



Beleidsplan Verloskundige zorg VSV

2019-2020

Melissa Meiresonne
voorzitter verloskundig samenwerkingsverband

Terneuzen, november 2018

Inhoud**Blz.**

1.	Aanleiding	3
2.	Visie en Missie Verloskundig Samenwerkingsverband	3
	Integrale geboortezorg	3
	Implementatie Zorgstandaard	4
3.	Huidige situatie	5
4.	De toekomst	6
4.1.	Zorgverlening voor zwangere als een sluitende keten	6
	Zorgpaden en protocollen	6
	Casemanagerschap	7
4.2.	Preconceptiezorg	7
4.3.	Prenatale zorg	7
	Counseling conform NIPT	7
	Integraal dossier	7
	Informed consent	7
	Voorlichting en leefstijladvisering	8
	Prenatale huisbezoeken	8
	Kwetsbare zwangeren	9
	POP-polikliniek	9
	Andere taal en/of culturele achtergrond / laaggeletterdheid	9
4.4.	Bevalling / Geboorte	9
4.5.	Postnatale zorg	10
4.6.	Anticonceptie	10
4.7.	Acute zorg	11
	Protocol parallelle actie	11
	Protocol opvang bij piekdruk	11
	Beleid bij incidenten	11
4.8.	Kwaliteitsindicatoren	11
4.9.	Evaluatie van zorg - Tevredenheidsonderzoek	12
4.10.	Verloskundig actieve huisartsen	12
4.11.	Moederraad	12
4.12.	Scholing en training	13
5.	Financiën	13
6.	Professionalisering van het VSZV	13
	Bijlage 1. Besluitvormingsproces Stuurgroep VSZV	15
	Bijlage 2. Overzicht te implementeren elementen uit de Zorgstandaard	16



Beleidsplan Verloskundige zorg VSZV 2019-2020

1. Aanleiding

Het Verloskundig Samenwerkingsverband Zeeuws-Vlaanderen (VSZV) is voortgekomen uit de samenwerking die Ziekenhuis ZorgSaam in 2002 is aangegaan met de eerstelijns verloskundige (huisartsen en vrijgevestigd verloskundige) om de verloskundige zorg in de regio in stand te blijven houden. Inmiddels is het VSZV uitgebreid met o.a. gynaecologen, klinisch verloskundigen, kraamcentrum, kinderartsen en vrijgevestigd verloskundige. Op indicatie kan ook de jeugdarts deelnemen.

De laatste jaren zijn er diverse publicaties en aanbevelingen gedaan om de verloskundige zorg in Nederland te optimaliseren door met name de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners in de eerste- en tweedelijns verloskundige zorg te verbeteren.

2. Visie en Missie Verloskundig Samenwerkingsverband

Het leveren van kwalitatieve en veilige zorg op zowel eerste- als tweedelijns en voorzien in het aanbod van diensten op het gebied van zwangerschap en geboorte, ten aanzien van zwangeren, pasgeborenen en pas bevallen vrouwen in Zeeuws-Vlaanderen. Deze zorg wordt georganiseerd vanuit een belevingsgerichte en gezinsgerichte visie. De keuzevrijheid van de zwangeren is hierbij een belangrijk aspect.

Missie: Inzetten op het verder terugdringen van het risico op babysterfte en preventie van vroeggeboorte.

Vergroten van de patiëntveiligheid, in het bijzonder met betrekking tot de overdracht van de zorg rondom de aanstaande moeder en haar kind.

Het waarborgen van kennisoverdracht onder de professionals, implementatie van richtlijnen en adviezen in de praktijk en vergroting van kwalitatieve en veilige zorg rond zwangerschap en geboorte op basis van professionele doelstellingen en kwaliteit.

Het VSV werkt volgens de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg..

Integrale geboortezorg

Het Zorginstituut Nederland heeft op 28 juni 2016 de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg vastgesteld en in het kwaliteitsregister opgenomen. De Zorgstandaard is gebaseerd op de concept Zorgstandaard 'Integrale geboortezorg', die onder regie van het College Perinatale Zorg (CPZ) tot stand is gekomen.

In de Zorgstandaard staat beschreven hoe de basiszorg voor zwangeren eruit moet zien. Er is veel aandacht voor preventie, voorlichting, aanpak kwetsbare zwangeren en parallelle acties bij acute zorg.

Met 'integrale geboortezorg' wordt het gehele traject van zorg bedoeld vanaf de preconceptiefase tot en met zes weken na de geboorte, inclusief de samenwerking met en/of overdracht naar de kraamzorg, de jeugdgezondheidszorg (JGZ), huisarts en/of op indicatie de overdracht of verwijzing naar andere zorgverleners, zoals bijvoorbeeld de kinderarts.

Het doel van 'integrale geboortezorg' is het verbeteren van kwaliteit van de zorg aan zwangeren en hun (ongeboren) kind door een integrale, multidisciplinaire aanpak, waarbij door een constante

evaluatie van de uitkomsten én cliëntervaringen de zorg kwalitatief beter, effectiever en doelmatiger kan worden

Vanaf de preconceptiefase tot het jonge ouderschap kan de (aanstaande) moeder rekenen op:

- respect en ruimte voor eigen regie (gezamenlijke besluitvorming, keuzevrijheid en informed consent);
- optimale, empathische begeleiding en zorg passend bij een individuele situatie;
- door daarin (toetsbaar) bekwame begeleiders/zorgverleners;

waarbij de kernwaarden zijn: vraaggericht, toegankelijk, tijdig beschikbaar, veilig, effectief en doelmatig.

Belangrijke uitgangspunten :

- De zorgvraag van de zwangere staat centraal (vraaggericht).
- Adequate voorlichting en counseling ; één vast aanspreekpunt.
- Individueel geboortezorgplan.
- In concrete situaties worden relevante (risico-) factoren afgewogen en, in samenspraak met de zwangere, het beleid opgesteld.
- Zowel onder- als overbehandeling moet voorkomen worden.
- Samenwerking multidisciplinair en lijn-overstijgend.
- Interprofessioneel geboortezorgteam ; organisatie van zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen de regio.
- Gezamenlijke besluitvorming, bejegening en informed consent.
- Aandacht voor vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden.
- Multidisciplinaire bespreking over een individuele zwangere vindt alleen plaats als één van de zorgverleners daar aanleiding toe ziet na toestemming van de cliënt.
- Financiën zijn afgestemd binnen het VSZV.

