

Indicatorenset Integrale Geboortezorg

Uitvraag keten geboortezorg (VSV's, ziekenhuizen, verloskundigen, kraamzorg)
Verslagjaar 2017

Colofon

Internet:

- Zorginzicht: <https://www.zorginzicht.nl>

30 mei 2017

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.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Overzicht indicatoren | 4 |
| Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren | 6 |
| Deel 2: Cliëntervaringen | 17 |
| Deel 3: Klantpreferenties | 18 |

Overzicht indicatoren Verslagjaar 2017

| Nr | Ketenindicator geboortezorg | Type indicator | Verantwoordelijke | Meetperiode |
|----|--|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 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) | 01-10-2016 t/m 30-09-2017 <i>Gelet op het follow-up karakter betreft het een afwijkende meetperiode</i> |
| 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) | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| 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) | 01-10-2017 t/m 31-12-2017 <i>Gelet op het ontwikkelingsstadium betreft het een afwijkende meetperiode</i> |
| 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 | Uitkomst/ Proces | VSV (i.c. ziekenhuis) | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

| Nr | Ketenindicator geboortezorg | Type indicator | Verantwoordelijke | Meetperiode |
|----|--|----------------------|-----------------------------|--|
| | baring (normaal vaginaal/instrumenteel/m et sectio), reden overdragen (een medische indicatie verkrijgen): wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling 4. kinderen direct post partum overgedragen | | | |
| 5 | Cliëntervaringen Net Promotor Score | Uitkomst/ Proces | VSV (i.c. ziekenhuis) | 01-01-2018 t/m 31-12-2018 ¹ |
| 6 | Klantpreferenties Samenwerking en zorgaanbod VSV | Proces/ Structuur | VSV (i.c. ziekenhuis) | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| 7 | Klantpreferenties Zorgaanbod en bereikbaarheid ziekenhuis | Proces/ Structuur | Ziekenhuis | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| 8 | Klantpreferenties Bereikbaarheid, organisatie en zorgaanbod verloskundigenpraktijk | Proces/ Structuur | Verloskundigen- praktijk | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| 9 | Klantpreferenties Zorgaanbod kraamzorgorganisatie | Proces/ Structuur | Kraamzorg- organisatie | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

De indicatoren dienen jaarlijks uiterlijk 1 mei volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden aan Zorginstituut Nederland door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. Deze indicatoren worden door Zorginstituut Nederland openbaar gepubliceerd. De uitkomsten van indicator 6 t/m 9 worden ook regionaal transparant gemaakt door publicatie op de website van het betreffende VSV.

¹ Cliëntervaringen met de NPS worden gemeten vanaf verslagjaar 2018

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

| | | |
|--|----|----|
| Relatie met bestaande lijn indicatoren | 7 | |
| Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: <i>algemeen</i> | 7 | |
| Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: <i>specifiek</i> | 9 | |
| 1. AOI-5 (Adverse Outcome Index) | 9 | |
| 2.1. Spontane partus in NTSV-groep | 10 | |
| 2.2. Sectio's in NTSV-groep | 10 | |
| 2.3. Vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep | | 11 |
| 3. Borstvoeding | 11 | |
| 4.1. Start zwangerschapsbegeleiding: (A) algemeen, c.q. (B) uit achterstandssituatie | 12 | |
| 4.2. Bevallingen: (A) totaal, c.q. (B) thuis/poliklinisch/klinisch c.q. (C) type baring bij klinische bevalling | 13 | |
| 4.3. Bevallingen durante partu overgedragen: (A) totaal, c.q. (B) type baring, c.q. (C) reden overdracht | 13 | |
| 4.4. Kinderen direct post partum overgedragen | 15 | |

Relatie met bestaande lijn indicatoren

Het merendeel van de indicatoren Integrale Geboortezorg is gebaseerd op bestaande lijn-indicatoren voor de eerste en tweedelijns verloskundige en voor de kraamzorg. Wezenlijk verschil is het rapportage-niveau. Voor de indicatoren Integrale Geboortezorg is dit het Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV) of een soortgelijke samenwerkingsvorm zoals die voor een regio geldt. Momenteel wordt in de diverse geboortezorg-regio's de samenwerking nader vorm gegeven.

Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: *algemeen*

| Toelichting uitwerking van de indicatoren | |
|---|--|
| Informatie voor cliënten/patiënten | <p>Het belang van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, kraamverzorgenden en kinderartsen werken samen in de geboortezorg, de zorg rondom zwangerschap en bevalling. Dit doen ze binnen een 'verloskundig samenwerkingsverband (VSV)'. De zorgverleners zorgen er samen voor dat vrouwen met een kinderwens, en de zwangere en haar partner, in de zwangerschap tot en met het kraambed en de nacontrole bij 6 weken daarna, alle zorg krijgen die nodig is en die bij de wensen en behoeften van haar en haar partner aansluiten. Voor (aanstaande) zwangere vrouwen is het belangrijk te weten welke kwaliteit van zorg er geleverd wordt door het verloskundig samenwerkingsverband.</p> <p>Een indicator helpt om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg. Het is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de set ketenindicatoren geboortezorg staan resultaten van indicatoren die iets zeggen over de kwaliteit van zorg die het VSV levert.</p> |
| Operationalisatie | De indicator in één korte zin omschreven. |
| Teller | Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller. |
| Noemer | Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de patiëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing. |
| Definitie | Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven. Bijvoorbeeld een gebruikte vragenlijst of een specifieke verloskundige interventie. |
| In-/exclusiecriteria | Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusie criteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over verloskundige praktijken zijn verdeeld. |
| Casemix | Wanneer het relevant is voor een indicator worden bijvoorbeeld de variabelen SES en/of leeftijd moeder en/of herkomst moeder en/of zwangerschapsduur en/of pariteit gebruikt voor het corrigeren van de indicatorwaarde. |
| Bron | Voor het verzamelen van de gegevens kunnen verschillende bronnen gebruikt worden, waaronder veelal Perined en/of een vragenlijst (web-enquête). |
| Rapportagefrequentie | <p>De frequentie waarmee de indicatoren gerapporteerd worden. Afspraken over de rapportagefrequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p> <p>In tegenstelling tot andere zorgsectoren valt voor de geboortezorg binnen de verslagperiode niet de in deze verslagperiode geleverde zorg, maar de zorg rond bevallingen / a terme data in de betreffende periode.</p> <p>Voor een follow-up indicator als de AOI betreft het een eerdere periode.</p> |
| Verslagjaar/Meetjaar | Het jaar waarover wordt gerapporteerd |
| Type indicator | <p>We onderscheiden drie typen indicatoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Als eerste zijn er uitkomstindicatoren. Uitkomstindicatoren richten zich |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>op de uitkomsten (product/effect) van zorg. Een specifieke groep binnen de uitkomstindicatoren zijn de follow-up indicatoren die zich op een uitkomst-op-termijn van zorg richten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Procesindicatoren volgen een serie gebeurtenissen tijdens een onderzoek en/of behandeling van een patiënt. Denk bijvoorbeeld aan het percentage poliklinische baringen of het percentage verwijzingen naar de tweede lijn tijdens de zwangerschap. 3. Tot slot zijn er structuurindicatoren. Deze beschrijven of de zorgaanbieder bepaalde voorzieningen heeft getroffen in de organisatie. <p>De indicatoren richten zich op de keten, met focus op het VSV. Aangezien de regionale samenwerking nog in ontwikkeling is, kan – waar ‘VSV’ staat – ieder ander gerealiseerd regionaal samenwerkingsverband gelezen worden.</p> |
| Meetniveau | <p>Het niveau waarop de indicatoren worden gemeten; praktijk- of cliëntniveau: moeder en/of kind. Structuurindicatoren worden gemeten op het niveau van de praktijk. Uitkomst- en procesindicatoren worden meestal op cliëntniveau gemeten.</p> |
| Ontwikkelingsstadium | <p>De mate van gereedheid van de indicator. Veelal is de indicator óf reeds via Perined-Insight beschikbaar óf is deze – omdat de basisinformatie reeds verzameld wordt – eenvoudig beschikbaar te maken.</p> |
| Kwaliteitsdomein | <p>De primaire kwaliteitsdomeinen waar de indicatoren zich op richten zijn:</p> <p><i>Gelijkheid:</i> het aan alle cliënten leveren de juiste zorg.</p> <p><i>Effectiviteit:</i> het nauwkeurig leveren van de juiste zorg.</p> <p><i>Tijdigheid:</i> het tijdig leveren van de juiste zorg.</p> <p><i>Cliëntgerichtheid:</i> het respecteren van de unieke noden, wensen en waarden van de cliënt.</p> <p><i>Veiligheid:</i> het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.</p> |

Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: *specifiek*

| 1. AOI-5 (Adverse Outcome Index) | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | <p>De meeste zwangerschappen en bevallingen verlopen goed. Soms gaat het minder goed. Niet gewenste gebeurtenissen kunnen altijd voorkomen en niet altijd kunnen de zorgverleners daar iets aan doen.</p> <p>De AOI-5 meet vijf situaties waarbij er iets niet goed is gegaan met de zwangere of het kind. Zorgverleners gebruiken de AOI-5 om van elkaar te leren en steeds weer met elkaar naar mogelijkheden te zoeken om de zorg beter te maken. De niet gewenste gebeurtenissen worden bijgehouden door verloskundigen, gynaecologen en huisartsen. Het gaat om situaties waarbij het kind (1) overlijdt tijdens de bevalling of vlak daarna, (2) het kind opgenomen moet worden op de afdeling voor ernstig zieke pasgeborenen kinderen, de Neonatale Intensive Care Unit (NICU), (3) het kind vlak na de geboorte niet goed functioneert, (4) de moeder erg veel bloed verliest na de bevalling of (5) erg inscheurt tijdens de bevalling.</p> |
| Operationalisatie | <p>De standaard AOI-5 (Adverse Outcome Index) is een samengestelde maat opgebouwd uit elementen (hierna: 'items') met waarde 1 of 0, die de waarde 1 aanneemt als 1 van de volgende gebeurtenissen (AOI-items) is opgetreden tijdens een bevalling tot en met 7 dagen post partum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonatale of intrapartum sterfte bij ≥ 2500 gram of ≥ 37.0 weken - Opname op NICU ≥ 37.0 weken - APGAR < 7 na 5 minuten - Fluxus post partum - 3^e of 4^e graad perineumruptuur |
| Teller | Aantal bevallingen in het VSV waarbij één of meer van de AOI-items optraden |
| Noemer | Aantal bevallingen in het VSV |
| Definitie | VSV: Verloskundig SamenwerkingsVerband (of daarmee overeenkomende samenwerkingsafpraak): volgens specifieke lijst. SES (Sociaal Economische Status): op basis van postcode. |
| Inclusiecriteria | <p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bevallingen binnen het VSV of organisatie-eenheid, - alleen eenlingzwangerschappen, - alleen bevallingen vanaf 32.0 weken zwangerschapsduur. <p>Indien een AOI-item missend is, wordt het 0 (nul) verondersteld.</p> |
| Casemix | De AOI-5 incidentie wordt bij A2 en A3 na casemix adjustment (op basis van sociaaleconomische status, etniciteit, pariteit en zwangerschapsduur) berekend tot een direct gestandaardiseerde AOI-5 en een indirect gestandaardiseerde AOI-5. Beide standaardisatiemethoden zijn complementair: na directe standaardisatie heeft men de AOI-5 incidentie die zou optreden als in het VSV de populatiesamenstelling gold van de Nederlandse populatie (zo kan men VSV's onderling vergelijken), de indirecte standaardisatie geeft de AOI-5 incidentie als de gemiddelde Nederlandse AOI-5 kansen zouden gelden in het VSV. |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-10-2016 t/m 30-09-2017 |
| Type indicator | Uitkomst, keten-indicator |
| Meetniveau | Bevallingsniveau (moeder en kind gecombineerd) |
| Ontwikkelingsstadium | Bestaande indicator voor de spoedzorg. |
| Kwaliteitsdomein | Gelijkheid, Effectiviteit, Tijdigheid, Veiligheid |

| 2.1. Spontane partus in NTSV-groep | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | Het gaat bij deze indicator om vrouwen die vaginaal bevallen zijn van hun eerste kind waarbij het hoofdje van het kindje als eerste is geboren. Het gaat om het percentage vrouwen dat spontaan (zonder medische ingrepen zoals een vacuümpomp of keizersnede) is bevallen. |
| Operationalisatie | Het percentage vrouwen in de NTSV-groep dat middels een spontane partus is bevallen. |
| Teller | Het aantal vrouwen in de NTSV-groep dat middels een spontane partus is bevallen. |
| Noemer | Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep. |
| Definitie | Spontane partus: geen vaginale kunstverlossing en/of sectio NTSV (nulliparous term singleton vertex): <ul style="list-style-type: none"> - nulliparae, á terme, eenling, in hoofdligging o nulliparae: vrouwen die nog niet eerder gebaard hebben o á terme: zwangerschapsduur van 37+0 t/m 41+6 weken o hoofdligging: achterhoofd, kruin, aangezicht, voorhoofd of hoofdligging anders |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: partus met levend geboren kinderen |
| Casemix | Geen |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder=hier ook Kind) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de tweede lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid, Veiligheid |

