



College Perinatale Zorg

Aan de Minister van VWS, drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Betreft: Verslag College Perinatale Zorg
Datum 13 juni 2012

Hooggeachte mevrouw Schippers,

Het is ons als bestuur van het CPZ een genoegen u ons verslag van de afgelopen periode toe te sturen. Dankzij uw installatie en subsidie zijn wij van start gegaan en hebben wij een kleine, maar slagvaardige organisatie opgezet.

Bestuur

Het CPZ is een samenwerkingsvorm van veldpartijen, van wie leden of achterbannen betrokken zijn in de keten van geboortezorg. Het CPZ is geen overheidsorgaan, maar opereert namens alle professionals in het veld met daarnaast ook de cliënten en zorgverzekeraars. Het CPZ is ontstaan als initiatief van de veldpartijen die zelf actief wilden opereren om de geboortezorg in Nederland te verbeteren.

Voor het CPZ is een stichtingsvorm gekozen met een zo beperkt en overzichtelijk mogelijk bestuur, waarin deskundigen uit het veld zitting hebben, voorgedragen door de betrokken brancheorganisaties. Het betreft mevrouw Wilna Wind vanuit de NPCF voor patiënten, Marja Huizer vanuit Actiz voor kraamzorginstellingen en kraamverzorgenden, Margreeth van der Meijde vanuit de KNOV voor verloskundigen, Jan van Lith vanuit de NVOG voor gynaecologen, Sylvia Veen vanuit de NVK voor kinderartsen, Ruurd Jan Roorda vanuit de NVZ voor ziekenhuizen en Tony Lamping vanuit ZN voor zorgverzekeraars. Met nadruk zij gezegd, dat het veld zelf verantwoordelijk is/blijft voor de uitvoering; het CPZ ondersteunt, adviseert en faciliteert.

Het CPZ heeft zes programmaliijnen geformuleerd: de commissies Kwaliteit, Implementatie en Organisatie, Onderzoek, Voorlichting en Preconceptiezorg, ICT en Onderwijs. De commissies zijn adviserend aan het bestuur. Sommige commissies zijn inmiddels gestart, andere staan op het punt te beginnen. Een aantal bestaande landelijke trajecten zoals het traject Transparantie en indicatoren van het Kwaliteitsinstituut (voorheen ZiZo), Verloskundige Indicatielijst (VIL), Perinataal Webbased Dossier (PWD) en Kenniscentrum Kraamzorg zijn gekoppeld aan een of meer commissies van het CPZ. Dit om te bevorderen dat bestaande kennis wordt gebruikt en er geen dubbel werk wordt verricht. Sterker nog, in deze constructie worden trajecten samengebracht om doelmatigheid te bevorderen.

Werkwijze

Het bureau en het bestuur van het CPZ hebben als hoofdtak het stimuleren van de uitvoering van de aanbevelingen en adviezen van het Stuurgroepadvies. Gaandeweg het afgelopen half jaar kreeg het CPZ steeds meer inzicht hoe dat nieuwe concept vorm gaat krijgen en wat de rol van het CPZ daarbij is. In de bijlage vindt u het plan van aanpak van het CPZ. Uitgangspunt is dat in de regio's de samenwerking zowel tussen professionals onderling als ook tussen professionals en organisaties als ziekenhuizen, ambulancediensten en kraamzorginstellingen verbeterd moet worden om een goede zorg voor moeder en kind centraal te kunnen stellen. Dat is een van de kernaanbevelingen uit het Stuurgroepadvies. Het klinkt zo eenvoudig, maar op een aantal plaatsen in Nederland worstelt men nog om die samenwerking goed te kunnen invullen.

Samenwerkingsafspraken door alle regionale partijen

Op veel plaatsen hebben de betrokken organisaties en professionals elkaar gevonden en zijn zij bezig samenwerkingsvormen te beschrijven of hebben dat al gedaan. Dat is in de meeste gevallen overigens meer dan in de bestaande Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) gebruikelijk was. Het onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte dat door ZonMw wordt uitgevoerd sluit hierbij aan door subsidies te verstrekken aan te vormen regionale consortia met inhoudelijke projecten. De samenwerkingsvormen dienen multidisciplinair met alle partijen te zijn, dat wil zeggen dat beschreven moet zijn wat, hoe en waar de professionals en organisaties samenwerken om het gehele traject van de geboortezorg te borgen. Dit heeft er ook toe geleid dat vanuit het veld regelmatig aan het CPZ wordt gevraagd waar zo'n samenwerkingsvorm aan moet voldoen. Hiervoor heeft het CPZ inmiddels een checklist gemaakt, aan de hand waarvan partijen kunnen toetsen of alle onderwerpen van het Stuurgroepadvies zijn benoemd. De eerste opzet van de checklist is nog een startdocument en moet in de komende tijd nader worden gepreciseerd. Dat zal onder andere gebeuren aan de hand van best practices. In de bijlage vindt u de checklist.