Implementatie Zorgstandaard

De Zorgstandaard Integrale geboortezorg is in het Register van het Zorginstituut opgenomen. Dit betekent dat verloskundigen en alle andere partijen in de geboortezorg een inspanningsverplichting aangaan om de standaard te implementeren. Het is aan de Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) om met de Zorgstandaard aan de slag te gaan. De VSV's bepalen hoe zij de zorg rond de zwangere gaan organiseren. De Zorgstandaard geeft de inhoudelijke kaders aan van de basiszorg aan moeder en kind.

Wat dit voor het Verloskundig Samenwerkingsverband betekent, is terug te vinden in het **Overzicht te implementeren elementen uit de Zorgstandaard**. Dit is na te lezen in bijlage 2.

3. Huidige situatie

In Zeeuws Vlaanderen is er 1 verloskundig actieve huisarts gevestigd in Oostburg Zij verleent eerstelijns verloskundige zorg waaronder ook thuisbevallingen en heeft een weekenddienstregeling met de verloskundigen van ZorgSaam. Zij voert praktijk in West Zeeuws-Vlaanderen.

Er is één vrijgevestigde verloskundige in Sint Jansteen, zij verleent eerstelijns verloskundige hulp waaronder ook thuisbevallingen en heeft een eigen waarnemregeling. Zij voert praktijk in regio Hulst en regio Terneuzen.

11 verloskundigen verlenen zowel eerste- als tweedelijns verloskundige zorg vanuit de diverse locaties van ZorgSaam, zij doen spreekuren in huisartsenpraktijken in de gehele regio. Bevallingen, zowel 1^e als 2^e lijns vinden plaats in locatie Terneuzen.

Enkele van deze verloskundigen zijn opgeleid als echoscopist. Samen met een andere verloskundig echoscopist verzorgen zij de eerstelijns echo's, de structurele echo's (SEO) en de NT-metingen. Tevens verrichten zij echo's zonder medische indicatie (pretecho's).

Er zijn 5 Gynaecologen die instaan voor de tweedelijns verloskundige zorg. Zij houden spreekuur op de 3 locaties van ZorgSaam. Er is een apart POP-spreekuur (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie) ingesteld en een high risk spreekuur naast de reguliere zorg voor zwangeren.

Het Geboortecentrum beschikt over 7 ruime kraamsuites, 4 couveusesuites en verder voornamelijk éénpersoonkamers voor de zwangere of gynaecologische patiënt.

In het Geboortecentrum wordt samengewerkt met Dé Provinciale Kraamzorg en kraamzorg Homecare. Zij leveren poliklinische assistentie. In de regio verzorgen zij geïntegreerde huisbezoeken rond de 28^e week van de zwangerschap, thuiskraamzorg en een overdracht naar de JGZ.

Er wordt gewerkt met een geïntegreerd eerste-tweede lijns verloskundig dossier van Chipsoft. Landelijke registraties worden digitaal aangeleverd. Ook de verloskundig actieve huisarts neemt deel aan dit integraal dossier.

Wekelijks is er een MDO met verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, maatschappelijk werk en leiding van de kraamafdeling. Hierin worden de intakes van alle nieuwe zwangeren, van zorgverleners binnen het VSV, besproken. Verder worden ook de partus van de afgelopen week besproken en is er ruimte voor opvolging, aanpassing van zowel medisch als sociaal/maatschappelijk beleid.

Maandelijks vindt er een apart POP MDO plaats, waar o.a. ook de jeugdgezondheidszorg en de psychiatrie vanuit Emergis bij betrokken is. Maandelijks vindt er een MDO bariatrie plaats, waar ook gynaecologen of klinisch verloskundigen aan deelnemen zodat de zwangere met bariatrische chirurgie besproken kunnen worden met relevante disciplines (interne geneeskunde, chirurgie, psychologie en diëtetik).

Tevens is er maandelijks een Diabetesoverleg, waar gynaecologen en/of klinisch verloskundigen aan deelnemen om zwangeren met diabetes te bespreken.

Protocollen worden gezamenlijk vastgesteld en beheerd in iPortal.

Jaarlijks zijn er 4 gezamenlijke casuïstiekbesprekingen en 1 à 2 perinatale audit besprekingen, waaraan de evaluatie parallelle acties gekoppeld worden indien van toepassing. Voor de PAN zijn alle VSV leden verplicht tot overdracht van informatie.

Verloskundigen, verpleegkundigen en gynaecologen trainen samen skills & drills, waar ook de verloskundig actieve huisarts en vrijgevestigde verloskundige aan meedoen.

Tevens zijn er gezamenlijke skillstrainingen met kinderartsen, verpleegkundigen van de kinderafdeling en de kraamverzorgenden.

Vanaf 2016 wordt er jaarlijks een VSV-brede evaluatie over de verleende zorg gepland op basis van alle criteria en de PRN gegevens.

Een toenemend aantal zwangeren van boven de Westerschelde komt naar Terneuzen om hier te bevallen in de kraamsuites. Er zijn afspraken gemaakt met de vrijgevestigde verloskundigen aldaar over het tijdig verwijzen in de zwangerschap en de gegevensoverdracht.

De website van het Verloskundig Samenwerkingsverband is raad te plegen via de volgende link:
<https://www.zorgsaam.org/ziekenhuis/specialismen/verloskunde-geboortecentrum/visie-verloskundig-samenwerkingsverband>

De structuur en doelstelling VSV is vastgelegd. Zie bijlage 1. Besluitvormingsprocessen.

4. De toekomst

Om de verloskundige zorg te verbeteren is verdere samenwerking tussen de verschillende hulpverleners evenals afstemming op de wensen van cliënten nodig. De uitgewerkte geïntegreerde zorgpaden moeten in de praktijk gebracht worden, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden. Verdere implementatie van het inspectierapport 'Een goed begin' is nodig om de veiligheid rondom zwangerschap en geboorte te maximaliseren. Daarnaast zijn er zorgpaden ontwikkeld voor geïntegreerde 1^e en 2^e lijns zorg.

