Geboortezorg

## 2018-2022

### 1. Waar staan wij voor?

- Waarom werken wij samen/wat bindt ons?

### 2. Waar gaan wij voor?

- Onze ambities
- Wat hebben wij in 2022 bereikt

### 3. Wat wij gaan doen?

- Subdoelen per hoofddoel

### 4. Wie draagt wat bij?

- Samenwerkende partijen & het CPZ
- Concretiseren in jaarplannen

# Waar staan we voor?

## Als samenwerkende partijen in geboortezorg

- Is het onze verantwoordelijkheid alle kennis en ervaring in te zetten op weg naar het voorkomen van vermijdbare mortaliteit en vermijdbare morbiditeit van moeders en baby's;
- Zetten wij ons maximaal in voor het gezamenlijk realiseren van randvoorwaarden om onze professionals in het veld gezamenlijk succesvol te laten zijn in het realiseren van integrale geboortezorg: kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg met en voor de cliënt;
- Hierbij gaat het om complementair samen te werken in het netwerk van gezondheidsbevordering, preventie, zwangerschaps- en geboortezorg in de periode van preconceptie tot 6 weken na de geboorte van de baby;
- Optimale uitkomsten in de geboortezorg vragen om maximale samenwerking in het netwerk van zorg met en rond (aanstaande) moeder en baby, organisatievormen die dit faciliteren en de cultuur om continu te verbeteren op basis van resultaten;
- Daarbij zien wij de cliënt als volwaardig onderdeel van ons netwerk en informeren haar maximaal en eenduidig over bestaande en passende mogelijkheden om samen tot de best passende zorg te komen.

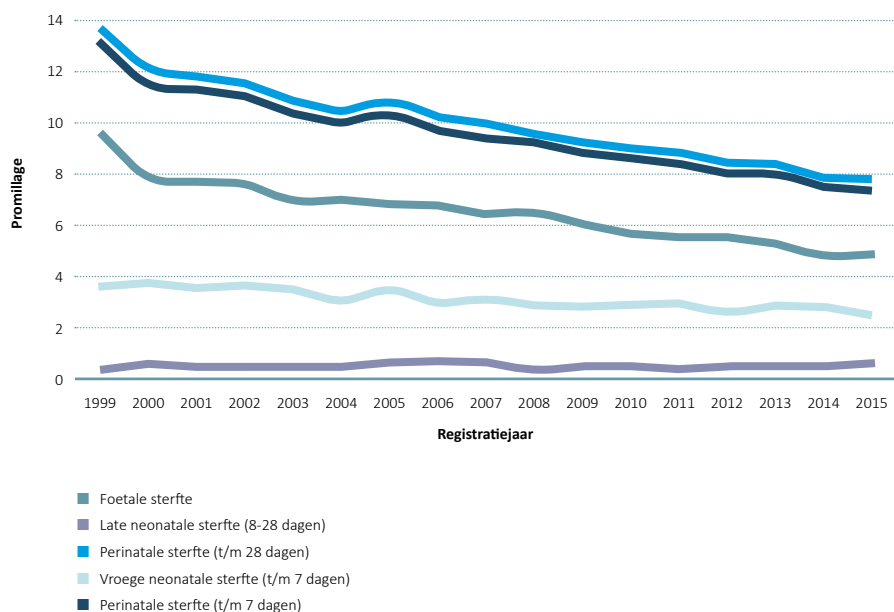




# Afname babysterfte; waar doen we het voor?

De babysterfte is in 15 jaar tijd met 39% afgenomen van 11,9 per 1.000 baby's in het jaar 2000 naar 7,3 per 1.000 in 2015.

Figuur 1: Trend in foetale, neonatale en perinatale sterfte voor 1999-2015



# Waar gaan we voor?

## Onze gezamenlijke ambities - Waar staat de geboortezorg in 2022?



In 2022 ontvangt elke zwangere, baby & gezin 'state of the art' integrale geboortezorg en bieden wij hen **bewezen de best mogelijke start.**



In 2022 is de **cliënt een gelijkwaardige partner** en **beslist zij samen** met de zorgprofessional.



