

# Plan van aanpak



# Inhoud

pagina

1. Aanleiding	1
2. Initiatief van alle betrokken partijen en het Ministerie	2
3. Missie en Visie	3
4. Doelstellingen	5
5. Wat betekent dit?	5
6. Werkorganisatie	6
<b>Bijlagen</b>	<b>9</b>



## 1. Aanleiding

In Nederland bevallen ieder jaar ongeveer 175.000 vrouwen. Het overgrote deel van die zwangerschappen eindigt met een gezonde moeder en een gezond kind. Toch overlijden jaarlijks ongeveer 1700 kinderen rond de geboorte. En het meest verontrustende van dit getal is dat een aanzienlijk deel hiervan vermijdbaar lijkt te zijn. Resultaten uit onderzoek ondersteunen dit. Hoewel uit recente gegevens van de perinatale audit is gebleken dat de a terme sterfte (geboren na 37 weken of meer) de afgelopen tien jaar met 39% is gedaald, blijft betere zorg voor moeder en kind dus toch dringend nodig.

Naast de mortaliteit is de morbiditeit een groot probleem. Een aanzienlijke groep kinderen wordt geboren met gezondheidsproblemen doordat de zwangerschap niet optimaal is verlopen. Deze problemen kunnen de rest van hun leven blijvende gevolgen hebben.

In 2008 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte geïnstalleerd. Die kreeg de opdracht voorstellen te ontwikkelen om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren en waar mogelijk de perinatale sterfte en morbiditeit terug te dringen. Begin 2010 is het advies *Een goed begin* verschenen. Kort samengevat stelt het advies dat zorgverleners pro-actiever moeten handelen en samenwerken, en dat daarbij moeder en kind meer centraal moeten worden gesteld. Het reactief behandelen van een zwangere als zij ziek is, moet worden omgebogen naar het tijdig werken aan de bevordering van gezondheid van moeder en kind. Preventie en gezondheidsbevorderende adviezen, in combinatie met meer aandacht voor vrouwen in achterstandsituaties, maakt onderdeel uit van de aanbevelingen. Dit betekent dus ook: beter voorlichten, communiceren én samenwerken gedurende de hele keten. En tenslotte zullen alle verloskundige zorgprofessionals moeten gaan werken volgens bindende, multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden: de bestaande vrijblijvendheid binnen de diverse betrokken beroepsgroepen moet ten einde komen.

(Om begripsverwarring te voorkomen een korte toelichting. Een multidisciplinaire richtlijn is een landelijk beschreven wijze waarop professionals hun professionele deel invullen, gebaseerd op wetenschappelijke onderzoeken en publicaties. Een zorgstandaard is een behandelwijze, waarbij naast de kernpunten van de richtlijn(en) ook het patiëntenperspectief en organisatieaspecten zijn beschreven. Een regionale zorgstandaard is hoe de regio de uitvoering van zorg door de diverse professionals en met inbreng van de patiënten heeft ingevuld. Een zorgpad is nog concreter; hierin worden de feitelijke afspraken met namen en telefoonnummers vastgelegd.)

De aanbevelingen op hoofdlijnen van het advies *Een goed begin* luiden:

1. Moeder en kind in de hoofdrol
2. Gezond oud worden begint al in de baarmoeder
3. Goed geïnformeerde zwangere: vroegtijdig en uniform, waar dan ook in de keten
4. Alle betrokkenen samen verantwoordelijk
5. Specifieke aandacht voor vrouwen in achterstandsituaties
6. Bevallende vrouw niet alleen
7. Organiseren van 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.



## 2. Initiatief van alle betrokken partijen en het Ministerie

Om een en ander te faciliteren, stelt het advies van de stuurgroep voor een College Perinatale Zorg (CPZ) te installeren. Het CPZ bestaat uit vertegenwoordigers van zwangeren, alle betrokken beroepsgroepen, ziekenhuizen, kraamzorginstellingen en zorgverzekeraars. Het ministerie van VWS maakt het CPZ mogelijk door een subsidie beschikbaar te stellen voor in principe drie jaar, en verwacht ook dat de betrokken partijen met hun geformuleerde ambities aan de slag gaan.

De opdracht aan het CPZ luidt:

1. Initieer en coördineer algemeen beleid ter bevordering van de geboortezorg. Maak hierbij gebruik van de resultaten uit PAN, PRN en relevant wetenschappelijk onderzoek.
2. Zorg dat landelijke multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden (waaronder de VIL) en zorgpaden worden ontwikkeld en stel deze vast.
3. Zorg dat landelijke richtlijnen en zorgstandaarden regionaal worden geïmplementeerd en lokaal worden uitgevoerd via bindende deelname aan regionale samenwerkingsverbanden.
4. Ontwikkel en coördineer een evenwichtige onderzoeksagenda voor geboortezorg door witte vlekken te inventariseren en voorstellen te doen voor aanvullend onderzoek.
5. Operationaliseer de resultaten uit de landelijke perinatale audit, de perinatale registratie en relevant wetenschappelijk onderzoek.
6. Ontwikkel eenduidige preconceptionele, prenatale en postnatale voorlichting voor alle zwangeren.
7. Realiseer een webbased platform/community voor zowel zwangeren, zorgverleners in het veld als communicatiemiddel vanuit het CPZ met de regio's. Stimuleer daarnaast het gebruik van digitale gegevens uitwisseling in de vorm van webbased dossiers van zwangeren.