| 2.2. Sectio's in NTSV-groep | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | Het gaat bij deze indicator om het percentage vrouwen dat met een keizersnede bevallen is van hun eerste kind. |
| Operationalisatie A | Het percentage sectio's in de NTSV-groep |
| Teller A | Aantal bevallingen waarbij een sectio is verricht bij vrouwen in de NTSV-groep. |
| Noemer A | Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep. |
| Operationalisatie B | VOKS-percentiel primaire sectio's in de NTSV-groep. |
| Definitie | Primaire sectio Caesarea: geplande keizersnede, een keizersnede waartoe al besloten is voor het begin van weeën. VOKS-percentiel: door Perined berekende rangorde, in dit geval op basis van de primaire sectio's NTSV (nulliparous term singleton vertex): <ul style="list-style-type: none"> - nulliparae, á terme, eenling, in hoofdligging o nulliparae: vrouwen die nog niet eerder gebaard hebben o á terme: zwangerschapsduur van 37+0 t/m 41+6 weken o hoofdligging: achterhoofd, kruin, aangezicht, voorhoofd of hoofdligging anders |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: partus met levend geboren kinderen |
| Casemix | Bij operationalisatie B: sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit |
| Bron | Perined |

| | |
|-----------------------------|--|
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder=hier ook Kind) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, (gebaseerd op) bestaande indicator voor de tweede lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid, Veiligheid |

2.3. Vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep

| | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | Bij deze indicator wordt gemeten hoe vaak vrouwen die zijn bevallen van hun eerste kind een ruggenprik hebben gekregen (in totaal, 's nachts en in het weekend). |
| Operationalisatie A | Het percentage vrouwen in de NTSV-groep met epidurale analgesie. |
| Teller A | Het aantal vrouwen in de NTSV-groep met epidurale analgesie. |
| Noemer A | Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep. |
| Operationalisatie B | Het percentage vrouwen in de NTSV-groep 's nachts/in het weekend met epidurale analgesie. |
| Teller B | Het aantal vrouwen in de NTSV-groep 's nachts/in het weekend met epidurale analgesie. |
| Noemer B | Het totaal aantal bevallen vrouwen 's nachts/in het weekend in de NTSV-groep. |
| Definitie | <p>Epidurale analgesie: reeds bij ontsluiting</p> <ul style="list-style-type: none"> - epidurale analgesie (PDA) of - gecombineerde spinale-epidurale analgesie (CSE) <p>'s nachts/in het weekend's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nachts: bij bevallingstijdstip op werkdagen van 23u tot 11u - in het weekend: bij bevallingstijdstip van vrijdag 23u tot maandag 11u <p>NTSV (nulliparous term singleton vertex):</p> <ul style="list-style-type: none"> - nulliparae, á terme, eenling, in hoofdligging <ul style="list-style-type: none"> o nulliparae: vrouwen die nog niet eerder gebaard hebben o á terme: zwangerschapsduur van 37+0 t/m 41+6 weken o hoofdligging: achterhoofd, kruin, aangezicht, voorhoofd of hoofdligging anders |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: partus met levend geboren kinderen |
| Casemix | Geen |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de tweede lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Gelijkheid, Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid |

3. Borstvoeding

| | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | <p>Het percentage kinderen met (geslaagde) borstvoeding (aan het eind van het kraambed volledige borstvoeding) kan iets zeggen over hoe goed vrouwen begeleid zijn bij het geven van borstvoeding.</p> <p>Vrouwen kunnen ervoor kiezen om geen borstvoeding te geven. Een laag cijfer zegt daarom niet altijd iets over de ontvangen begeleiding, maar kan ook wijzen op een hoog aantal vrouwen dat er bewust voor kiest geen borstvoeding te geven.</p> |
|---|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| Operationalisatie 1 | 'geslaagde borstvoeding': het percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. |
| Teller 1 | Aantal kinderen dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag. |
| Noemer 1 | Aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt. |
| Operationalisatie 2 | 'Geslaagde' borstvoeding: het percentage kinderen dat op de 8 ^e dag (of indien deze eerder ligt bij einde zorg) volledige borstvoeding krijgt. |
| Teller 2 | Het aantal geboren kinderen dat op de 8 ^e dag (of indien deze eerder ligt bij einde zorg) volledige borstvoeding krijgt. |
| Noemer 2 | Het aantal geboren kinderen. |
| Definitie | Geen aanvullende definities |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: geen perinatale sterfte tot en met de 8 ^e dag |
| Casemix | Zwangerschapsduur; wel/geen opname kinderafdeling; urbanisatiegraad; eenling/meerling; etniciteit |
| Bron | Operationalisatie 1: Kraamzorgorganisaties Operationalisatie 2: Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-10-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Uitkomst & proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via kraamzorgorganisaties en Perined beschikbaar, 1 is een bestaande indicator voor de kraamzorg, rapportage op VSV-niveau is hierbij nieuw; 2 is een bestaande door Perined geleverde indicator. |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid |

4.1. Start zwangerschapsbegeleiding: (A) algemeen, c.q. (B) uit achterstandssituatie

| | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | A. Bij deze indicator gaat het om het percentage zwangeren dat voor de tien weken zwangerschap bij een verloskundig zorgverlener (verloskundige, huisarts of gynaecoloog) is geweest. B. Bij deze indicator gaat het om het percentage zwangeren dat uit een achterstandssituatie komt en voor de 10 weken zwangerschap bij een verloskundig zorgverlener (verloskundige, huisarts of gynaecoloog) is geweest. |
| Operationalisatie A | Het percentage vrouwen waar bij de zwangerschapsbegeleiding het eerste contact plaatsvond voor de 10 ^e week van haar zwangerschap. |
| Teller A | Het aantal vrouwen dat voor de 10 ^e week van haar zwangerschap haar eerste contact heeft gehad met een verloskundig zorgverlener. |
| Noemer A | Het totaal aantal zwangere vrouwen. |
| Operationalisatie B | Het percentage vrouwen uit een achterstandssituatie waar bij de zwangerschapsbegeleiding het eerste contact plaatsvond voor de 10 ^e week van haar zwangerschap. |
| Teller B | Het aantal vrouwen uit een achterstandssituatie waar bij de zwangerschapsbegeleiding het eerste contact plaatsvond voor de 10 ^e week van haar zwangerschap. |
| Noemer B | Het totaal aantal zwangere vrouwen uit een achterstandssituatie. |
| Definitie | Voor de 10 ^e week: dag 1 tot en met 70 ná de eerste dag van de laatste menstruatie. Achterstandssituatie: volgens specifieke lijst op basis van postcode. |
| In-/exclusiecriteria | Geen specifieke in-/exclusiecriteria. |
| Casemix | Sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

| | |
|-----------------------------|---|
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de eerste lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Gelijkheid, Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid, Veiligheid |

4.2. Bevallingen: (A) totaal, c.q. (B) thuis/poliklinisch/klinisch c.q. (C) type baring bij klinische bevalling

| | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | Bij deze indicator gaat het om het percentage vrouwen dat thuis, in een geboortecentrum of ziekenhuis zonder medische indicatie, in het ziekenhuis met medische indicatie is bevallen. Daarnaast wordt gemeten hoe de bevalling is verlopen: spontaan vaginaal, vaginaal met een vacuümpomp of via een keizersnede. |
| Operationalisatie A | Het totaal aantal vrouwen dat bevalt. |
| Operationalisatie B1 | Het percentage vrouwen dat thuis bevalt. |
| Teller B1 | Het aantal vrouwen dat thuis bevalt. |
| Noemer B1 | Het totaal aantal vrouwen dat bevalt. |
| Operationalisatie B2 | Het percentage vrouwen dat poliklinisch bevalt. |
| Teller B2 | Het aantal vrouwen dat poliklinisch bevalt. |
| Noemer B2 | Het totaal aantal vrouwen dat bevalt. |
| Operationalisatie B3 | Het percentage vrouwen dat klinisch bevalt. |
| Teller B3 | Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt. |
| Noemer B3 | Het totaal aantal vrouwen dat bevalt. |
| Operationalisatie C1 | Het percentage vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale baring. |
| Teller C1 | Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale baring. |
| Noemer C1 | Het totaal aantal vrouwen dat klinisch bevalt. |
| Operationalisatie C2 | Het percentage vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale kunstverlossing. |
| Teller C2 | Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale kunstverlossing. |
| Noemer C2 | Het totaal aantal vrouwen dat klinisch bevalt. |
| Operationalisatie C3 | Het percentage vrouwen klinisch bevalt middels een sectio. |
| Teller C3 | Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt middels een sectio. |
| Noemer C3 | Het totaal aantal vrouwen dat klinisch bevalt. |
| Definitie | Poliklinisch: bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie Klinisch: bevalling in ziekenhuis met medische indicatie Vaginale baring: een baring zonder hulp (instrumenteel, sectio). Vaginale kunstverlossing: vacuüm of forcipale extractie |
| In-/exclusiecriteria | Geen specifieke in-/exclusiecriteria. |
| Casemix | Sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit, eenling/meerling |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de tweede lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit, Cliëntgerichtheid, Veiligheid |

