**Implementatieplan Zorgstandaard VSV Nieuwegein/Woerden (versie 310517)**

Fasering

Fase 0 loopt tot juli 2017

Fase 1 streefdatum 1 januari 2018 met uitzondering van kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren. Voor dit onderwerp is 1 januari een harde deadline

Fase 2 streefdatum januari 2019

Fase 3 januari 2020

Harde datum alle elementen uit de zorgstandaard is 1 januari 2020

Bijbehorende documenten:

* Implementatieplan van de zorgstandaard Integrale Geboortezorg www.kennisnetgeboortezorg.nl
* Geboortezorg in Nederland
* Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 1.1 d.d. 28 juni 2016. Paginanummers in bovenstaand schema verwijzen naar dit document

Voorgestelde werkwijze

De onderwerpen worden verdeeld onder de diverse commissies;

Iedere commissies is verantwoordelijk voor de onderwerpen die aan deze commissie zijn toebedeeld (verwijzing zorgstandaard eerste kolom);

Elke commissie maakt op basis van de zorgstandaard een plan van aanpak dat vastgesteld wordt in de BVK (format wordt ontwikkeld door cie IGZ);

Commissieleden zoeken zelf contact met andere commissieleden als dat nodig is;

De voortgang van de werkgroepen wordt besproken in het BVK.

Elke werkgroep beantwoordt de volgende vragen:

* Wat is er al binnen het Antonius en het Zuwe Hofpoort en bij de verloskundigen en de kraamzorg?;
* Wat moet er nog ontwikkeld worden?;
* Nemen we het voortouw of wachten we af wat er landelijk ontwikkeld wordt?;
* Sluit het aan bij de missie en de visie van het geboortecentrum?;
* Waar zit mogelijk overlap met de opdracht van andere werkgroepen?;
* Welke acties zijn nodig om tot implementatie te komen;?
* Hoe zouden we dat kunnen doen?;