Het CPZ staat voor een ambitieuze en zeer omvangrijke opdracht. De opdracht en de manier waarop het CPZ deze denkt te realiseren, worden in dit plan van aanpak nader uitgewerkt. Aangezien het hier gaat om een kwaliteitsverbetering van de geboortezorg, zal de kwaliteitscirkel van Deming worden gevolgd. Deze bestaat uit vier fasen: planning (plan), uitvoering (do), controle (check) en bijsturing (act). Voordeel van een dergelijke systematische aanpak is dat zorgvuldig wordt gepolst of de beoogde verbeteringen conform plan verlopen en – indien dit niet het geval is – tijdig aanpassingen kunnen worden doorgevoerd. Bovendien maakt de cirkel goed duidelijk dat het om een cyclisch proces gaat dat voortdurend wordt herhaald en continue verbetering en vernieuwing mogelijk maakt.

Om goed een vinger aan de pols te kunnen houden en te beoordelen of het CPZ op koers ligt, zal via verschillende kanalen voortdurend informatie worden verzameld:

1. Voortgangsrapportages vanuit commissies (voorstel: ieder kwartaal). Hiervoor zal een format worden ontwikkeld.
2. Periodiek overleg met VWS om te toetsen of behaalde resultaten voldoen aan de verwachtingen.
3. Contacten met partners in het veld.

Het Plan van aanpak is een groeidocument. Het stuk zal gaandeweg worden aangepast en aangevuld met nieuwe inzichten en ontwikkelingen.



### 3. Missie en visie

Het stuurgroepadvies *Een goed begin* maakt duidelijk dat voor het terugdringen van de perinatale mortaliteit en morbiditeit een kwaliteitsslag noodzakelijk is. Hiervoor zijn onder andere verbeteringen nodig in het systeem. Professionals moeten zich meer dan nu realiseren dat ze onderling afhankelijk zijn van elkaar. Het gaat om teamwork. Ruim 80% van alle zwangeren heeft op enig moment tijdens de zwangerschap te maken met meerdere medische professionals. In de huidige situatie verloopt de overdracht tussen deze professionals echter lang niet altijd optimaal. Een veel genoemde oorzaak hiervan is dat zij onvoldoende respect voor en vertrouwen in elkaar hebben. Ook is de communicatie tussen hen gebrekkig. Dit staat in voorkomende gevallen een naadloze afstemming en samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen in de weg. Met aandacht en respect voor ieders professionele autonomie zou er meer focus moeten zijn op de gedeelde verantwoordelijkheid, betere communicatie en betere samenwerking. De zorgverlening rondom gezondheidsbevordering, zwangerschap en geboorte moet als een gedeelde verantwoordelijkheid van zorgprofessionals worden ervaren. Dit moet ook kunnen worden waargenomen in het systeem dat hieraan ten grondslag ligt. Het CPZ staat deze systeembenadering voor en gebruikt hiervoor de term *netwerk* in plaats van keten. Een keten beschrijft een vaste opeenvolging van activiteiten of organisaties, terwijl de term netwerk het interactieve karakter van de beoogde zorg weergeeft, waarbij de relaties *niet* strikt zijn vastgelegd. Het netwerk geboortezorg is een samenhangend geheel van actoren of organisaties die met steeds wisselende inzet een gezamenlijk doel nastreven, namelijk de best haalbare kwaliteit van geboortezorg realiseren.

Daarnaast valt winst te behalen door vrouwen met een kinderwens, zwangeren en hun partners meer bewust te maken van hun eigen verantwoordelijkheid om gezond te leven en te zorgen voor een gezonde omgeving. Beter geïnformeerde zwangeren zijn bovendien in staat meer de regie te nemen en de zorgverleners te sturen.

Het CPZ constateert dat er sinds het verschijnen van het advies van de stuurgroep, begin 2010, in het veld beweging is ontstaan. In diverse regionale samenwerkingsverbanden is de boodschap doorgedrongen dat de kwaliteit van de geboortezorg beter kan en moet, en dat hierbij betere samenwerking het sleutelwoord is. Het CPZ wil deze ontwikkelingen versterken, breed uitdragen en daar waar mogelijk verbindingen leggen. Doel is de best practices als een olievlek op te sporen, beschikbaar te maken en te verspreiden in alle betrokken regio's binnen de Nederlandse zorgverlening. Met deze bottom-up benadering meent het CPZ een goede voorloper te kunnen zijn van het Kwaliteitsinstituut in oprichting.

Het CPZ vindt het belangrijk aan alle betrokkenen glashelder te maken, wat de koers voor de komende periode zal zijn. Het College doet dit onder andere door het vaststellen van een missie en visie.