Naast het werken volgens de zorgstandaard integrale geboortezorg, zal het VSV in de toekomst ook een ontwikkeling doormaken voor wat betreft integrale tarieven en een gedeelde juridische structuur. Er moet aan voorwaarden voldaan worden om verantwoorde geboortezorg te leveren.

Achtereenvolgend worden de volgende voorwaarden uitgewerkt:

1. Zorgverlening voor zwangere als een sluitende keten
 - Zorgpaden & protocollen
 - Casemanagerschap
2. Preconceptiezorg
3. Prenatale zorg
 - Counseling NIPT
 - Integraal dossier
 - Informed consent
 - Centering pregnancy
 - Voorlichting en leefstijladvisering
 - Prenatale huisbezoeken
 - Kwetsbare zwangeren
 - POP-polikliniek
 - Andere taal/culturele achtergrond / laaggeletterdheid
4. Bevalling / geboorte
5. Postnatale zorg
6. Anticonceptie
7. Acute zorg
8. Kwaliteitsindicatoren
9. Evaluatie van zorg ; Tevredenheidsonderzoek
10. Verloskundig actieve huisartsen
11. Moederraad en/of cliëntenparticipatie
12. Scholing en Training

4.1. Zorgverlening voor zwangere als een sluitende keten

Zorgpaden en protocollen

De meeste zwangeren / bevallingen worden begeleid door verloskundigen en gynaecologen van ZorgSaam. Zij werken samen in het Geboortecentrum. Dit betekent dat er korte lijnen zijn voor overleg en/of overdracht. In een protocollencommissie (gynaecoloog, verloskundige, O&G verpleegkundige, operationeel leidinggevende) worden protocollen regelmatig geactualiseerd en uitgebreid naar de nieuwste richtlijnen van de beroepsgroepen. Inmiddels worden protocollen breder opgezet en zijn meerdere partijen (bijvoorbeeld kraamzorg, huisarts, ...) in het VSZV actief betrokken bij het ontwikkelen van de protocollen en zorgpaden.

Voor zwangerschap en bevalling in de eerste lijn is een algemeen zorgpad opgesteld, dat in grote lijnen het traject aangeeft dat de zwangere doorloopt vanaf de eerste afspraak tot aan het kraambed. Dit zorgpad zorgt mede ook voor eenduidige voorlichting. Hierin staat ook beschreven dat alle zwangeren (zowel eerste als tweede lijn) een intake bij de verloskundige krijgen. Dit om de kans op eenduidige informatievoorziening te maximaliseren.

Casemanagerschap

Voor de vrijgevestigde verloskundige en de verloskundig actieve huisarts was er reeds eerder sprake van casemanagerschap.

Om de continuïteit van zorg aan de zwangere binnen ZorgSaam voldoende te borgen, hebben alle verloskundigen op een vaste locatie en tijdstip spreekuur en hebben zij dus een vaste groep zwangeren die zij begeleiden. Hierdoor is het gemakkelijker een vertrouwensband op te bouwen en is de verloskundige beter op de hoogte van de persoonlijke situatie van de zwangere. Vooral bij kwetsbare zwangeren is dit een meerwaarde. Er is per zwangere steeds een casemanager die wordt aangesteld. Deze wordt steeds vermeld in het EPD.

Bij integrale samenwerking is het belangrijk om het casemanagerschap binnen de keten goed over te dragen, waardoor de cliënt goed wordt opgevolgd vanaf préconceptiefase tot en met de eerste 6 weken na de bevalling, inclusief de samenwerking met en/of de overdracht naar kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisarts en/of op indicatie de overdracht of verwijzing naar andere zorgverleners, zoals bijvoorbeeld de kinderarts.

Het protocol casemanagerschap is terug te vinden in i-portal.

4.2. Preconceptiezorg

Preconceptiezorg is het geheel aan voorlichting en maatregelen dat in verband met de gezondheid van moeder en kind rond de conceptie van belang is. Een kinderwensspreekuur is aanwezig. Doel van dit spreekuur is om met cliënten vanaf het moment dat ze een kinderwens hebben in gesprek te gaan, om samen te kijken hoe zo gezond mogelijk aan de zwangerschap kan worden begonnen en wordt een persoonlijk advies gegeven. De gezondheid en leefstijl zijn van grote invloed op de zwangerschap en de gezondheid van de baby.

4.3. Prenatale zorg

Counseling conform NIPT

De verloskundig zorgverlener vraagt aan elke zwangere of ze informatie wil over de screening op down-, edwards- en patausyndroom en/of het SEO. Zo ja, dan volgt een counselingsgesprek. Dit gesprek heeft als doel een zwangere een geïnformeerde keuze te kunnen laten maken.

De counseling over de prenatale screening (combinatietest of NIPT) en het SEO (20-weeken echo) vindt in principe in eenzelfde gesprek plaats, los van de intake. Deze onderzoeken zijn gericht op het vinden van aandoeningen of afwijkingen bij het ongeboren kind.

Wanneer zwangeren vooraf geattendeerd worden om de website

www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl kunnen ze zich beter voorbereiden op het counselingsgesprek. De zwangere kan dan tijdens het counselingsgesprek meer inhoudelijke en/of verhelderende vragen stellen, waardoor de kwaliteit van het counselingsgesprek verbetert. Ook kan ze later de informatie nog eens rustig doorlezen. De website is géén vervanging van het counselingsgesprek, maar een aanvulling daarop.

Integraal dossier

Binnen ZorgSaam wordt gewerkt met een verloskundig geïntegreerd elektronisch dossier waarin gynaecologen en verloskundigen hun gegevens van de zwangerschap en bevalling noteren. Is ook toegankelijk voor de verloskundig actieve huisarts.

Door deze werkwijze kunnen van alle zwangeren binnen het VSZV de gegevens uniform verzameld worden en in geval van overdracht of verwijzing zijn gegevens gemakkelijk te raadplegen door de betrokken hulpverlener.

Vanop afstand is het dossier via een internetverbinding overal te gebruiken. Verder kan de registratie van de foetale harttonen (CTG) op afstand uitgelezen worden, dus ook door de gynaecoloog wanneer deze thuis is tijdens de dienst.