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zorgstandaard** | **Onderwerp**  | **Acties** | **Fase cf****schema CPZ**  | **Door wie** | **Planning**  | **Datum gereed** | **Opmerkingen** |
| Plan van aanpak |  | Tijdspad implementatie Zorgstandaard opstellen | Fase 0 | Commissie Integrale Zorg (IGZ) | bespreken concept BVK 24 -05verwerken feedback WG 30-05bespreken achterbannen 12 tot en met 23 juni verwerken feedback achterbannen WG27 juni vaststellen BVK 14 sept. | Juli 2017 |  |
| Gezamelijke besluitvorming, bejegening en informed consent (P.13 ZIG) | * Gezamenlijke visie op integrale geboortezorg
* Vastleggen manier van uitwisseling van informatie tussen vrouw en zorgverlener die leidt tot gezamenlijk genomen beslissing over de te leveren zorg
* De zorgverlener luistert actief en heeft aandacht voor vragen en wensen van de vrouw
* De coördinerend zorgverlener en de zwangere stellen samen geboortezorgplan op
 | GereedNader te bepalen (ntb) door werkgroepNader te bepalen door werkgroepNader te bepalen door werkgroep | Fase 0 | Commissie IGZCommissie IGZCommissie IGZ |  | Sept. 2016ntbntbntb | Verschil tussen geboortezorgplan en bevalplan uitwerken |
| Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren (p.51 e.v., 54 ZIG) | * Er is een kwaliteitssysteem opgezet, dat tevens rekening houdt met aspecten als effectiviteit en doelmatigheid
* Kwaliteitsbevordering en –bewaking is methodisch aangepakt, in een cyclisch proces en is structureel ingebed binnen de zorgorganisatie
* Het gezamenlijk continu monitoren van de kwaliteit in de eigen regio en opstellen verbeterplannen. Het analyseren en verbeteren van prestaties vanuit het perspectief van zowel de zorgverlener als zwangere. Aanbevelingen voor verbetering samenwerking, richtlijnontwikkeling/zorgpaden, inventariseren scholingsnoodzaak
* Deelname zorgverleners aan perinatale audits en perinatale registratie van Perined
* De gemeten resultaten worden periodiek besproken, geanalyseerd en leiden tot verbeter- en borgingsplannen
 | Nader te bepalen door werkgroepLoopt al | Fase 1 | Commissiekwaliteit en veiligheidCommissie Perinatale audit |  | ntb | Oprichten CommissieDoorlopend proces dat reeds in gang is gezet |
| Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking (p.12ZIG)  | * Zorgsysteem integrale zorg waarbij professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor onderlinge afstemming en het regionaal beleid
* Transparant uitleg geven over de kwaliteit van zorg in het hele zorgtraject
* Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking tussen betrokken beroepsgroepen, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties en aanstaande ouders op basis van gelijkwaardigheid
* Bijzondere aandacht voor communicatie en overdracht
 | Check bestuur wat eventueel nog ondergebracht moet worden bij de verschillende commissies en wat bij het bestuur hoort | Fase 1 | Bestuur VSV |  |  | Besluitvorming en inrichting van het VSV is zijn al vastgesteld en ingevoerd.Er is een werkgroep huishoudelijk regelement. |
| Interprofessioneel geboortezorgteam incl. MDO (p.46,47, 61 ZIG) | * Minimaal maandelijks Multidisciplinair Overleg (MDO)
* Organiseren toestemming zwangeren voor bespreking in MDO
* Beleid samenstelling, taak en werkwijze interprofessioneel geboortezorgteam incl. afspraken over kwaliteit, registratie, afwijken van het beleid, verantwoording en transparantie
* Instellen geboortezorgteam met vertegenwoordiging van alle bij de geboortezorg betrokken zorgverleners in de regio
 | Inventariseren wat er reeds gedaan wordt op dit gebied en dit verder ontwikkelen.  | Fase 1 | Commissie IGZ  |  |  | samenwerking met de werkgroep kwaliteit en veiligheid en de werkgroep kwetsbare zwangere |
| Zwangere en (ongeboren) kind centraal (p,10 ZIG) | * Iedere zwangere heeft zelf de keuze om thuis, in een geboortecentrum of poliklinisch in het ziekenhuis te bevallen. (p. 31 ZIG)
* Met respect en in veiligheid ondersteunen van de vrouw en creëren van beschikbaarheid en kwaliteit, ongeacht de gekozen plaats van bevalling
* Voorkómen over- en onderbehandeling
* Met respect en in veiligheid ondersteunen van de vrouw en creëren van beschikbaarheid en kwaliteit, ongeacht de gekozen plaats van bevalling
* Vraaggericht zorgaanbod
* Beleid over hoe om te gaan met vragen van vrouwen die buiten de richtlijnen vallen
* Iedere vrouw wordt aan het begin van de zwangerschap op de hoogte gebracht van haar recht op geïnformeerde keuze (p. 21 ZIG) en over belang van alle controles (p.22 ZIG)
* Elke vrouw heeft te allen tijde de mogelijkheid om af te zien danwel af te wijken van zorgaanbod in de ZIG