## Missie

De missie van het CPZ is het stimuleren van één samenhangend netwerk rond gezondheidsbevordering, preventie en geboortezorg met het doel een optimale uitkomst voor moeder en kind mogelijk te maken. Organisatorische obstakels verdwijnen: de nieuwe geboortezorg wordt gekenmerkt door een naadloos op elkaar afgestemd zorgnetwerk, waarbij de behoeften van zwangere en kind leidend zijn. Professionals committeren zich aan multidisciplinaire, bindende afspraken en zijn (tezamen met de zwangere) gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitkomsten van de geboortezorg. Daardoor verschuift het accent bij het dagelijkse handelen van individuele professionele autonomie naar gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband. Dit geldt voor de zorg voor moeder en kind in het hele traject, inclusief de opvang bij spoedzorg.

De organisatie van de zorg is doelmatig en doeltreffend en alle zorgverleners voldoen aan de meest actuele professionele zorgstandaarden. In het geval deze niet beschikbaar zijn, worden deze ontwikkeld.

De netwerkaanpak wordt landelijk vastgelegd in de vorm van multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden die vervolgens door de regionale verloskundige samenwerkingsverbanden worden geconcretiseerd in duidelijke afspraken tussen alle betrokken partijen (regionale zorgstandaarden en zorgpaden).

## Visie

De primaire verantwoordelijkheid voor de uitkomsten van zorg ligt bij de professionals en de zwangeren. Het CPZ stuurt aan op de ontwikkeling van een integraal geboortenetwerk door te faciliteren, te stimuleren, te verbinden, informatie te standaardiseren en op consistente wijze beschikbaar te maken. Het CPZ doet dit door de juiste randvoorwaarden te creëren voor de totstandkoming van multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden en voorlichting, door de introductie van een perinataal webbased dossier maximaal te faciliteren, een webbased kennisplein en portal beschikbaar te maken en organisatorische en waar mogelijk financiële obstakels uit de weg te ruimen.

Naast faciliteren en stimuleren heeft het CPZ ook een toetsende rol in de naleving van multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden. Regio's zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop hieraan invulling wordt gegeven in de vertaling in regionale zorgstandaarden en zorgpaden. Het CPZ verzamelt deze en beoordeelt aan de hand van (deels beschikbare en deels nog te ontwikkelen) toetsingskaders of aan de normen wordt voldaan. Wanneer dit niet het geval is, wordt de regio hierop gewezen.

De CPZ-aanpak is primair bottom-up gericht: regionale pilots en samenwerkingsmodellen die hun meerwaarde hebben bewezen, worden uitvergroot en kunnen elders als voorbeeld dienen.

Het CPZ is zich ervan bewust dat financiële prikkels in de keten negatieve effecten kunnen hebben die haaks staan op de gewenste kwaliteit van zorg. Integrale bekostiging zou deze tegengestelde prikkels kunnen wegnemen. Tegelijkertijd is het CPZ van mening dat discussies over geld de beoogde inhoudelijke samenwerking kunnen frustreren. Dit betekent dat de focus van het CPZ voor de korte termijn primair op de inhoud zal liggen. Indien het ontbreken van financiering voor innovatie tot substantiële problemen leidt, zal het CPZ dit oppakken.

## 4. Doelstellingen

De missie en visie worden vertaald in de volgende strategische doelstellingen:

1. Het ontwikkelen en stimuleren van één geïntegreerd netwerk geboortezorg.
2. Regionale invulling geven aan ketens; aansluiting en uitbreiding van bestaande samenwerkingsverbanden, ontwikkeling van een toetsingskader voor goede samenwerking binnen de geïntegreerde keten.
3. Gebruik maken en bevorderen van moderne communicatiemiddelen.
4. Goede regie voeren met als gezamenlijk doel: einde vrijblijvendheid.
5. Het halveren van vermijdbare maternale en perinatale sterfte in vijf jaar.
6. Het mede-ontwikkelen van een evenwichtige onderzoeksagenda voor geboortezorg.
7. Vertaling van resultaten uit de landelijke perinatale audit, de perinatale registratie en relevant wetenschappelijk onderzoek in landelijk beleid en multidisciplinaire richtlijnen.
8. Ontwikkeling van eenduidige voorlichting voor alle zwangeren, partners en vrouwen met een kinderwens.