Informed consent

Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling en het delen van informatie in het MDO. Zonder toestemming is er immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van een patiënt. Om

rechtsgeldig toestemming te geven heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een arts/verloskundige, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts/verloskundige en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Dit wordt ook wel 'informed consent' genoemd.

Het naleven door artsen en verloskundigen van het beginsel van 'informed consent' is niet alleen in juridisch opzicht van belang. Goede communicatie met de patiënt is goed voor het wederzijds vertrouwen en bevordert de therapietrouw.

'Informed consent' betekent in de eerste plaats dat de arts/verloskundige de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling. Onder behandeling worden alle medische verrichtingen verstaan die de arts/verloskundige uitvoert, inclusief onderzoek en nazorg. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn.

Voorlichting en leefstijladvisering

Tijdens het intakegesprek van nieuwe zwangeren is er aandacht voor voorlichting met betrekking tot gezonde voeding en leefstijlgewoonten. Ook is de, indien van toepassing zijnde, rookstop-interventiekaart aan het EPD toegevoegd en wordt hier doorheen de zwangerschap verder mee gewerkt. Het doorlopen van de Rookstopinterventie naar JGZ is uitgewerkt. Onderlinge overdracht vindt plaats. Dit wordt ook aangegeven in het zorgpad zwangerschap en baring.

In geval van zwangere in achterstandssituatie kan er volgens het gelijk genaamde protocol beroep gedaan worden op hulp van o.a. maatschappelijk werk.

Verder gebeurt de voorlichting aan zwangeren door middel van een informatiepakket met enkele papieren folders en via de website van ZorgSaam. Op de website zijn alle folders terug te vinden en staan ook linken naar relevantie informatiesites.

In het ziekenhuis is er ook maandelijks een informatieavond over bevalling en voeding. Deze wordt gegeven door de O-verpleegkundigen. Verdere groepsvoorlichting aan zwangeren gebeurt door GGD en ZwangerTotaal (oefentherapeuten Mensendieck). Het is wenselijk om dit ook in West Zeeuws-Vlaanderen terug in te stellen.

Prenatale huisbezoeken

Bij alle zwangeren die hun eerste kindje verwachten is het wenselijk een huisbezoek in te plannen om ruim aandacht te besteden aan de bevalling. Het kan echter ook zijn dat er vanwege voorgaande zwangerschappen redenen zijn om extra aandacht aan de bevalling te besteden of eventuele zorgen in/rondom de zwangerschap te bespreken. Dit zorgt ervoor dat vol vertrouwen de bevalling in wordt gegaan. Deze prenatale huisbezoeken behoren niet tot de standaard verloskundige zorg maar is een extra service en is met name bedoeld samen te bekijken hoe de bevalling het beste kan verlopen en of er aanpassingen nodig zijn voor de verloskundigen of voor de kraamzorg.

Zorgwekkende omstandigheden voor kinderen kunnen al in de zwangerschap aanwezig of voorspelbaar zijn. Als de verloskundige, huisarts of iemand anders dit tijdens de zwangerschap signaleert, kan zij de JGZ-professional voor een prenataal huisbezoek (PHB-JGZ) bij de aanstaande ouders uitnodigen. Op die manier kan direct gestart worden met de begeleiding van de aanstaande ouders en met hen motiveren voor hulp. Dit levert gezondheidswinst voor ouders en kinderen op. Prenatale huisbezoeken door de jeugdgezondheidszorg (PHB-JGZ) betreffen alle contacten van een jeugdverpleegkundige met aanstaande ouders tijdens de zwangerschap die als doel hebben om hen te begeleiden naar een optimale start met hun kind en het aanstaande ouderschap.

Zowel kraamzorg als JGZ doen prenatale huisbezoeken. De kraamzorg doet dit standaard bij het 1^e kindje of op indicatie, de JGZ enkel op indicatie. Het rapport "Een goed begin", geeft aan dat ieder zwangere een huisbezoek moet krijgen. De casemanager doet de aanvraag, afhankelijk van indicatie. Iedere aangemelde zwangere wordt ten minste één keer bezocht. Dit bezoek vindt plaats rond de 28^e week van de zwangerschap. Het geïntegreerde huisbezoek wordt uitgevoerd door een kraamzorg-consulent van de kraamzorgorganisatie. Doel is:

- De zwangere en eventuele partner aanvullende prenatale voorlichting te geven;
- Het vaststellen van op maat geïndiceerde uren kraamzorg;

- Observeren van de gezinssituatie en signaleren of er sprake is van (psycho)sociale problematiek;
- Beoordelen of in de thuissituatie van de vrouw een veilige bevalling en kraamperiode mogelijk is;
- Bij gesignaleerde problemen bespreekt de kraamzorgconsulent dit met de cliënt en koppelt terug naar de zorgmanager en eventueel JGZ verpleegkundige.

Kwetsbare zwangeren

In toenemende mate krijgen we te maken met zwangeren met sociale problematiek, zoals tienerzwangerschappen, alleenstaande moeders, drugsgebruik, onvoldoende huisvesting / inkomen etc. De afdeling Vrouw-Kind heeft de beschikking over maatschappelijk werk die laagdrempelig benaderd kan worden om na te gaan of er verdere psychosociale hulpverlening noodzakelijk is. Vooral bij complexe problematiek of melding Veilig Thuis is de meerwaarde van deze samenwerking bewezen. Ook voor een goede thuisbegeleiding na de bevalling is samenwerking tussen de kraamafdeling, kraamzorg, huisarts en JGZ van essentieel belang. De jeugdgezondheidszorg kan bijvoorbeeld een prenataal huisbezoek afleggen om al vroeg begeleiding in te zetten en een vertrouwensband op te bouwen die doorgezet kunnen worden na de bevalling.