In 2022 is de geboortezorg hét voorbeeld van een **doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk.**

# Wat gaan wij doen?

## In 2022 ontvangt elke zwangere, baby & gezin ‘state of the art’ Integrale Geboortezorg en bieden wij hen bewezen de best mogelijke start

1. Wij hebben die internationale benchmark gekozen, waarin wij kunnen laten zien dat Nederlandse geboortezorg toonaangevend is en een toppositie bekleedt wat betreft het terugdringen van vermijdbare mortaliteit en morbiditeit.
2. Er is één beperkte en gedragen set uitkomstindicatoren vastgesteld op basis beschikbare kennis en bestaande indicatoren, aansluitend op de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en ontwikkelingen in de zorg:
  - Voor bestaande indicatoren, wordt een heldere definitie en streefnorm vastgesteld;
  - Nieuwe indicatoren worden inzichtelijk gemaakt, zodat stellen van streefnormen op termijn mogelijk wordt;
  - Uitkomstindicatoren bevatten indicatoren uit het medische domein én het sociaal maatschappelijke domein en vanuit het cliëntperspectief.
3. In de interpretatie van uitkomsten op weg naar verbeteren van zorg, werken we vanuit het adagium ‘voorkomen is beter dan genezen’:
  - Focus op preventie is in de gehele geboortezorg aanwezig;
  - in de ontwikkeling van indicatoren binnen ketens over uitkomsten en interventies nemen we preventie expliciet mee.
4. We meten periodiek en maken inzichtelijk hoe de ontwikkeling op deze terreinen verloopt:
  - Er is een Digitaal dashboard toegankelijk op niveau van VSV en professionals.
5. We innoveren op basis van feiten en brengen onderzoeksresultaten zo snel als mogelijk naar de praktijk.

# Voorbeelden van uitkomstmaten geboortezorg

Doel: Van focus op mortaliteit en morbiditeit naar breder inzicht



## Kwaliteit en veiligheid

- A. Mortaliteit (vermijdbare sterfte).
  - Perinataal: combinatie van foetale (vroeg of totale) en (vroeg of totale) neonatale sterfte, perinatale sterfte bij zwangerschappen vanaf 22 weken en (als duur onbekend) geboortegewicht van tenminste 500 gram\*.
  - Maternale mortaliteit (vermijdbare sterfte)
- B. Morbiditeit (vermijdbare morbiditeit).
  - Perinatale morbiditeit – (Asfyxie, Dysmaturiteit, Prematuriteit, Aangeboren afwijking).
  - Maternale morbiditeit.
- C. Patiëntuitkomsten: PROMS / PREMS\*.

## Effectiviteit / Doelmatigheid/ Solidariteit

- Gemiddelde kosten per zwangere vs. uitkomsten.
- Aantal / kosten verrichtingen vs. uitkomsten
- Praktijkvariatie (tussen VSV's, professionals, zowel wenselijke als onwenselijke).
- Effecten van preventie (kosten vs. baten).

Bron: stuurgroeprapport 'Een goed begin'

\* Het gaat hier om vragenlijsten die op een gestructureerde manier meten hoe patiënten de kwaliteit van zorg ervaren. PROMs (Patient Reported Outcome Measures) gaan over de ervaren uitkomsten van de ontvangen zorg en PREMs (Patient Reported Experience Measures) gaan over de ervaringen met het zorgproces.

Opgenomen parameters dienen als voorbeeld. Deze zijn niet limitatief, in ontwikkeling maken we gebruik van reeds bestaande indicatoren (Perined, zorgstandaard, veldindicatoren, etc).

# In 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional

1. De cliënt is in staat tot en ervaart, naar maximale eigen mogelijkheden, eigen regie in de geboortezorg.
2. De cliënt ervaart keuzevrijheid in integrale geboortezorg:
  - Door het ontvangen van **objectieve en eenduidige informatie** (o.a. over zorgaanbod en zorgaanbieders in het netwerk en over risico's in alle fasen van de geboortezorg, van preconceptie tot 6 weken na de bevalling); In de voorlichting besteden we **actief aandacht aan preventie**. Dit betreft zowel leefstijladvies, het voorkomen van onnodig ingrijpen/gebruik van medicatie en overige voorlichting ter bevordering van een gezonde start voor moeder en kind.
  - door in een gelijkwaardige relatie in een open dialoog, met oog voor haar wensen en voor de professionele normen van de zorgprofessional, de mogelijkheden te bespreken. Zo kan **weloverwogen en gefundeerd een keuze** gemaakt worden voor de best passende zorg.
  - door de mogelijkheid zelf haar zorgverleners in het netwerk te kunnen kiezen.
3. Voor de grootste doelgroepen in de geboortezorg ontwikkelen we een evidence-based zorgpad:
  - Afstemming brengend in de zorgpaden die reeds beschikbaar zijn in het land.
  - met als uitgangspunt de 'patiënt journey'.
  - en als doel het verminderen van onnodige praktijkvariatie.
  - en het verstrekken van zorg op maat.
4. De cliënt ervaart integrale zorg met naadloze overdracht:
  - Alle betrokken professionals en de cliënt hebben beschikking over (dezelfde) cliënteninformatie. De cliënt verleent de betrokken professionals hiervoor toestemming.
  - De cliënt is eigenaar van het eigen dossier, waarbij het geboortezorgplan en medisch dossier één geheel is.
5. De cliënt (via een moederraad/adviesraad van zwangeren en jonge ouders) denkt mee met het VSV beleid.