## 5. Wat betekent dit?

Van belang is te melden dat er met enige regelmaat een discrepantie is tussen de onderwerpen die in de publiciteit komen en de onderwerpen die er echt toe doen om de moeder- en kindzorg te verbeteren. Zo blijken sommigen te denken dat de oplossing voor de hierboven geschetste problematiek zich beperkt tot in ieder ziekenhuis een team van professionals 24 uur per dag en 7 dagen in de week klaar te hebben staan voor de opvang van acute verloskundige zorg. Dat is een misvatting. Een eventuele verbetering in die richting zal voor de oplossing van de knelpunten van de totale zorg in de keten nauwelijks invloed hebben. De verbeterde aanpak dient aan te sluiten op die gebieden waar de grootste problemen – en dus ook de grootste kansen op winst – liggen. Om daarop goed te kunnen sturen, benoemt het CPZ de volgende speerpunten:

1. Beter communicatie en afstemming over optimale zorg voor moeder en kind tussen betrokken professionals. Daarbij wordt ook de moeder en in een eerder stadium de aanstaande moeder actief betrokken.
2. Beter opletten en assertief reageren op de signalen die zich tijdens de zwangerschap voordoen zoals achterblijven van de groei of het wel of niet voelen van leven.
3. Zeer duidelijke signalen en voorlichting over zich gezond moeten gedragen in de zwangerschap zoals geen alcohol en niet roken. Einde van lankmoedig gedrag.
4. Gebruik maken van een interactieve website en digitaal platform om beschikbare informatie te kunnen delen en gebruiken. Daarmee wordt met behulp van moderne communicatie optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden om de gewenste verbeteringen tot stand te brengen.
5. Eisen formuleren waar de verloskundige samenwerkingsverbanden aan moeten voldoen om goede geboortezorg te kunnen garanderen en aan bovenstaande doelen te kunnen voldoen. In die samenwerkingsverbanden wordt ook de acute opvang middels duidelijke en sluitende afspraken geborgd.

Het CPZ wil bevorderen dat alle partijen zich deze speerpunten eigen maken in hun landelijke en regionale aanpak. Belangrijk hierbij zal de functie van de landelijke portal van het CPZ worden onder de naam

[www.goedgeboren.nl](http://www.goedgeboren.nl)

## 6. Werkorganisatie

Het CPZ is een kleine en lean werkende organisatie met als belangrijkste doel het stimuleren van de ontwikkeling van een optimaal netwerk voor geboortezorg, zonder schotten. De betrokken professionals blijven verantwoordelijk voor de uitkomsten van de zorg, het CPZ focust op de randvoorwaarden en het wegnemen van obstakels.

Het **bestuur** van het College bestaat uit:

**Chiel Bos**, onafhankelijk voorzitter

**Barbara Wijsen**, algemeen secretaris

**Marja Huizer**, vertegenwoordiging kraamverzorging

**Wilna Wind**, vertegenwoordiging zwangeren

**Jan van Lith**, vertegenwoordiging gynaecologen

**Margreeth van der Meide**, vertegenwoordiging verloskundigen

**Tony Lamping**, vertegenwoordiging zorgverzekeraars

**Ruurd-Jan Roorda**, vertegenwoordiging ziekenhuizen

**Sylvia Veen**, vertegenwoordiging kinderartsen

Het uitvoerende werk vindt plaats in een zestal vaste commissies: Kwaliteit, Implementatie en Organisatie, Onderzoek, ICT, Voorlichting en PCZ, Onderwijs. De commissies worden samengesteld uit deskundigen uit het veld. De samenstelling van de commissies is qua achtergrond dus veel breder dan het bestuur. Daarnaast bestaat de mogelijkheid tijdelijke commissies in te stellen voor specifieke onderwerpen. Ook de commissies zullen volgens de PDCA-cyclus gaan werken.

Ieder bestuurslid wordt als portefeuillehouder gekoppeld aan een van de commissies. Bestuurs- en commissieleden nemen zonder last of ruggenspraak deel om domeindiscussies te voorkomen. De leden verplichten zich wel hun achterbannen op de hoogte te houden. In sommige gevallen kan dit om meerdere organisaties gaan. Het CPZ behartigt geen branchebelangen; het zet zich in voor het overstijgende belang: betere zorg voor moeder en kind.


### Relatie en afstemming met achterbannen

Alle betrokken organisaties behouden hun eigen verantwoordelijkheid. Het CPZ richt zich met name op overstijgende zaken die de geboortezorg als geheel betreffen. Voor dit soort zaken zal het CPZ als aanspreekpunt fungeren. Omdat het CPZ een nieuwe organisatie is, is het op voorhand lastig eenduidige scheidslijnen te formuleren. Het onderscheid tussen wat wel en wat niet onder het CPZ valt, zal zich gaandeweg moeten uitkristalliseren. Dit geldt met name ook voor de wijze waarop accordering en vaststelling van nieuw te ontwikkelen multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden dient plaats te vinden.

### Communicatie en PR

De verwachtingen van het CPZ zijn hoog. Het is belangrijk belanghebbenden voortdurend op de hoogte te houden van de vorderingen en successen van het CPZ en hen zo te betrekken bij en enthousiast te maken voor de gewenste verbeteringen. Regionale succesverhalen worden breed uitgedragen en kunnen zo als een olievlek elders opgepakt worden. Goede ideeën en initiatieven moeten eenvoudig toegang krijgen tot een brede doelgroep.