POP-polikliniek

Landelijk heeft ongeveer twee op de tien zwangere vrouwen en kraamvrouwen een psychiatrische aandoening zoals een ernstig depressieve stoornis, een paniekstoornis, een postpartum (na de bevalling) psychose of een postpartum depressie. Het POP spreekuur (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie) is ingesteld om hulp te bieden aan vrouwen die zwanger willen worden, zwangere vrouwen of vrouwen die net bevallen zijn met psychiatrische of psychische klachten. Naast verloskundige begeleiding is er ook ruimte voor begeleiding door een psychiater/ psycholoog, maatschappelijk werk, gynaecoloog en/of kinderarts. Dit team biedt gespecialiseerde begeleiding. Een psychiatrische ziekte tijdens een zwangerschap of na de bevalling heeft negatieve gevolgen voor het welbevinden van de (aanstaande) moeder. Psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap kunnen leiden tot obstetrische (verloskundige) complicaties en na de bevalling tot een verstoorde moeder-kind band. Bovendien keren deze problemen vaak terug (hoge recidiefkans).

Andere taal en/of culturele achtergrond / laaggeletterdheid

Binnen de samenleving komen steeds vaker andere culturen en/of talen voor. Indien nodig, kan de verloskundige bij de intake gebruik maken van de tolktelefoon (mocht er geen tolk aanwezig zijn) en van KNOV folders die beschikbaar zijn in verschillende talen.

Daarnaast is er binnen het VSV beleid opgesteld voor zwangeren met laaggeletterdheid. Hierin is enerzijds aandacht voor de signalen van laaggeletterdheid en anderzijds hulpmiddelen die aangeboden worden voor een betere benadering en informatievoorziening aan deze zwangeren.

4.4. Bevalling / Geboorte

Dit is voor de aanstaande moeder, alsook voor de partner, een bijzonder moment wat elk op een eigen manier beleeft. Het moment zelf is moeilijk voor te bereiden. De bevalling kan thuis plaatsvinden alsook in het ziekenhuis. Vooraf is wel duidelijk of er al dan geen medische indicatie is voor de bevalling.

Indien er geen medische indicatie is, zal de zwangere zelf kiezen of zij thuis (beperkt mogelijk) of poliklinisch wil bevallen. Hierbij wordt de begeleiding door de verloskundig actieve huisarts of de (vrijgevestigde) verloskundige uitgevoerd. De poliklinische bevalling vindt plaats in het geboortecentrum van ZorgSaam in Terneuzen. Moeder en kind verlaten binnen min. 3 uur / max. 24 uur het ziekenhuis om thuis van de kraamtijd te kunnen genieten.

Binnen het geboortecentrum wordt samengewerkt met Dé Provinciale Kraamzorg en kraamzorg Homecare voor assistentie van de poliklinische bevalling, afhankelijk van de keuze van de cliënt. Voor de continuïteit en patiëntveiligheid te kunnen waarborgen, is er gekozen om met maximaal 2 kraamcentra samen te werken.

Bij een medische indicatie zal de bevalling altijd in het ziekenhuis plaatsvinden onder begeleiding van de 2^e lijns verloskundige (onder supervisie van gynaecoloog) of de gynaecoloog.

4.5. Postnatale zorg

Dit houdt in, de begeleiding en controle van de kraamvrouw en het kind in de eerste weken na de bevalling. De eerste periode na de bevalling noemen we het kraambed. Een normaal kraambed wordt thuis doorgebracht. Tijdens het kraambed herstelt de moeder van de bevalling en wennen de ouders aan de nieuwe situatie met een baby in huis. De kraamverzorgende helpt de ouders in het zelfstandig voor de baby te zorgen. De kraamverzorgenden krijgen steeds meer te maken met complexe gezinssituaties op psycho / sociaal gebied. Naast de verplichte meldcode kindermishandeling is ook de meldcode huiselijk geweld geïmplementeerd binnen het VSV.

In 2019 zullen huisartsen en verloskundigen werken aan meer samenwerking in het kraambed waardoor middels expertise van beide partijen de kwaliteit zal verhogen.

4.6. Anticonceptie

Na de bevalling kan anticonceptie weer belangrijk worden. Op enig moment komt de cyclus weer op gang, bij ieder verschillend. Bij het geven van borstvoeding kan dit invloed hebben op de cyclus, maar geeft geen bescherming tegen een nieuwe zwangerschap. De keuze voor een vorm van anticonceptie is erg persoonlijk.

Bij vragen, kan de vrouw desgewenst terecht bij de verloskundige of huisarts voor voorlichting of voorschrijving medicatie.

4.7. Acute zorg

In het ziekenhuis is 7x24u aanwezigheid van een klinisch verloskundige en O-verpleegkundigen. Gynaecologen, kinderartsen en anesthesisten zijn overdag (door de week) in het ziekenhuis aanwezig. Tijdens de avond-nacht-weekenduren zijn ze bereikbaar en binnen 20 min aanwezig.

Protocol parallelle actie

Binnen het VSV is een protocol parallelle acties aanwezig. Dit is te vinden in i-portal.

We proberen met dit protocol onnodige vertraging in acute verloskundige situaties in thuissituatie te vermijden. Na een parallelle actie is er ook steeds de mogelijkheid tot evaluatie van de actie.

Betrokken hulpverleners zijn gynaecologen, verloskundigen, verpleegkundigen, kinderartsen, huisartsen en ambulancepersoneel.

Afspraken over borging obstetrische hulpverlener thuis.

Overdag is er een kraambedverloskundige rondrijdend in gebied en is er een verloskundige actieve huisarts en een vrijgevestigd verloskundige die kan helpen bij acute obstetrie hulpverlening thuis. Dit in combinatie met de ambulance gezien de afstanden in het gebied.

Voor de avond/ nacht wordt vooral met de ambulancedienst gewerkt.

Protocol opvang bij piekdrukke

Voor de opvang van piekdrukke zijn binnen het VSV ook afspraken gemaakt.

De vrijgevestigde verloskundige en verloskundige actieve huisarts kunnen steeds beroep doen op de dienstdoende verloskundige aanwezig in het ziekenhuis.

De verloskundige van het ziekenhuis kan in geval van piekdrukke (door eerstelijnsbevallingen) beroep doen op de vrijgevestigde verloskundige. In geval van piekdrukke door tweedelijns patiënten kan steeds de gynaecoloog in huis gebeld worden ter ondersteuning. Ook voor extra verpleegkundige ondersteuning zijn afspraken in het protocol 'piekdrukke op de verloskamer' neergeschreven.