* Zorgverleners ondersteunen iedere vrouw om eigen keuzes te maken (zorg, welk moment, welke plaats)
* Informeren vrouw registratie van gegevens in haar elektronisch dossier, in de Landelijke Perinatale Registratie, bevolkingsonderzoeken en dat voor delen haar toestemming nodig is
* Vastleggen toestemming zwangere over bespreken in MDO, geboortezorgteam, doen van onderzoeken in haar dossier
 | Nagaan of hier nog iets voor ontwikkeld moet wordenIdemIdemIdemNagaan wat er ontwikkeld moet worden en wat er al is.Regionaal beleid ontwikkelenRegionaal beleid ontwikkelenRegionaal beleid ontwikkelenRegionaal beleid ontwikkelen | Fase 1 | Cie IGZ Commissie IGZCommissie IGZCommissieIGZCommissie IGZCie protocollen/zorgpadenCie IGZCie IGZCie IGZCie digitale informatie voorziening en kwaliteit en veiligheidCommissie kwaliteit en veiligheid |  |  | Zo wordt al gewerktIdemIdem, en tevens onderwerpen voor werkgroep kwaliteit. Dit kan meegenomen worden in een kwaliteitscyclusZorgpad is de basisInhoud bij cie zorgpadenProces bij cie IGZWijze van gezamenlijke besluitvorming en informed consent/-refusal beschrijven en borgen/vastleggen in individueel geboortezorgplanDat is een gegeven beleid ontwikkelen hoe dit vastgelegd wordtValt onder beleid informed consent |
| Eén vast aanspreekpunt, coördinerend zorgverlener (p. 11,20, 45 ZIG) | * Iedere zwangere heeft gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt, de coördinerend zorgverlener
* Coördinerend zorgverlener bewaakt belangen zwangere, ondersteunt zelfmanagement en ziet toe op integrale geboortezorg volgens individueel geboortezorgplan
* Vastleggen toestemming zwangere met besluit wie aanspreekpunt is
* Ondersteunen en adviseren vrouw bij keuze over locatie van de bevalling (p.31 ZIG)
 | Regionaal beleid ontwikkelenRegionaal beleid ontwikkelenRegionaal beleid ontwikkelenRegionaal beleid ontwikkelen | Fase 1 | Commissie IGZCommissie IGZCommisie IGZCommissieIGZ  |  |  | Afspraken vastleggen over werkwijze en beschrijven voor check of verstrekte informatie begrepen is;Meten en borgen van zelfmanagement |
| Prenatale zorg (p.20 ZIG) | * Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden. Bij een gecompliceerd verloop zal aanvullende zorg geboden worden
* Eerste consult vindt plaats voor 9 weken amenorroeduur
* Intake anamnese zwangere en partner: risico-inschatting, algemene voorlichting, bespreken van prenatale screening
 | Bestaande zorgpaden en protocollen op elkaar afstemmen en waarnodig nieuwe zorgpaden ontwikkelenMeenemen in protocol/zorgpadBeleid ontwikkelen | Fase 1 | CommissieProtocollen/zorgpadenIdemCommissie communicatie en werkgroep kwetsbare zwangeren |  | Loopt reeds | Prenataal huisbezoek derde trimester |
| Zorg bij bevalling en geboorte (p. 29 e.v. ZIG) | * Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden. Bij een gecompliceerd verloop zal aanvullende zorg geboden worden
 | vroegtijdige inzet bij partus | Fase 1 | Commissie protocollen en zorgpadenCommissieIGZ |  |  |  |
| Zorg na de bevalling en geboorte (p 35 e.v. ZIG) | * Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden. Bij een gecompliceerd verloop zal aanvullende zorg geboden worden
 |  | Fase 1 | Commissie protocollen en zorgpaden |  |  | Iemand van de kraamzorg toevoegen aan deze cie. voor de kraamzorg gerelateerde onderwerpen |
| Acute zorg (p. 41,42, 46 ZIG) | * Opstellen beleid omgaan met calamiteiten en incidenten
* Implementatie beleid omgaan met calamiteiten en incidenten
 | Bestaand beleid van aangesloten partijen inventariseren, op elkaar afstemmen en zo nodig uitbreiden | Fase 1 | Werkgroep Kwaliteit en Veiligheid |  |  | Er is 24 uur per dag 7 dagen per week goede en juiste acute zorg geregeldRegie en verantwoordelijkheden zorgverleners op lokaal niveau beschrijvenProtocol parallelle acties opstellen (bestaat). |
| Verloskundig samenwerkingsverband m.u.v. zorg aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden en cliëntenraad (p. 4, 46, 47 ZIG) m.u.v. zorg aan kwetsbare vrouwen en zwangeren | * Ontwikkelen regionale netwerken, VSV's (beroepsgroepen: verloskundig zorgverleners, kraamzorgorganisaties en andere regionale geboortezorg professionals)
* Opstellen Regionaal beleid VSV
* Risico-inschatting (medische, psychosociale, zorg- en leefstijlgerelateerde risico's), met primaire input uit VIL
* Beschrijven hoe van onderling met klachten wordt omgegaan
* Clientvoorlichting pijnbestrijding
* Protocol: verdeling verantwoordelijkheden, taken en werkwijze interprofessioneel geboortezorgteam incl. afspraken over kwaliteit, registratie, verantwoording, transparantie, borgen keuzevrijheid zwangere incl. protocol "parallelle actie" over debriefing