Belangrijke beslissingen worden aan alle partijen schriftelijk bekend gemaakt. Daarnaast zal het bureau het werkveld zoveel als mogelijk informeren door middel van een multimediale aanpak (website, digitale nieuwsbrief, sociale media, presentaties op congressen, CPZ-meetings, redactionele aandacht in publieksmedia voor zwangeren, et cetera). Nadere uitwerking volgt in een communicatieplan.

Namens het bestuur

Chiel Bos, [chielbos@collegepz.nl](mailto:chielbos@collegepz.nl)

Barbara Wijsen, [bwijzen@collegepz.nl](mailto:bwijzen@collegepz.nl)

[www.goedgeboren.nl](http://www.goedgeboren.nl)

Utrecht, 12 december 2011



Bijlagen



## Bijlage 1 Overzicht van commissies

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de doelstelling, samenstelling en activiteiten van de zes vaste commissies. Het overzicht zal de komende maanden verder worden uitgewerkt.

<p>1. Commissie Kwaliteit</p>	<p><i>Een goed begin</i> omschrijft kwaliteitszorg als: het doen van de juiste handeling, op de juiste tijd, op de juiste wijze, door de juiste persoon, met het best mogelijke resultaat. In circa 30% van alle gevallen van perinatale sterfte blijkt er een mogelijke relatie te bestaan tussen de sterfte en sub-standaard factoren.</p> <p>Verschillende beroepsgroepen ontwikkelen tot op heden ieder hun eigen kwaliteitssysteem in de vorm van richtlijnen, indicatoren en visitaties, maar deze kwaliteitssystemen zijn nog onvoldoende op elkaar afgestemd.</p> <p>Een integrale zorgstandaard geboortezorg – ontwikkeld op basis van evidence en experience based multidisciplinaire richtlijnen - moet richting geven aan de inhoud en organisatie van het nieuwe netwerk geboortezorg. Een zorgstandaard is een algemeen raamwerk op hoofdlijnen. Het beschrijft de norm waaraan goede geboortezorg zowel inhoudelijk als procesmatig moet voldoen.</p> <p>Een zorgstandaard wordt niet beschreven vanuit de aanbodkant maar vanuit de vraagkant, dat wil zeggen de behoeften van de zwangeren. Zorgstandaarden zijn niet statisch, maar worden voortdurend up to date gehouden om in te kunnen spelen op nieuwe inzichten en verbeteringen te kunnen doorvoeren.</p> <p>Alvorens multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden te kunnen ontwikkelen of vaststellen, dient te worden vastgesteld waar de bekostiging vandaan moet komen. Ook is het van belang een zorgvuldige autorisatieprocedure vast te leggen.</p>
<p>Doelstelling</p>	<p>Het optimaliseren en versterken van de kwaliteit van de geboortezorg door het (laten) ontwikkelen van landelijk bindende, multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden.</p>
<p>Samenstelling</p>	<p>Nader in te vullen</p>
<p>Activiteiten (voorlopig overzicht)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Herziening VIL. Aangezien de herziening van de VIL reeds een aantal jaren loopt, verdient dit traject speciale aandacht. Bekeken moet worden welke aanpassingen nodig zijn om op korte termijn met alle partijen tot overeenstemming te komen.</li> <li>2. Aanpassen Vademecum</li> <li>3. Ontwikkeling multidisciplinaire zorgstandaard(en) geboortezorg</li> <li>4. Ontwikkeling kwaliteitscirkel perinatale zorg</li> <li>5. Ontwikkeling zorgplan/geboorteplan</li> <li>6. Ontwikkeling Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg</li> </ol>



<p>2. Commissie Implementatie en Organisatie</p>	<p>Landelijke multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden hebben alleen zin als ze door (alle) professionals worden nageleefd. Dit betekent (onder andere) dat de richtlijnen op regionaal en lokaal niveau moeten worden vertaald in samenwerkingsafspraken die door alle professionals worden onderschreven en dat naleving ervan wordt gecontroleerd. Aan de hand van een beperkt aantal indicatoren (toetsingskader) zal worden getoetst of dit inderdaad het geval is.</p> <p>In een groot aantal regio's zijn al regionale verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) actief. De samenstelling van deze verbanden en de wijze waarop ze functioneren is echter zeer divers. In het kader van "einde vrijblijvendheid" worden alle professionals verplicht om deel te nemen aan een verloskundig samenwerkingsverband. Gezamenlijk optrekken in VSV-verband (of een meer verregaand organisatorisch verband) zal het wederzijds vertrouwen bevorderen en meer respect opleveren voor elkaars expertise.</p> <p>Voor wat betreft de vereiste minimale deelname van verloskundige professionals en de werkwijze zal een toetsingskader worden ontwikkeld.</p>
<p>Doelstelling</p>	<p>Het versterken van de kwaliteit en organisatie van de geboortezorg door middel van het bevorderen van en toezien op de implementatie van landelijk vastgestelde multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden, zodanig dat alle professionals in de zorg rond zwangerschap en geboorte volgens uniforme regels, doelmatig en doeltreffend handelen.</p>
<p>Samenstelling</p>	<p>Nader in te vullen</p>
<p>Activiteiten (voorlopig overzicht)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Het verzamelen van beschikbare richtlijnen, standaarden en best practices (landelijke en regionaal)</li><li>2. De ontwikkeling van een toetsingskader (een beperkt aantal proces/uitkomstindicatoren per domein)</li><li>3. Uitrol van richtlijnen en toezicht op naleving (implementatieafspraken)</li><li>4. Ontwikkelen van minimumcriteria voor de inrichting van VSV (toetsingskader voor goede samenwerking)</li><li>5. Verplichte deelname aan PAN en PRN</li><li>6. Het in kaart brengen en transparant maken van (regionale) best practices</li></ol>