Acute zorg onderdeel van geboortezorgketen

De aanpak van een regionale geboortezorg is in het Stuurgroepadvies geformuleerd als een keten of netwerkaanpak, waarbij het gaat om optimaal en multidisciplinair handelen in de gehele keten van de geboortezorg. Dus afspraken over de intake, over hoe men in de triage elkaars professionaliteit zo goed mogelijk kan benutten, waar en hoe gezamenlijke overleggen plaatsvinden, waar bepaalde acties plaatsvinden zoals echo's en consultaties. Hierbij gaat het nadrukkelijk om de totale begeleiding van de zwangerschap en bevalling, waarbij de plaats van de bevalling en de eventuele acute zorg een onderdeel is. Daarom moet ook bij elke regionale samenwerkingsvorm de acute zorg worden meegenomen en is dit niet een op zichzelf staande discussie.

De beweging om in het land goede regionale samenwerkingsvormen voor de geboortezorg te maken loopt parallel aan de landelijke ontwikkeling om regionaal de acute zorg bij ziekenhuizen herin te richten. Daar zijn ministerie, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, ROAZ verbanden, HAP en SEH vestigingen druk doende mee. Soms wordt dat spreiding en concentratie genoemd, soms decentralisatie, soms herinrichting van het zorglandschap. Het

betreft het debat dat niet alle vormen van zorg overal geleverd hoeven of zouden moeten worden.

Het CPZ constateert dat dit debat niet gelijktijdig wordt gevoerd en niet op dezelfde plaatsen als de inrichting van de regionale keten van geboortezorg. Hierdoor kan het gebeuren dat een Raad van Bestuur van een ziekenhuis, om welke reden dan ook, besluit om samen te gaan met een ander ziekenhuis, of om bepaalde activiteiten niet meer uit te voeren, terwijl de betrokken partijen van de geboortezorg, zowel tweede lijn als eerste lijn, onvoldoende in het proces zijn betrokken. Dit heeft tot gevolg dat de consequenties voor de zorg aan moeder en kind niet volledig worden overzien en het leidt soms ook tot onbegrip, verstarring van standpunten of zelfs een conflict tussen partijen en/of kamervragen.

De afgelopen periode heeft het CPZ ook lokaal hulp geboden om betrokken partijen weer te brengen tot een goed samenwerkingsverband. Ons advies is om besluiten over de herinrichting van acute zorg zo snel en helder mogelijk te nemen. Daarbij gaat het zoals gezegd niet alleen over de herinrichting van de acute zorg, maar ook over alle andere vormen van zorg, die deel uitmaken van de geboortezorgketen.

Daarnaast doen wij de aanbeveling dat de besturen van ziekenhuizen bij hun hervormingsplannen, zijnde één van de partijen in de keten van geboortezorg, alle andere partijen nadrukkelijk betrekken om tot een goede regionale keten te kunnen komen. Dat zijn dus niet alleen de medisch specialisten als gynaecologen, kinderartsen en anesthesiologen, maar ook de (klinisch) verloskundigen, de verpleegkundigen, de kraaminstellingen en kraamverzorgenden, de ambulancediensten en huisartsen.

ICT

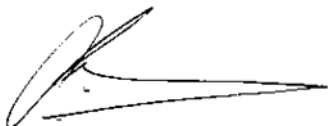
Het veld heeft een subsidie gevraagd om een Perinataal Webbased Dossier (PWD) te ontwikkelen. Het is een digitaal dossier, waarbij de uit te wisselen data door alle partijen inmiddels zijn vastgesteld. Daarmee kunnen professionals onderling de gegevens uitwisselen bij overdracht of bespreking van een patiënt. In dit aandachtsgebied is de KNOV als uitvoerder benoemd en dat traject loopt voorspoedig. Inmiddels is het CPZ toegetreden tot de stuurgroep van het PWD. Dat is een goede ontwikkeling, want de ontwikkeling van het PWD moet parallel lopen met de ontwikkeling van het multidisciplinair samenwerken in de regio. In feite kan gesteld worden dat het PWD een voorloper is van de landelijk bredere ontwikkelingen. De aansluiting met landelijke ontwikkelingen op andere terreinen van ICT, zoals medicatie uitwisseling op patiënten niveau, vindt ook plaats. Een tweede voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een interactieve digitale community om de communicatie met zwangeren, maar ook tussen professionals onderling te faciliteren en stimuleren.

Multidisciplinaire zorgstandaard

Op korte termijn gaat het CPZ aan de slag met het vaststellen van een multidisciplinaire zorgstandaard, waarbij alle deskundigen en de cliënten de gewenste en vereiste plaats hebben. Deze zorgstandaard zal zich lokaal naar een zorgpad moeten vertalen, waar precies is beschreven hoe de zorg voor moeder en kind er in die betreffende regio uit ziet: wie doet wat, hoe, wanneer en waar. Een voorbeeld van een dergelijk zorgpad, is beschikbaar op www.goedgeboren.nl. Aan de hand daarvan kunnen alle stappen van de zwangerschap en geboorte in afspraken worden vastgelegd zodat iedereen weet op welk moment hij of zij waar aan toe is. Dat geldt voor professionals, patiënten en instellingen of ziekenhuizen.

Met dit verslag van onze werkzaamheden hopen wij u een goed beeld te hebben gegeven van de werkzaamheden van het CPZ. Veel van de CPZ- activiteiten en actualiteiten staan op onze websites www.collegepz.nl en www.goedgeboren.nl.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'C' followed by a long, horizontal stroke that tapers to a point on the right.

Chiel Bos,
Voorzitter

Bijlagen:
Plan van Aanpak CPZ