# In 2022 is de geboortezorg hét voorbeeld van een doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk

1. Wij nemen samen verantwoordelijkheid voor integrale geboortezorg:
  - Wij zijn in staat om op ieder moment kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg te leveren.
  - Vanuit de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg dragen wij één visie op geboortezorg uit (verschillende typen professionals dragen dezelfde visie uit).
  - Wij hebben inzichtelijk welke vormen van organisatie en bekostiging het beste integrale geboortezorg faciliteren, stimuleren deze en monitoren effecten van bestaande en innovatieve vormen van o.a. integrale bekostiging.
  - Op het terrein van preventie zijn wij maximaal aangesloten op het sociaal domein (huisartsen, gemeenten, jeugdgezondheidszorg).
2. Landelijk samenwerkende partijen hebben een voorbeeldrol en stimuleren professionals bij het aanvullen van elkaar in het netwerk.
3. Wij stimuleren en faciliteren goede samenwerking in de VSV's:
  - Actieve communicatie (online middelen) en het delen van kennis en ervaring.
  - Landelijke randvoorwaarden als netwerk te kunnen functioneren (passende bekostiging, wetgeving, ICT, inzicht/ monitoring).
4. Wij monitoren actief de voortgang op terrein van implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg:
  - Wij stellen deze bij op basis van ervaringen uit de praktijk en wanneer uit onderzoek naar voren komt.

# Wie wat bijdraagt

## Samenwerkende partijen in de geboortezorg

### Bo Geboortezorg

Kerntaak van Bo is de landelijke belangenbehartiging en ondersteuning van zorgorganisaties die actief zijn in geboortezorg. In eerste instantie gericht op kraamzorgorganisaties. Op termijn ook voor (nieuwe) zorgondernemers geboortezorgbreed.

### KNOV

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen is dé beroepsorganisatie van en door verloskundigen.

### NVOG

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie is de wetenschappelijk vereniging van alle gynaecologen in Nederland. Haar motto is 'de beste zorg voor vrouwen tot leven brengen'.

### NVK

De Nederlandse Vereniging voor Kinder-geneeskunde is een belangenvereniging en wetenschappelijke vereniging voor specialisten op het gebied van kindergeneeskunde.

### NVZ

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is de branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen in Nederland. De NVZ behartigt de belangen van onze leden op zorginhoudelijk, economisch en sociaal vlak.

### Patiëntenfederatie Nederland

De Patiëntenfederatie vertegenwoordigt ruim 160 patiënten- en consumentenorganisaties. Patiëntenfederatie Nederland versterkt de positie van patiënten in de spreekkamer en in het zorgstelsel.

### ZN

Zorgverzekeraars Nederland behartigt de belangen van alle zorgverzekeraars. De vereniging heeft als doel om de zorgverzekeraars te ondersteunen bij hun missie: het realiseren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.

# College Perinatale Zorg

CPZ wil bijdragen aan de realisatie van deze Agenda door, met en namens de deelnemende partijen:

Gedeelde issues te agenderen en adresseren, beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren, nodig om de integrale geboortezorg steeds verder te brengen.

Deelnemende partijen te ondersteunen (kennis, informatie, randvoorwaarden). CPZ heeft hierbij de rol van regisseur en facilitator in de (door-)ontwikkeling en implementatie van integrale geboortezorg. De ondersteuning van de VSV's heeft hierin een belangrijke plaats.