4.3. Bevallingen durante partu overgedragen: (A) totaal, c.q. (B) type baring, c.q. (C) reden overdracht

| | |
|---|---|
| Informatie voor cliënten/patiënten | Bij deze indicator gaat het om het percentage bevallingen dat thuis of zonder medische indicatie in een geboortecentrum of ziekenhuis begonnen is en vervolgens 'verplaatst' is naar het ziekenhuis. Ook zijn de mogelijke redenen van deze overplaatsing aangegeven, zoals bijvoorbeeld pijnstilling. Tot slot is in deze indicator opgenomen hoe de zwangere bevallen is van haar kind: spontaan vaginaal, met vacuümpomp of via een keizersnede. |
| Operationalisatie A | Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen wordt |
| Teller A | Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen wordt. |
| Noemer A | Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch is gestart. |
| Operationalisatie B1 | Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale baring. |
| Teller B1 | Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale baring. |
| Noemer B1 | Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is. |
| Operationalisatie B2 | Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale kunstverlossing. |
| Teller B2 | Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale kunstverlossing. |
| Noemer B2 | Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is. |
| Operationalisatie B3 | Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een sectio. |
| Teller B3 | Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een sectio. |
| Noemer B3 | Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is. |
| Operationalisatie C | Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling. |
| Teller C | Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling. |
| Noemer C | Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is. |
| Definitie | Poliklinisch: bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie Klinisch: bevalling in ziekenhuis met medische indicatie Overdragen: overgaan van niet-medische naar medische indicatie Durante partu: tijdens ontsluiting of uitdrijving Vaginale baring: een baring zonder hulp (instrumenteel, sectio). Vaginale kunstverlossing: vacuüm of forcipale extractie |
| In-/exclusiecriteria | Geen specifieke in-/exclusiecriteria. |
| Casemix | Sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit, eenling/meerling |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Moeder) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, gebaseerd op bestaande indicatoren voor de eerste en tweede lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Tijdigheid, Veiligheid |

4.4. Kinderen direct post partum overgedragen

| | |
|---|--|
| Informatie voor cliënten/patiënten | Bij deze indicator gaat het om het percentage kinderen dat direct na de bevalling overgedragen is aan een kinderarts (neonatoloog) omdat het kind gespecialiseerde zorg nodig had. |
| Operationalisatie | Het percentage kinderen dat direct post partum aan een neonatoloog/kinderarts is overgedragen. |
| Teller | Het aantal kinderen dat direct post partum aan een neonatoloog/kinderarts is overgedragen. |
| Noemer | Het totaal aantal kinderen dat geboren is. |
| Definitie | Direct post partum = binnen 24 uur. |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: levend geboren kinderen. |
| Casemix | Geen |
| Bron | Perined |
| Rapportagefrequentie | Jaarlijks |
| Verslagjaar | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Type indicator | Proces, keten-indicator |
| Meetniveau | Cliënt (Kind) niveau |
| Ontwikkelingsstadium | Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de eerste lijn. |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit, Tijdigheid, Veiligheid |

Deel 2: Cliëntervaringen

- Elk VSV dient in het kader van onderlinge vergelijkbaarheid op landelijk niveau vanaf verslagjaar 2018 één keer per jaar cliëntervaring informatie middels de Net Promotor Score (NPS)²³ aan te leveren (zie kader 1). De informatie met betrekking tot NPS dient uiterlijk 1 mei volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.
- Elk VSV dient vanaf verslagjaar 2018 regionaal jaarlijks systematisch cliëntervaringen te verzamelen met een erkend instrument naar keuze⁴. De resultaten van de meting en de hieruit volgende acties worden opgenomen in het jaarlijks kwaliteitsverslag⁵. De resultaten kunnen onder andere gebruikt worden voor het eigen leren en verbeteren, kwaliteitsverbetering binnen het VSV en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten op regionaal niveau.
- De Sector (VSV's, relevante partijen en kennisinstellingen) wordt opgeroepen om per 01-01-2020 vast te stellen of de NPS als landelijk instrument voor het meten van ervaringen en oordelen van cliënten wordt gecontinueerd of vervangen door een breed gedragen en ondersteund alternatief instrument.

Kader 1

Net Promotor Score

De Net Promotor Score, afgekort NPS, is een eenvoudige manier om middels één vraag de klantenloyaliteit van een organisatie te meten en een alternatieve manier om klanttevredenheid te meten. De Net Promotor Score is in 2003 ontwikkeld door Satmetrix, Bain & Company en Fred Reichheld.

De score kan variëren tussen de -100 en de +100. Een NPS die boven de nul uitkomt wordt als goed gezien, een score boven de 50 als excellent. De net promotor score kan worden berekend door de cliënte één vraag voor te leggen:

Hoe waarschijnlijk is het dat u op basis van uw ervaringen met de zorg (door o.a. verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden verleend) rondom uw zwangerschap/bevalling, deze zult aanbevelen aan een vriendin?

Om antwoord te geven kan de respondent een score van 0 t/m 10 invullen. De scores worden verdeeld in drie groepen:

Promoters: respondenten die een score 9 of 10 hebben gegeven.