<p>3. Commissie Onderzoek</p>	<p>Er zijn aanzienlijke hiaten in de kennis over de zorg rond zwangerschap en geboorte. Het accent in het huidige onderzoek ligt sterk op de acute zorg. Resultaten van de PAN laten echter zien dat problemen veelal eerder optreden en vaker te maken hebben met de structuur en het functioneren van het zorgsysteem.</p> <p>Anderzijds is er zowel in binnen- als buitenland ook al veel <i>wel</i> onderzocht, en er wordt een scala aan gegevens geregistreerd. Welke conclusies kunnen op basis van deze informatie worden getrokken? Hoe kan deze informatie als input worden gebruikt voor verbetering en vernieuwing van de verloskundige keten?</p>
<p>Doelstelling</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inventarisatie van landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van onderzoek naar de organisatie, kwaliteit en toegankelijkheid van geboortezorg.</li><li>2. In samenwerking met betrokken organisaties (o.a. ZonMw, Consortium) en in aanvulling op reeds lopende programma's invulling geven aan een evenwichtig en breed ondersteund onderzoeksprogramma zwangerschap en geboorte.</li><li>3. Beschikbare onderzoeksresultaten als input gebruiken voor verbetering en vernieuwing van zorg.</li></ol>
<p>Samenstelling</p>	<p>Nog in te vullen</p>
<p>Activiteiten (voorlopig overzicht)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inventarisatie van huidig onderzoek geboortezorg</li><li>2. Het identificeren van witte vlekken.</li><li>3. Advies uitbrengen aan betrokkenen (ZonMW, VWS, RIVM, e.v.)</li><li>4. Resultaten uit onderzoek PAN, PRN, landelijke databases, buitenland, cohort studies als input gebruiken voor beleid</li></ol>



#### 4. Commissie Voorlichting en PCZ

Gezond oud worden begint al in de baarmoeder. Een ongezonde zwangerschap kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid van het pasgeboren kind. Door tijdig te beginnen met de voorbereiding op een zwangerschap, kunnen risico's worden weggenomen of verkleind. Het CPZ vindt dat deze boodschap bij iedereen in Nederland bekend moet zijn, zowel via collectieve algemene voorlichting als via individuele preconceptionele zorg.

Vanaf het moment dat een vrouw een kinderwens heeft, is het belangrijk om vroegtijdig de condities voor haar zwangerschap te optimaliseren. Door duidelijke en eerlijke voorlichting moeten de zwangere en haar eventuele partner goed voorbereid zijn op wat komen gaat en welke invloed ze zelf op de zwangerschap kunnen uitoefenen (preconceptioneel, prenataal en postnataal). Iedereen moet zich bewust zijn van het belang van een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving. Alleen met voldoende kennis en de juiste houding kunnen zwangeren zelf hun verantwoordelijkheid nemen en de regie voeren. Daarnaast is goede voorlichting essentieel om geïnformeerde keuzes te kunnen maken, bijvoorbeeld in het geval van vrouwen met een chronische aandoening. Gezondheidsvoorlichting en preventie verdienen meer aandacht, waarbij met name ook aandacht nodig is voor zwangeren in een achterstandssituatie.

Het CPZ wil dat er een landelijk uniforme preconceptionele boodschap komt gericht op gezond en veilig zwanger worden. De verantwoordelijkheid voor het formuleren van de preconceptionele boodschap ligt bij het CPZ. Daarnaast vindt het CPZ dat iedere professional in staat moet zijn om de toekomstige zwangere de juiste route te wijzen en door te verwijzen naar de juiste deskundigen. Hiertoe moet een evidence-based multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld worden, de PIL (Preconception Indicatie Lijst), die regelmatig wordt geactualiseerd.

#### Doelstelling

1. Het stimuleren en coördineren van een landelijk uniforme preconceptionele boodschap gericht op gezond en veilig zwanger worden.
2. Het ontwikkelen van PIL
3. Ontwikkeling van de Zorgstandaard Preconceptionele zorg

#### Samenstelling

Nog in te vullen

#### Activiteiten (voorlopig overzicht)

1. Inventarisatie van bestaande initiatieven, partijen en middelen
2. Ontwikkeling van een uniforme boodschap (Wat moet iedere zwangere weten?)
3. Regie voeren en afstemmen

5. Commissie  
ICT (PWD, website,  
portal, community)

Het CPZ vindt goede communicatie een essentiële voorwaarde om de gewenste naadloze samenwerking in de verloskundige keten te realiseren. Daarvoor is allereerst vereist een landelijk snel en eenvoudig werkend ICT webbased platform, dat toegankelijk is voor professionals en alle denkbare doelgroepen. Basis voor die platformfunctie is een toegankelijke website.