Beleid voor incidenten

De partijen registreren in het eigen systeem de incidenten indien er geen van de andere partijen bij betrokken is. Indien een incident plaatsvindt in ZorgSaam wordt het incident (minimaal) geregistreerd in het VIM-systeem van ZorgSaam. Incidenten die van dien aard zijn dat er een nadere analyse noodzakelijk is worden in principe onderzocht door een analysecommissie samengesteld vanuit ZorgSaam. Indien één van de partijen zich hier niet in kan vinden, of indien dit een onvolledige analyse op zou leveren wordt gezocht naar een oplossing. Dit kan zijn een analysecommissie zijn waarin medewerkers van de verschillende partijen samenwerken of een externe analysecommissie.

4.8. Kwaliteitsindicatoren

Nr	Ketenindicator geboortezorg	Type indicator	Verantwoordelijke
1	AOI-5 (Adverse Outcome Index) een combinatie van: <ol style="list-style-type: none"> 1. Neonatale of intrapartum sterfte bij ≥ 2500 gram of ≥ 37.0 weken 2. Opname op NICU ≥ 37.0 weken 3. APGAR < 7 na 5 minuten 4. Fluxus post partum 5. 3^e of 4^e graad perineumruptuur 	Uitkomst (follow-up indicator)	VSV (i.c. ziekenhuis)
2	Aard zorg: <ol style="list-style-type: none"> 1. spontane partus in NTSV-groep (Nulliparous Term Singleton Vertex – à terme nulliparae met eenling in hoofdligging) 2. percentage sectio's (totaal, ongepland/gepland) in NTSV-groep (Nulliparous Term Singleton Vertex – à terme nulliparae met eenling in hoofdligging) 3. vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep 	Uitkomst/ (Proces)	VSV (i.c. ziekenhuis)
3	Borstvoeding <ol style="list-style-type: none"> 1. geslaagde borstvoeding in groep die op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste dag ook nog krijgt. 2. geslaagde borstvoeding bij alle geboren kinderen 	Uitkomst	VSV (i.c. kraamzorg-organisatie)
4	Plaats zorg: <ol style="list-style-type: none"> 1. start zwangerschapsbegeleiding vóór 10 weken (algemeen, c.q. uit achterstandssituatie) 2. bevallingen: totaal, thuis/poliklinisch/klinisch, type baring bij klinische bevalling (normaal vaginaal/instrumenteel/met sectio) 3. bevallingen durante partu overgedragen (een medische indicatie verkregen): totaal, type baring (normaal vaginaal/instrumenteel/met sectio), reden overdragen (een medische indicatie verkrijgen): wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling 4. kinderen direct post partum overgedragen 	Uitkomst/ Proces	VSV (i.c. ziekenhuis)
5	Cliëntervaringen Net Promotor Score	Uitkomst/ Proces	VSV (i.c. ziekenhuis)
6	Klantpreferenties Samenwerking en zorgaanbod VSV	Proces/ Structuur	VSV (i.c. ziekenhuis)
7	Klantpreferenties Zorgaanbod en bereikbaarheid ziekenhuis	Proces/ Structuur	Ziekenhuis
8	Klantpreferenties Bereikbaarheid, organisatie en zorgaanbod verloskundigenpraktijk	Proces/ Structuur	Verloskundigenpraktijk
9	Klantpreferenties Zorgaanbod kraamzorgorganisatie	Proces/ Structuur	Kraamzorg-organisatie

Versie 30 mei 2017

Dit overzicht indicatoren verslagjaar 2017 is opgesteld door de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland op basis van de versie van de Werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Kwaliteit Perinatale Zorg. Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2018 over verslagjaar 2017 wettelijk verplicht is.

4.9. Evaluatie van zorg - Tevredenheidsonderzoek

Jaarlijks wordt er een kwaliteitsjaarverslag uitgewerkt en wordt er een extra overleg VSV gepland om de zorg, kwaliteitsindicatoren, PRN en de samenwerking te evalueren.

De verloskundigen, afdeling en gynaecologen doen ook mee aan de periodieke patiënten-enquêtes van het ziekenhuis. Verbeterpunten uit deze enquêtes worden opgepakt en hebben in het verleden al geleid tot aanpassingen in de werkwijze.

De werkgroep kwaliteit heeft nagedacht over het instellen van een moederraad en/ of cliëntenparticipatie. In 2018 is als gevolg hiervan de Moederraad ingesteld.

4.10. Verloskundig actieve huisartsen

Momenteel is er nog één huisarts verloskundig actief. Hoewel het aantal bevallingen terugloopt, blijft het aantal begeleide zwangeren (in de zorg) voldoende voor de registratie-eisen. Wel zien we een groei in overname door de tweede lijn vanwege toename pijnbestrijdingsvraag, strengere richtlijnen, gestoorde bloedsuikers en ander indicaties. De verloskunde is in een zeer snel tempo aan het medicaliseren. Vaardigheden worden door deze huisarts onderhouden door mee te participeren in de skills en drills.

Vanuit de huisartsenpraktijk wordt met het verloskundig EPD gewerkt waardoor de continuïteit van de medische gegevens is geborgd.

4.11. Moederraad

Vanuit het verloskundig samenwerkingsverband Zeeuws- Vlaanderen en de stuurgroep integrale geboortezorg, is het opzetten van een moederraad een doel geworden. Met de moederraad wil het VSV de cliënt een stem geven in zaken die de geboortezorg in Zeeuws Vlaanderen aangaan. Op die manier kunnen cliënten structureel en effectief betrokken worden bij besluitvorming in het bestuur.

Samen met de ervaringen van moeders kunnen nieuwe werkwijzen en ontwikkelingen beter worden doorgevoerd.

Het aanspreekpunt voor de moederraad is Anja van Pienbroek. Als lid van het VSV zal zij de verbindende schakel zijn tussen de moederraad en de leden van het VSV.