* Jaarlijkse bespreking jaarcijfers kwaliteit, benchmark, analyse en aanpassing van regionale afspraken
* Deelname aan Perinatale audit
* Jaarlijks opleveren gezamenlijk kwaliteit jaarverslag incl. benchmark, analyse, beleidsaanpassingen
* Implementatie regionale zorgpaden
* Beleid instellen Cliëntenraad/ regionale adviesraad zwangeren/(jonge) ouders
* Regelen dat geregistreerd wordt tot welk VSV de zwangere behoort
* Waarborgen van de privacy van de vrouw mbt patiëntendossier
* Voorzien in een volledig en actueel dossier en zorgdragen voor heldere overdracht tussen zorgverleners
 | Nagaan wat er nog ontwikkeld moet wordenIs al een protocolLoopt alInitiatief cliëntparticipatie Antonius Geboortezorg verder ontwikkelen tot regionale adviesraad | Fase 1 | Bestuur VSVBestuur VSVCie kwetsbare zwangerenCie Kwaliteit en VeiligheidCieProtocollen en zorpadenCie protocollen en zorgpadenIn samenwerking met cieIGZCie Kwaliteit en veiligheidCie Perinatale auditCie Kwaliteit en VeiligheidCie cliëntParticipatieCie digitale informatie voorzieningCie kwaliteit en veiligheidCie IGZ en digitale informatie voorziening |  | GereedLopend proces | Bespreken hoe we over het algemeen met implementatie omgaan* Procedure Clientversie Zorgstandaard verstrekken
* Organiseren betrokkenheid cliënten via installeren van regionale adviesraden zwangere/jonge ouders
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adequate voorlichting en counseling (p.11 ZIG) | * Er is beleid en alle zorgverleners binnen het VSV hanteren uniform informatiemateriaal voor het goed informeren van de zwangere over haar zwangerschap, bevalling, kraamperiode en de begeleidings- en zorgmogelijkheden (incl. pre- en neonatale screening)
* Elke zwangere krijgt ondersteuning van zelfmanagement
 |  | Fase 2 | Cie communicatie en cieIGZCie IGZ |  |  | * procedure cliënt versie zorgstandaard verstrekken
 |
| Individueel geboortezorgplan (p.11, p44 ZIG) uiterlijk week 16 | * Alle behoeften en wensen van de zwangere worden vastgelegd in een individueel geboortezorgplan
* Alle afspraken met zorgverleners/Het regionaal zorgpad van de zwangere wordt opgenomen in haar individueel geboortezorgplan
 |  | Fase 2  | Cie IGZCie IGZ |  |  |  |
| Preconceptiezorg (p.17 e.v. ZIG) | * Gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie over preconceptieconsulten
* Preconceptieconsult wordt aangeboden
* Specialistisch preconceptieconsult dat leidt tot precconceptieadvies en plan van aanpak wordt aangebodenAfstemming met o.m. gemeenten, huisartsen over werven en voorlichten vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden
 |  | Fase 2 | PM |  |  |  |
| Doorontwikkeling verloskundig samenwerkingsverband (p. 4, 46, 47 ZIG) | * Uitbreiden regionale netwerken (nieuwe beroepsgroepen in lijn met dan bijgewerkte Zorgstandaard)
* Aanpassen MDO (welke frequentie, welke beroepsgroepen in lijn met dan bijgewerkte Zorgstandaard)
* Implementatie Cliëntenraad
* Jaarlijks aanbieden en bespreken uitkomsten jaarverslag en beleidsplannen met Cliëntenraad
* In gesprek gaan met Cliëntenraad over de kwaliteitsnorm van zwangere/gepercipieerde kwaliteit (p. 46,52 ZIG)
* Betrekken van Cliëntenraad bij uitwerking verantwoordelijkheden VSV rond preconceptie, zwangerschap, geboorte en postnatale periode (incl. interconceptiezorg)
* Regelen van toegang tot multidisciplinair patiëntendossier voor alle zorgverleners en de patiënt
* Voorbereiden Perinataal Webbased Dossier: een volledig en actueel multidisciplinair raadpleegbaar en te vullen dossier voor alle zwangeren
 | PMPMPMPMPMPMPM | Fase 2 | Bestuur VSV |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perinataal Webbased Dossier (p.47, 48 ZIG) | * Voorzien in een volledig, actueel en betrouwbaar multidisciplinair elektronisch dossier dat op ieder moment veilig raadpleegbaar is door alle zorgverleners
* Implementatie overgaan op Perinataal Webbased Dossier
 |  | Fase 3 |  |  |  |  |
| Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden (p. 15 ZIG) | * Afstemming zoeken met o.m. gemeenten, huisartsen over gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden
* Alle zorgverleners beschikken over informatie voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden
* Alle zorgverleners inzicht geven in regionale kanalen/capaciteit voor doorverwijzing vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden
 | Door ontwikkelen ingezet beleid | Fase 3 | Cie kwetsbare zwangere |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Deskundigheidsbevordering |  |  |  | Cie Scholing |  |  | Werkgroepen kunnen scholings behoeften kenbaar maken bij de cie scholing |