De website wordt een virtueel ontmoetingscentrum c.q. schakelpunt voor een brede doelgroep: professionals, zwangeren, onderzoekers, beleidmakers, bestuurders en alle andere belangstellenden. Een dergelijk portal komt ook tegemoet aan de wens van VWS om een platform te ontwikkelen voor zowel zorgverleners in het veld als communicatie vanuit het CPZ met de regio's. Daarnaast gaan professionals in de regio gebruik maken van de beschikbare en moderne manieren van digitaal communiceren over en met zwangeren. Deze digitale gegevensuitwisseling is in de stuurgroep een breed gedragen wens om in de keten de zo noodzakelijke communicatie op een vereist niveau te brengen. Uiteraard is de zwangere participant in deze gegevensuitwisseling over haarzelf en haar kind.

Ook moet de zwangere op eenvoudige wijze toegang krijgen tot haar gegevens om zo ook zelf mede regie te kunnen voeren. Digitale technieken en media verbeteren op eenvoudige wijze de communicatie tussen professionals onderling en met de zwangeren. Het is juist in de huidige tijd onacceptabel om de beschikbare en eenvoudig toegankelijke middelen voor goede communicatie ongebruikt te laten. Een of andere vorm van een persoonlijk webbased dossier voorziet alle professionals plus de zwangere zelf op ieder moment van de meest actuele patiëntgegevens. Uiteraard dient de veiligheid van persoonsgegevens hierbij gewaarborgd te zijn.

Het digitale platform van het CPZ kan regio's informeren en gegevens beschikbaar stellen om hier vorm aan te geven.

Het digitaal interactief platform zal een centrale rol vervullen bij het snel en eenvoudig toegankelijk maken en verspreiden van actuele kennis, vanuit verschillende bronnen. Gedacht kan worden aan:

- Algemene toegang met een gidsfunctie en koppeling naar alle aangrenzende kennis en dataplatforms.
- Commissies, commissieleden, deelnemers en bestuursleden communiceren op bepaalde beschikbaar gestelde en toegankelijke fora.
- Regionale initiatieven en best practices. Sinds het verschijnen van het stuurgroepadvies ontstaan er her en der initiatieven om de aanbevelingen te implementeren. Dit is een goede zaak en deze bewegingen moeten waar mogelijk worden ondersteund en verspreid. Door de opgedane ervaringen snel en breed beschikbaar te stellen kunnen initiatiefnemers van elkaar leren. Zo ontstaat een progressieve ontwikkeling en wordt voorkomen dat het wiel telkens opnieuw wordt uitgevonden.

*vervolg >>*



<p>5. Commissie ICT (PWD, website, portal, community)</p> <p>&gt;&gt; <i>vervolg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie van alle regionale plannen kan op een moderne manier geïnventariseerd en verbeterd worden. Alle ketens hebben daar baat bij en het zal leiden tot een optimale moeder- en kindzorg in Nederland.</li> <li>• Informatie over preconceptiezorg voor zwangeren én professionals. Bijvoorbeeld met een link naar <a href="http://www.zwangerwijzer.nl">www.zwangerwijzer.nl</a></li> <li>• Een platform voor chat en forum. Innovatieve ideeën en gedachten krijgen een vlucht door ze snel en eenvoudig in de groep te gooien.</li> </ul>
<p>Doelstelling</p>	<p>Het faciliteren van de communicatie tussen professionals, zwangeren en andere betrokkenen, gebruikmakend van digitale technieken.</p>
<p>Samenstelling</p>	<p>Nog in te vullen</p>
<p>Activiteiten (voorlopig overzicht)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het doorontwikkelen van PWD</li> <li>2. Ontwikkeling van de portal <a href="http://www.goedgeboren.nl">www.goedgeboren.nl</a></li> </ol>