De organisaties van waaruit de leden voor de moederraad gekozen worden zijn :

Verloskundige praktijk Zeeuws- Vlaanderen	aanspreekpunt : Kim Meyners
Eerstelijns verloskundigen Zorgsaam	aanspreekpunt : Helen Haak
Gynaecologen Zorgsaam	aanspreekpunt : Cindy Jansen
Kinderartsen Zorgsaam	aanspreekpunt : nog vacant
Afdeling BO	aanspreekpunt : Arianne van Harn
Huisartsen Zeeuws Vlaanderen	aanspreekpunt : Heleen de Bruyne
Jeugd gezondheidszorg (GGD)	aanspreekpunt : Jeftha Blezer
Kraamzorg Homecare	aanspreekpunt : Anja van Pienbroek
Provinciale Kraamzorg	aanspreekpunt : Miranda de Poorter

Ieder van bovenstaande organisaties levert een of meerdere leden aan waarbij bij de samenstelling van de moederraad rekening gehouden wordt met diversiteit.

- Diverse lagen van de bevolking
- Fase waarin de leden zich bevinden (vanaf zwangerschap tot 2 a 3 jaar)

Het aanspreekpunt van de organisatie geeft de namen van de leden door aan het aanspreekpunt van de moederraad.

In het najaar van 2018 wordt er een startbijeenkomst georganiseerd.

De leden van de moederraad krijgen voor hun deelname een reiskostenvergoeding en tegemoetkoming in studie gerelateerde activiteiten.

De vergaderingen zullen ongeveer 4 keer per jaar plaatsvinden.

De meningen en adviezen worden voorgelegd aan het bestuur van het VSV ter bespreking. Er vindt onderlinge terugkoppeling plaats wat de organisatie heeft gedaan met de adviezen.

4.12. Scholing en training

Alle eerstelijns verloskundigen zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de KNOV. Dit betekent dat zij een vastgesteld aantal uren scholing en training dienen te volgen. Een gedeelte hiervan kan lokaal georganiseerd worden (casuïstiekbesprekingen, perinatale audit, MIO). Verder zal deze scholing en training bestaan uit landelijke scholingen / symposia.

De skills & drills trainingen op de afdeling zijn geaccrediteerd.

De verloskundigen die werkzaam zijn als klinisch verloskundige dienen allen de vervolgopleiding Klinisch Verloskundige te volgen. Inmiddels zijn er 9 van de 11 verloskundigen opgeleid.

Vier verloskundigen zijn tevens opgeleid tot echoscopiste voor basisechografie. Drie daarvan doen SEO en twee daarvan doen NT-metingen.

Alle O-verpleegkundigen, verloskundigen, gynaecologen en de leiding van de afdeling hebben de STAN-cursus gevolgd. De STAN is als hoog risico-apparaat opgenomen binnen het convenant medische technologie, dit houdt in dat de scholing op regelmatige basis herhaald wordt.

Alle kraamverzorgenden van Kraamzorg Homecare en Dé Provinciale Kraamzorg zijn geregistreerd bij het Kenniscentrum Kraamzorg. Door verplichte geaccrediteerde scholingen wordt de deskundigheid van de kraamverzorgenden bijgehouden. Om de 3 jaar vindt er een toetsing plaats middels een examen.

De Verloskundig actieve huisarts volgt de verplichte nascholingen bij de Vereniging voor Verloskundig Actieve Huisartsen.

5. Financiën

De financiële stromen van de verschillende partijen zijn nog gescheiden. Vanuit ZorgSaam wordt de eerste lijn apart van de tweede lijn begroot. Integrale financiering is in ontwikkeling. Er wordt een aparte werkgroep ingesteld om de financieringsvormen en mogelijkheden nader uit te werken. Jaarlijks worden de financiële resultaten meegenomen in de planning & control cyclus van de jaarrekening en begroting.

In 2019 zal er gewerkt worden aan de professionalisering van het VSV waarbij er een verdeling van de kosten die het VSV maakt opgenomen zal worden.

6. Professionalisering van het VSZV

Het Verloskundig Samenwerkingsverband Zeeuws-Vlaanderen is ontstaan uit initiatieven uit het veld en blijft zich verder ontwikkelen binnen de specifieke eigen regionale situatie. Adviezen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte worden vlot ingevoerd of werden al geruime tijd gevolgd. Om in de toekomst goed te blijven functioneren als samenwerkingsverband is aandacht nodig voor de structuurkwaliteit van het VSZV.

Criteria voor de structuurkwaliteit van een VSV zijn:

- o een gezamenlijke visie opschrijven (zie visie en missie in hoofdstuk 2)
- o de interne besluitvorming op schrift zetten (zie besluitvormingsproces in bijlage)
- o professionele zorgpaden voor instroom, taakverdeling en doorverwijzing steeds verder uitbouwen.
- o de (keten)kwaliteit van zorg zal 1 x per jaar geëvalueerd worden aan de hand van de genoemde indicatoren en andere resultaten uit de PRN. Hierbij wordt ook het VSV zelf steeds geëvalueerd.

- o het berichtenverkeer tussen professionals en tussen VSV-stuurgroep en achterbannen worden steeds vastgelegd in notulen.

Per 1 maart 2018 heeft het VSV, met de meerderheid van stemmen, zich aangemeld bij de Federatie voor VSV's.

Dit lidmaatschap vraagt een andere structuur van samenstelling, namelijk een voorzitter, een penningmeester en een derde bestuurslid. Als voorzitter treedt M. Meiresonne op, als penningmeester treedt J. Kliphuis, directeur van De Provinciale Kraamzorg, op en H. Haak is het derde bestuurslid. Ze wordt hierbij ondersteund door B. Visschers en C. Jansen.

De Federatie van VSV's is bedoeld als verbindende factor tussen de circa 75 VSV's die allen bezig zijn om zo goed mogelijk verloskundige zorg in hun regio te verzorgen. Zij behartigt hun belangen en creëert een sterke positie voor de VSV's. De beste garantie voor optimale geboorte zorg is immers een sterk VSV. Het is belangrijk dat de randvoorwaarden voor de VSV's optimaal zijn. Zo kunnen zij zich immers bezighouden met hun kerntaak: Het leveren van goede geboortezorg.

De Federatie streeft naar een eenduidige landelijke evaluatie van de zorg. Op die manier kunnen wij ons eigen VSV vergelijken met anderen, en daar waar wij als VSV het minder doen, analyseren waardoor dit komt en vervolgens te verbeteren. Hiervoor is het noodzakelijk dat zo veel als mogelijk is de informatie uit de bestaande bronsystemen wordt gehaald (eenmalig registreren aan de bron). Ook de diverse instrumenten die ontwikkeld worden om de zorg te evalueren dienen zodanig te zijn dat zij onderlinge vergelijking mogelijk maken en dat dit geen werkdrukverhoging bij de VSV's geeft.

