**CONCEPT**

**Plan van Aanpak**

**Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)**

**VSV de Slinge** Juni 2017

# Inleiding

Op basis van het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, werd door de gezamenlijke veldpartijen het College Perinatale Zorg (CPZ) ingesteld. Het ministerie van VWS ondersteunde dit initiatief door voor het CPZ subsidie beschikbaar te stellen. Medio 2011 ging het CPZ van start met de opdracht de perinatale sterfte en morbiditeit in Nederland te verminderen. Daartoe stimuleert het CPZ onder andere de totstandkoming van één samenhangend netwerk rond geboortezorg met specifieke aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie. Het CPZ kreeg ook de opdracht te komen tot een integraal kwaliteitskader rondom geboortezorg: de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

De Zorgstandaard Integrale Geboortezorg beschrijft het doel van de integrale geboortezorg als volgt: “Het doel van ‘integrale geboortezorg’ is het verbeteren van de zorg door een integrale, multidisciplinaire aanpak, waarbij door een periodieke evaluatie van de uitkomsten én cliëntervaringen de zorg kwalitatief beter, effectiever en doelmatiger kan worden .” Door in de gehele geboortezorg uit te gaan van de zorgvraag en het perspectief van de zwangere en deze te koppelen aan de beschikbare evidence-based kennis wordt aanbodgericht denken voorkomen en kan

continue, gecoördineerde en kwalitatief goede zorg geleverd worden. Daarbij wordt speciale aandacht besteed aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden .”

Alle bestaande VSV’s (Verloskundig Samenwerkings Verband) zijn gesommeerd deze Zorgstandaard Integrale Geboortezorg te implementeren. Hiervoor zijn vanuit overheidswege deadlines aangegeven.

Ook VSV de Slinge is blijmoedig aan de slag gegaan om datgene wat zij vanuit het VSV al doen volgens de Zorgstandaard én datgene dat er nog moet gebeuren, in een Plan van Aanpak te verwoorden (gereed 1 juli 2017).

# Doelstelling Plan van Aanpak implementatie ZIG

VSV de Slinge neemt voorgestelde prioriteitenlijst als vertrekpunt en zal aan de hand daarvan onderbouwen welke keuzes zijn gemaakt en nog worden gemaakt qua inhoud, volgorde en tempo in het implementeren van de verschillende elementen uit de Zorgstandaard.

De hoofdgedachten achter de zorgstandaard zullen een centrale plaats innemen:

- het centraal zetten van de wensen en behoeften van de zwangere en

- de multidisciplinaire naadloze samenwerking

# Deelnemers implementatie ZIG: VSV

Namen en functies : zie bijlage

Hele VSV in opnemen

# Tijdpad+ (door Zorginstituut Nederland, vastgestelde) deadlines

In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg wordt fasegewijs de noodzakelijke geachte zorg voor en

begeleiding van een (aanstaande) zwangere c.q. kraamvrouw beschreven. Het betreft primair de

basiszorg die iedere (aanstaande) zwangere c.q. kraamvrouw aangeboden behoort te krijgen. Bij

vastgestelde risico’s of complicaties wordt, conform de geldende richtlijnen en aangevuld met lokale

afspraken, aanvullende zorg opgenomen in het Individueel geboortezorgplan.

De beschreven zorg is nadrukkelijk gebaseerd op meest recente inzichten van cliëntenorganisaties en

beroepsgroepen over de inhoud én organisatie van geboortezorg. De zorgstandaard beschrijft welke

zorg geboden wordt. In de tekst wordt na elke paragraaf, waar mogelijk en relevant, verwezen naar de toepasselijke richtlijn, standaard of afspraak, zoals bijvoorbeeld de Verloskundige Indicatielijst. Ter

borging van het cliëntenperspectief is onder andere gebruik gemaakt van de kwaliteitscriteria ‘Kwaliteit Integrale geboortezorg vanuit cliëntenperspectief’ van de Patiëntenfederatie NPCF.

De zorgstandaard bevat daarnaast ook afspraken die nog niet in richtlijnen zijn opgenomen. Deze

behoeven in praktijk soms nog nadere uitwerking, zoals bijvoorbeeld de ondersteuning van het zelf-

management (via het individueel geboortezorgplan), de taak en werkwijze van het interprofessioneel

geboortezorgteam en de rol van het Verloskundig Samenwerkingsverband. Dit geldt ook voor de bij

een zorgstandaard behorende kwaliteitsindicatoren, de cliëntenversie en het implementatieplan.

Cliëntenorganisaties, beroepsgroepen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere

relevante veldpartijen werken hierin samen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Overzicht te implementeren elementen uit de Zorgstandaard** | **Fase** | **Streefdata implementatie gereed** |
| Kick off bijeenkomst eigen VSV | 0 | mei/juni 2017 |
| Gezamenlijke visie op integrale geboortezorg | 0 | mei/juni 2017 |
| Plan van aanpak implementatie | 0 | juli 2017 (deadline) |
| Gezamenlijke besluitvorming, bejegening en informed consent (p.13 ZIG) | 0 | juli 2017 |
| Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren (p. 52 e.v., 54 ZIG) en met aandacht voor effectiviteit en doelmatigheid | 1 | januari 2018 (deadline) |
| Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking (p.12 ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Interprofessioneel geboortezorgteam (p.12 ZIG) incl. MDO (p. 47, 61 ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Eén vast aanspreekpunt (p.11, 45 ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Prenatale zorg (p. 20 ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Zorg bij bevalling en geboorte (p.29 e.v. ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Zorg na de bevalling en geboorte (p. 35 e.v. ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Acute zorg (p.41 e.v. ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Verloskundig samenwerkingsverband (p. 46 ZIG) m.u.v. zorg aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden en cliëntenraad | 1 | januari 2018 |
| Zwangere en (ongeboren) kind centraal (p.10 ZIG) | 1 | januari 2018 |
| Adequate voorlichting en counseling (p.11 ZIG) | 2 | januari 2019 |
| Individueel geboortezorgplan (p.11, p.44 ZIG) | 2 | januari 2019 |
| Preconceptiezorg | 2 | januari 2019 |
| Cliëntenraad | 2 | januari 2019 |
| Perinataal Webbased Dossier (p. 48 ZIG) | 3 | januari 2020 (deadline) |
| Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden (p. 15 ZIG) | 3 | januari 2020 (deadline) |

# Stand van Zaken Integrale Geboortezorg juni 2017

Fasering: zie boven bij punt 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Overzicht te implementeren elementen uit de Zorgstandaard** | **Fase** | **Stand van zaken** | **Eigen planning (uiterlijk jan '20)** | **Trekker** |
| Kick off bijeenkomst eigen VSV | 0 | gereed |  | Bestuur VSV |
| Gezamenlijke visie op integrale geboortezorg | 0 | gereed |  | Bestuur VSV |
| Plan van aanpak implementatie | 0 | gereed |  | Bestuur VSV |
| Gezamenlijke besluitvorming, bejegening en informed consent (p.13 ZIG) | 0 | loopt | juli 2017 | Tamara |
| Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren (p. 52 e.v., 54 ZIG) en met aandacht voor effectiviteit en doelmatigheid | 1 | nog starten | 1-7-2017 en gereed 1-1-2018 | werkgroep kwaliteit starten |
| Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking (p.12 ZIG) | 1 | loopt | Q4 | (terminologie aanpassen: interprofessioneel geboortezorgteam) Tamara/bestuur |
| Interprofessioneel geboortezorgteam (p.12 ZIG) incl. MDO (p. 47, 61 ZIG) | 1 | loopt | Q3 | bestuur |
| Eén vast aanspreekpunt (p.11, 45 ZIG) | 1 | loopt | okt 2017 | werkgroep prenatale zorg |
| Prenatale zorg (p. 20 ZIG) | 1 | gereed | Q 4 beslissen | werkgroep centering pregnancy |
| Zorg bij bevalling en geboorte (p.29 e.v. ZIG) | 1 | gereed |  |  |
| Zorg na de bevalling en geboorte (p. 35 e.v. ZIG) | 1 | loopt | dec 2017 | werkgroep postnatale zorg |
| Acute zorg (p.41 e.v. ZIG) | 1 | loopt | okt 2017 | werkgroep acute zorg |
| Verloskundig samenwerkingsverband (p. 46 ZIG) m.u.v. zorg aan vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden en cliëntenraad | 1 | loopt |  | Bestuur VSV |
| Zwangere en (ongeboren) kind centraal (p.10 ZIG) | 1 | loopt | Q4 2017 | werkgroep prenatale zorg |
| Adequate voorlichting en counseling (p.11 ZIG) | 2 | loopt | 2018 Q1 of 2 | Bestuur VSV |
| Individueel geboortezorgplan (p.11, p.44 ZIG) | 2 | loopt | Q 2 2018 | werkgroep prenatale zorg |
| Preconceptiezorg | 2 | gepland | Q3 2018 | nieuwe werkgroep starten: Marja van Doesburg/EVA |
| Cliëntenraad | 2 | gepland | Q3-4 2017 | Lies Jansen en Rian Klein Koerkamp |
| Perinataal Webbased Dossier (p. 48 ZIG) | 3 | gepland | Q 1 en Q2 2018 | Moniek Tuenter |
| Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden (p. 15 ZIG) | 3 | loopt | heden-Q4 2019 | Wg kwetsb zwangere: Marieke Peulers |

Voor een volledig overzicht: zie VSV overzicht in de bijlage (onderlegger)

# Planning en uitwerking thema’s die nog opgepakt moeten worden

Zie bijlage (exel bestand: opdracht werkgroepen) (volgt)

# Projectorganisatie implementatie ZIG en taakverdeling

VSV de Slinge werkt met werkgroepen, de openstaande implementatietrajecten zijn over de werkgroepen verdeeld. De werkgroepen krijgen opdrachten uit het bestuur, en koppelen daar hun bevindingen terug. Beleid wordt altijd VSV breed besproken, geaccordeerd en op afgesproken tijden geëvalueerd.

Bestuur van het VSV heeft een jaarplan 2017-2020 opgesteld

# Monitoring/Evaluatie implementatie ZIG

VSV bestuur houdt aan de hand van de jaarplanning de stand van zaken in de gaten. Evaluatie van de verschillende onderdelen wordt hierin opgenomen.

# Kwaliteitssysteem ZIG

Er is per 1 juli 2017 een werkgroep Kwaliteit ingesteld: deze krijgt vanuit het VSV Bestuur de opdracht een degelijk kwaliteitssysteem op te zetten, inclusief PDCA-cyclus. De indicatoren set Integrale geboortezorg zal hierbij leidend zijn.

# Ervaren knelpunten bij implementatie

Geen. Late input van CPZ

logo caransscoop cmyk C