Neutrals: respondenten die een score 7 of 8 hebben gegeven.

Criticasters: respondenten die een score 0 t/m 6 hebben gegeven.

De score wordt als volgt berekend: $NPS = \% \text{ promoters} - \% \text{ criticasters}$

Of deze score als goed kan worden beschouwd verschilt per sector. Het is daarom van belang de net promotor score af te zetten tegen de scores in de sector.

² De Net Promotor Score, afgekort NPS, is een eenvoudige manier om middels één vraag de klantenloyaliteit van een organisatie te meten. De Net Promotor Score is in 2003 ontwikkeld door Satmetrix, Bain & Company en Fred Reichheld.

³ In principe alle cliënten per VSV, respons rate openbaar beschikbaar stellen.

⁴ Instrumenten die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn onder andere maar niet uitputtend de ReproQ, ReproQ in engere zin, Lady X, ICHOM Zwangerschap en geboorte, PCQ en Zorgkaart Nederland.

⁵ Kwaliteitsjaarverslag zoals beschreven op p 46 in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, versie 1.1

Deel 3: Klantpreferenties

| Nr | thema | (sub-)indicatoren | Verantwoordelijk | |
|----|--|---|------------------------|--|
| 6 | Samenwerking en Zorgaanbod VSV | A. individueel geboortezorg plan B. dossier C. informatie aan zwangere over samenwerking D. coördinerend zorgverlener E. bespreking in MDO F. adviesraad van zwangeren (jonge ouders) G. Zorgaanbod VSV | VSV (i.c. ziekenhuis) | |
| 7 | Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid ziekenhuis | A. behoort tot welke VSV('s) B. online faciliteiten C. voorzieningen D. zorgaanbod E. begeleidsbeleid F. beantwoording vragen G. spreekuur | Ziekenhuis | |
| 8 | Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Verloskundigenpraktijk | A. behoort tot welke VSV('s) B. online faciliteiten C. voorzieningen D. zorgaanbod E. begeleidsbeleid F. beantwoording vragen G. spreekuur | Verloskundigenpraktijk | |
| 9 | Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Kraamzorgorganisatie | A. behoort tot welke VSV('s) B. regionaal samenwerkingsverband kraamzorg C. voorzieningen en zorgaanbod D. beantwoording vragen | Kraamzorgorganisatie | |

De indicatoren dienen jaarlijks uiterlijk 1 mei volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden aan Zorginstituut Nederland door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. Deze indicatoren worden door Zorginstituut Nederland openbaar gepubliceerd. Regionaal worden de uitkomsten transparant gemaakt op de website van het betreffende VSV.

Noten vooraf:

- Een deel van deze klantpreferentievragen heeft betrekking op de Zorgstandaard. Het doel van deze klantpreferentievragen is tweeledig. De vragen hebben als doel het zorgaanbod inzichtelijk te maken en dienen daarmee als keuze informatie voor (aanstaande) zwangeren. Ook zijn de vragen bedoeld om de implementatie van de Zorgstandaard te monitoren.
- Deze klantpreferentievragen zijn gebaseerd op de volgende bronnen: de Zorgstandaard Integrale geboortezorg, Rapport 'Ervaringen in de geboortezorg' april 2017 Nederlandse Patiëntenfederatie Nederland (een recente achterbanraadpleging onder zwangeren en pas bevallen vrouwen) en Baas et al, Women's suggestions for improving midwifery care in The Netherlands. Birth: Issue in Perinatal Care: 2015, 42(4), 369-378.

Indicator 6
Samenwerking en Zorgaanbod VSV

A. Maakt uw verloskundig samenwerkingsverband gebruik van een individueel geboortezorg plan¹ voor alle zwangeren en is dit plan voor hen beschikbaar?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja, voor alle zwangeren via een (beveiligde) digitale omgeving
- Ja, voor alle zwangeren via een papieren versie
- Ja, maar niet voor alle zwangeren
- Nee

B. Kunnen alle zorgverleners in uw VSV beschikken over de informatie die is vastgelegd in het cliëntdossier² van de zwangere?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja, en alle zorgverleners kunnen in het cliëntdossier werken (wijzigingen doorvoeren, aanvullen)
- Ja, er is inzage, ze kunnen over alle informatie beschikken.
- Nee, maar een deel van de zorgverleners heeft inzage in alle informatie
- Nee, iedere organisatie heeft haar eigen cliëntendossier.

C. Wordt iedere zwangere geïnformeerd over alle onderstaande aspecten van de samenwerking binnen het VSV en wordt dit aan haar meegegeven (folder/website)?

