

Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

Uitwerking cruciale elementen Zorgstandaard

Fase	Wat	Wanneer
Fase 0		
Face 0	Plan van aanpak	1-7-2017 HD
Face 0	Gezamenlijke besluitvorming, bejegening en informed consent (p.13 ZIG)¹⁰	
	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	
Fase 1		
Face 1	Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren (p. 51 e.v.,54 ZIG)	1-1-2018 HD
	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 continue 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 (p. 51 ZIG). Aanbevelingen voor verbetering samenwerking, richtlijnontwikkeling/zorgpaden, inventariseren, scholingsnoodzaak	
	Deelname zorgverleners aan perinatale audits en perinatale registratie van Perined	
	De gemeten resultaten worden besproken, geanalyseerd en leiden tot verbeter- en borgingsplannen	
Face 1	Multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking (p. 12 ZIG)	1-1-2018 SD
	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	
Face 1	Interprofessioneel geboortezorgteam (p. 12 ZIG) incl. MDO (p. 46, 47, 61 ZIG)	1-1-2018 SD
	Minimaal maandelijks Multidisciplinair overleg (MDO)	
	Organiseren toestemming zwangeren voor bespreking in MDO	

	Beleid samenstelling, taak en werkwijze interprofessioneel geboortezorgteam (p. 4 ZIG) incl. afspraken over kwaliteit, registratie, afwijken van het beleid, verantwoording en transparantie (p. 20 ZIG)	
	Instellen geboortezorgteam met vertegenwoordiging van alle bij de geboortezorg betrokken zorgverleners in de regio	
Fase 1	Zwangere en (ongeboren) kind centraal (p. 10 ZIG)	1-1-2018 SD
	Iedere zwangere heeft zelf de keuze om thuis, in een geboortecentrum of poliklinisch in het ziekenhuis te bevallen (p. 31 ZIG)	
	Voorkómen van 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 omte 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	
Fase 1	Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener (p. 11, 20, 45 ZIG)¹²	1-1-2018 SD
	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)	
Fase 1	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	1-1-2018 SD
Fase 1	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	
Fase 1	Zorg na bevalling en geboorte (p. 35 e.v. ZIG)	1-1-2018 SD
	Basiszorg zoals beschreven in ZIG wordt geboden. Bij een gecompliceerd verloop zal aanvullende zorg geboden worden.	

Fase 1	Acute zorg (p. 41, 42, 46 ZIG)	1-1-2018 SD
	Opstellen beleid omgaan met calamiteiten en incidenten	
	Implementatie beleid omgaan met calamiteiten en incidenten	
Fase 1	Verloskundig samenwerkingsverband (p. 4, 46, 47 ZIG) m.u.v. zorg aan kwetsbare vrouwen en cliëntenraad	1-1-2018 SD
	Ontwikkelen regionale netwerken, VSV's (beroepsgroepen: verloskundig zorgverleners, kraamzorgorganisaties en andere regionale geboortezorgprofessionals) ¹³	
	Opstellen Regionaal beleid VSV	
	Risico-inschatting (medische, psychosociale, zorg- en leefstijlgerelateerde risico's), met primaire input uit VIL	
	Beschrijven hoe onderling met klachten wordt omgegaan	
	Cliëntvoorlichting pijnbestrijding ¹⁴	
	Protocol (p. 4, 12, 13, 20 ZIG): 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	
	Ontwikkelen regionale zorgpaden	
	Implementatie regionale zorgpaden	
	Beleid instellen Cliëntenraad/regionale adviesraad zwangeren/(jonge) ouders	
	Regelen dat geregistreerd wordt tot welk VSV de zwanger behoort	
	Hanteren informatiestandaard voor vastleggen gegevens	
	Waarborgen van de privacy van de vrouw m.b.t. patiëntendossier	
	Voorzien in een volledig en actueel dossier en zorgdragen voor heldere overdracht tussen zorgverleners	
Fase 2		
Fase 2	Adequate voorlichting en counseling (p. 11 ZIG)	1-1-2019 SD
	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	Individueel geboortezorgplan (p. 11, 44 ZIG) uiterlijk week 16¹⁵	1-1-2019 SD
	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	Preconceptiezorg (p. 17 e.v. ZIG)	1-1-2019 SD

	Gestructureerd (laten) aanbieden van voorlichting en educatie over preconceceptieconsulten Preconceptieconsult wordt aangeboden Specialistisch preconceceptieconsult dat leidt tot preconceptieadvies en plan van aanpak wordt aangeboden Afstemming met o.m. gemeenten, huisartsen over werven en voorlichten vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden	
	Preconceptieconsult wordt aangeboden	
	Specialistisch preconceceptieconsult dat leidt tot preconceptieadvies en plan van aanpak wordt aangeboden Afstemming met o.m. gemeenten, huisartsen over werven en voorlichten vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden	
Fase 2	Doorontwikkeling verloskundig samenwerkingsverband (p. 4, 46, 47 ZIG)	1-1-2019 SD
	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	
Fase 2	Voorbereiden Perinataal Webbased Dossier: een volledig en actueel multidisciplinair raadpleegbaar en te vullen dossier voor alle zwangeren	
Fase 3	Alle elementen uit de zorgstandaard	Januari 2020 HD
Fase 3	Perinataal Webbased Dossier (p. 47, 48 ZIG)	1-1-2020
	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	
	Implementatie overgaan op Perinataal Webbased Dossier	
Fase 3	Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden (p. 15 ZIG)	1-1-2020
	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	
	HD = Harde Deadline SD= Streefdatum	



10	Gezamenlijke besluitvorming en informed consent volgen uit de WGBO en moet dus al staande praktijk zijn. In de Zorgstandaard is hier bijzondere aandacht voor gevraagd en nadere uitwerking gegeven.	
11	Streefdatum van keuze locatie bevalling is juli 2017	
12	In de zorgstandaard is geen moment genoemd, waarop het aanspreekpunt er zou moeten zijn. Het ligt voor de hand dit samen te laten vallen met het eerste bezoek aan een verloskundig zorgverlener, of uiterlijk in week 16 (registratie in individueel geboortezorgplan).	
13	Dit onderdeel van de oprichting van VSV's is al staande praktijk.	
14	In samenwerking met anesthesisten	
15	Dit kan in de meest eenvoudige vorm door alle informatie, wensen, behoeften, besluiten, zorgpad, bevalplan en kraamplan van de zwangere hardcopy te verzamelen en te bundelen bv. in een eenvoudige ringband	