<p>6. Commissie Onderwijs</p>	<p>Meer vertrouwen, gelijkwaardigheid en begrip tussen de verschillende professionals in de geboortezorg voor ieders deskundigheid is een vereiste. Gezamenlijk onderwijs (interprofessioneel leren) kan hieraan bijdragen. De opleidingen tot verloskundige, gynaecoloog, kraamverzorgende, kinderarts en O&amp;G-verpleegkunde hebben elk hun eigen kennis van en perspectief op de zorg. Het (gedeeltelijk) bundelen of herpositioneren van deze opleidingen kan leiden tot meer eenheid van taal, meer inzicht in en respect voor de verschillende invalshoeken en daardoor een betere basis om multidisciplinair samen te werken.</p> <p>Door gezamenlijk onderwijs te volgen en te ontwikkelen, kan mogelijk ook de ervaren kloof tussen de huidige HBO-opgeleide verloskundigen en academisch-opgeleide gynaecologen (gedeeltelijk) worden gedicht.</p>
<p>Doelstelling</p>	<p>In samenwerking met betrokken onderwijsorganisaties invulling geven aan een interprofessioneel studieprogramma dan wel basiscurriculum om zo een bijdrage te leveren aan een beter begrip en betere communicatie en samenwerking binnen de geboortezorg.</p>
<p>Samenstelling</p>	<p>Nog in te vullen</p>
<p>Activiteiten (voorlopig overzicht)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het verkennen van de mogelijkheden om de opleidingen tot kraamverzorgende, O&amp;G-verpleegkundige, verloskundige, gynaecoloog en kinderarts deels in gezamenlijke modules te laten plaatsvinden.</li> <li>2. Het inventariseren van de huidige positionering van de opleidingen in het stelsel en het doen van aanbevelingen rond wenselijke ontwikkelingen</li> <li>3. Het ontwikkelen van multidisciplinair onderwijs.</li> <li>4. Stimuleren van deskundigheidsbevordering.</li> </ol>

## Bijlage 2 Realisatie/werkplan

In deze bijlage staat per doelstelling aangegeven welke activiteiten moeten plaatsvinden en door wie. Dit werkplan zal verder worden uitgewerkt met een tijdpad zodra de verschillende commissies zijn opgestart.

### 1. Initieer en coördineer algemeen beleid ter bevordering van de geboortezorg. Maak hierbij gebruik van de resultaten uit PAN, PRN en relevant wetenschappelijk onderzoek.

Activiteit	Wie
Plan van aanpak CPZ bespreken en vaststellen	Bestuur
Personen benaderen voor commissies, voorzitters regelen	a. Voordracht/suggesties vanuit koepels b. Benaderen personen door voorzitter en secretaris c. Bekrachten door bestuur.
Installatie commissies en opdracht bevestigen	Portefeuillehouders

### 2. Zorg dat multidisciplinaire richtlijnen, kaders en normen worden ontwikkeld en stel deze vast.

Activiteit	Wie
Inventariseren bestaande multidisciplinaire richtlijnen en eventuele lacunes vaststellen	Commissie Kwaliteit
Herziening VIL	
Aanpassen vademecum	Commissie Kwaliteit
Ontwikkeling PIL	Commissie Kwaliteit en/of Voorlichting
Ontwikkeling Zorgstandaard Geboortezorg	Commissie Kwaliteit
Ontwikkeling zorgplan, geboorteplan	Commissie Kwaliteit

3. Zorg dat multidisciplinaire richtlijnen, kaders en normen regionaal worden geïmplementeerd en lokaal worden uitgevoerd via bindende deelname aan regionale samenwerkingsverbanden.

Activiteit	Wie
Ontwikkeling uitkomstindicatoren per richtlijn	
Uitrol multidisciplinaire richtlijnen en monitoring naleving	Commissie Implementatie
Ontwikkeling minimumcriteria inrichting VSV	
Bevorderen deelname aan PAN en PRN	
Ontwikkeling programma interprofessioneel leren	Commissie Onderwijs

4. Ontwikkel en coördineer een evenwichtige onderzoeksagenda voor geboortezorg door witte vlekken te inventariseren en voorstellen te doen voor aanvullend onderzoek.

Activiteit	Wie
Inventarisatie landelijke en regionale ontwikkelingen op gebied van onderzoek naar zwangerschap en geboorte	Commissie Onderzoek
Identificeren waar lacunes zitten	Commissie Onderzoek
Advies uitbrengen aan betrokkenen (ZonMW, VWS, RIVM, e.v.)	Commissie Onderzoek
Resultaten onderzoek PAN, PRN, landelijke databases, buitenland, cohortstudies als input gebruiken voor beleid	Commissie Onderzoek

5. Operationaliseer de resultaten uit de landelijke perinatale audit, de perinatale registratie en relevant wetenschappelijk onderzoek.

Activiteit	Wie

6. Ontwikkel eenduidige preconceptionele, prenatale en postnatale voorlichting voor alle zwangeren.

Activiteit	Wie
Inventarisatie van bestaande initiatieven, partijen en middelen	Commissie Voorlichting
Ontwikkeling uniforme boodschap (wat moet iedere zwangere weten?)	Commissie Voorlichting
Regie voeren en afstemmen	Commissie Voorlichting

7. Realiseer een perinataal webbased platform/community voor zowel zwangeren, zorgverleners in het veld als communicatie vanuit het CPZ met de regio's. Daarnaast stimuleer het gebruik van digitale gegevensuitwisseling in de vorm van webbased dossiers van zwangeren.

Activiteit	Wie

## Colofon

Vormgeving: Lucienne Meijer, Leusden (LMcc)  
Uitgave: februari 2012  
Adres: College Perinatale Zorg  
Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
[www.collegepz.nl](http://www.collegepz.nl)  
[www.goedgeboren.nl](http://www.goedgeboren.nl)  
030 27 39 758



College Perinatale Zorg