De Federatie streeft ernaar dat er meer onderzoek wordt gedaan in de Verloskunde waarbij het VSV als uitgangspunt wordt genomen en de hele keten is betrokken. Hiervoor zullen de diverse partijen veel meer hun wetenschappelijke krachten moeten bundelen.

De huidige privacy regels alsmede de Europese wetgeving zijn ingewikkeld en vereisen een landelijke coördinatie. Het is niet efficiënt voor VSV's hierin individueel voldoende kennis te vergaren om dit op verantwoorde wijze in te voeren. De Federatie streeft ernaar om dit op landelijk niveau op te lossen en werkt aan een privacy folder voor alle VSV's. Bij deze aanpak is het van belang dat ICT-systemen kunnen voldoen aan de eisen. Maar ook de logistiek en coördinatie van het dataverkeer moet geregeld worden en ook hier ligt een belangrijke taak voor de Federatie. Het streven is om onnodig werk bij de VSV's weg te houden en landelijke oplossingen aan te dragen die voor ieder VSV makkelijk zijn te implementeren.

Omdat tot op heden de VSV's in geen enkel gremium officieel zijn vertegenwoordigd, maar wel worden aangesproken op alle bovengenoemde punten (kwaliteit, wetenschap, privacy), is het noodzakelijk dat het belang van alle VSV's in de diverse werkgroepen commissies en overleggen, wordt behartigd. Met name ervoor waken dat de VSV's nog meer werk naar zich toegeschoven krijgen zonder enige financiële of andersoortige compensatie, ziet de Federatie als een van haar belangrijke taken.

Bijlage 1. **Besluitvormingsproces Stuurgroep VSZV**

Samenstelling:

1. De stuurgroep bestaat uit:
 - 1 vertegenwoordiger management waar verloskunde in valt
 - 1 verloskundige ZorgSaam
 - 1 vertegenwoordiger Gynaecologie
 - 1 vertegenwoordiger Kindergeneeskunde
 - 1 operationeel leidinggevende Moeder-Kind
 - 1 verloskundig actieve huisarts Zeeuws Vlaanderen
 - 1 vertegenwoordiger vrijgevestigde verloskundigen
 - 1 vertegenwoordiger Kraamzorg
 - 1 vertegenwoordiger Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (lezend lid)
 - 1 vertegenwoordiger Financiële afdeling ZorgSaam
2. De stuurgroep wordt geleid door de voorzitter, gekozen door de stuurgroep
3. De stuurgroep wordt secretariael ondersteund.

Lidmaatschap:

Het lidmaatschap van de stuurgroep VSZV is gekoppeld aan alle bovengenoemde functies. T.b.v. het lidmaatschap dient hiervoor een samenwerkingsovereenkomst te worden ondertekend.

Besluitvorming:

1. Tijdens de vergadering kunnen alleen adviezen worden opgesteld en besluiten worden genomen, indien tenminste de helft van de vertegenwoordigers in dit geval, stuurgroepleden en de voorzitter aanwezig is. Indien niet het benodigde aantal vertegenwoordigers aanwezig is, wordt in een volgende vergadering beslist bij meerderheid van stemmen van de aanwezige stuurgroepleden van het Verloskundig Samenwerkingsverband.
2. De stuurgroep kan te allen tijde andere personen uit hoofde van hun functie ter vergadering laten deelnemen.
3. De vertegenwoordigers, die optreden namens de participanten van het VSZV zullen om de vijf jaar rouleren, tenzij allen akkoord gaan met verlenging van de termijn. Hierop uitgezonderd zijn diegene die als enige in hun functie zijn.
4. Voorzitter wordt gekozen door de stuurgroep telkens voor drie jaar. Verlenging is mogelijk.
5. Drie jaarlijks worden ten behoeve van de Federatie voor VSV's een penningmeester en een derde bestuurslid aangeduid.
6. De stuurgroep kan te allen tijde een werkgroep instellen ten behoeve van specifieke uitwerking.
7. Periodiek vindt casuïstiek en overdrachtsbespreking plaats bij ZorgSaam in Terneuzen, waaraan ook andere partijen van het VSZV kunnen deelnemen.
8. Aan het einde van het jaar wordt een jaarverslag samengesteld en gepubliceerd na goedkeuring van de stuurgroepleden en gezonden aan alle verwante betrokkenen.
9. Per 2 jaar wordt het Beleidsplan VSZV opgesteld. 2 x Per jaar wordt stand van zaken besproken.

Communicatie met Raad van Bestuur Stichting ZorgSaam:

Het jaarverslag van het Verloskundig Samenwerkingsverband wordt eenmaal per jaar gerapporteerd aan de Raad van Bestuur Stichting ZorgSaam.

Slotbepaling:

Wijziging, aanvulling of intrekking van bepalingen van dit besluitvormingsproces, geschiedt in overeenstemming met de stuurgroepleden van het VSZV.

Bijlage 2. Overzicht te implementeren elementen uit de Zorgstandaard

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)

Toelichting:

Deze te implementeren elementen uit de Zorgstandaard worden meer specifiek uitgewerkt in een Plan van Aanpak (PvA). Dit PvA wordt voor het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Zeeuws-Vlaanderen uitgewerkt.

Uitgangspunt hierbij is de huidige omvang van het VSV Zeeuws-Vlaanderen. De, nog vorm te geven, samenwerking met niet verloskundig actieve huisartsen voor postnatale zorg wordt nog buiten beschouwing gelaten.

Een eerste opzet voor het PvA is gemaakt in de bespreking van het VSV op 2 februari 2018 en zal verder uitgewerkt in komende overleggen of waar nodig in tussentijdse afstemming tussen de beleidsadviseur en één of meerdere partijen. Bij de uitwerking zal zoveel mogelijk aansluiting gezocht worden bij reeds bestaande initiatieven/overlegvormen/zorgpaden.

Online is de stand van zaken steeds te monitoren voor de leden van het VSV