- *Welke zorgverleners en organisaties deel uit maken van het samenwerkingsverband;*
- *Bereikbaarheidsgegevens van de organisaties in het samenwerkingsverband;*
- *Wie welke verantwoordelijkheid heeft in het samenwerkingsverband;*
- *Wat de afspraken over doorverwijzing en overdracht zijn;*
- *Bij wie de zwangere terecht kan met welke vragen;*
- *Wanneer de zwangere voor controles terecht kan op het spreekuur;*
- *Welke overlegmomenten en overlegvormen tussen zorgverleners er zijn.*

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja, over alle bovenstaande aspecten wordt informatie verstrekt
- Ja, over sommige, maar niet alle bovenstaande aspecten wordt informatie verstrekt
- Nee, er wordt over geen van bovenstaande aspecten informatie verstrekt

D. Heeft iedere zwangere een coördinerend zorgverlener³?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
- We streven hier wel naar, maar (nog) niet iedere zwangere wordt begeleid door een coördinerend zorgverlener.
- Nee

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>E. Wordt iedere zwangere standaard besproken in een multidisciplinair overleg (MDO)⁴?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Alleen als dat nodig is wordt de zwangere besproken in een MDO⁵</p> <p><input type="checkbox"/> Iedere zwangere wordt besproken in een MDO</p> <p><input type="checkbox"/> Wij hebben geen MDO</p> <p>F. Heeft uw VSV een adviesraad van zwangeren/(jonge) ouders⁶?</p> <p><i>(één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en deze wordt actief betrokken bij het bespreken van het VSV beleid en het kwaliteit jaarverslag</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, maar aan de invulling van de raad wordt nog gewerkt</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>G. Welke diensten biedt uw VSV aan alle zwangeren?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cursus begeleiding bij borstvoeding</p> <p><input type="checkbox"/> Consult lactatiekundige (telefonisch en/of aan huis)</p> <p><input type="checkbox"/> Geboortecentrum⁷</p> <p><input type="checkbox"/> Geboorte of kraamhotel⁸</p> <p><input type="checkbox"/> Prenatale groepszorg (Centering Pregnancy)⁹</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, nl...</p> |
| <p>Definities</p> | <p>¹ In dit plan, dat uiterlijk de 16^e week van de zwangerschap beschikbaar moet zijn, worden alle aspecten vastgelegd die in de begeleiding en zorg voor een aanstaande moeder van belang zijn vanaf eerste consult aan een verloskundig zorgverlener tot en met de eerste zes weken na de geboorte. Het plan sluit aan op de eventueel geconstateerde risico's en beschrijft, toegespitst op de lokale situatie, alle belangrijke momenten en afspraken tijdens de zwangerschap (voorlichting, laboratorium- en ander benodigd onderzoek, uitvoerende zorgverleners, verdeling verantwoordelijkheden, etc.). Daarbij wordt expliciet rekening gehouden met de persoonlijke situatie doordat wensen, behoeften en afspraken voor de zorg worden besproken en vastgelegd in het plan. Het plan is eigendom van de zwangere.</p> <p>² Hiermee wordt het (medisch) dossier bedoeld dat wordt bijgehouden voor/over de zwangere.</p> <p>³ Deze professional heeft primair de taak om ten behoeve van de zwangere de professionele zorgverlening te coördineren en zorg te dragen voor continuïteit in de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode tot maximaal zes weken na de bevalling voor de moeder en tot en met de tiende dag na de bevalling voor de pasgeborene. En is aanspreekpunt voor de zwangere.</p> <p>⁴ Multidisciplinair overleg (MDO) is een bespreking waarbij relevante betrokken disciplines zoveel mogelijk vertegenwoordigd zijn.</p> <p>⁵ Binnen het VSV is voor alle partijen duidelijk in welke gevallen een zwangere wordt besproken in het MDO. Daartoe zijn binnen het VSV schriftelijke afspraken / is een protocol opgesteld.</p> <p>⁶ De adviesraad bestaat uit zwangeren, partners of (jonge) ouders. Zij ontvangen en bespreken met het VSV de uitkomsten van het gezamenlijk kwaliteit jaarverslag en de beleidsplannen.</p> <p>⁷ Een geboortecentrum is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboortecentrum heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts).</p> <p>⁸Een geboorte/kraamhotel is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboorte of kraamhotel heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen.</p> <p>Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts). De zwangere kan hier ook haar kraamtijd doorbrengen .</p> <p>⁹Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.</p> |
| Toelichting | Deze vragen hebben betrekking op het VSV. Aanlevering van gegevens is de verantwoordelijkheid van het VSV (i.c. ziekenhuis). |
| <i>Technische haalbaarheid</i> | Peildatum: 1 maart 2018 |

Indicator 7

Samenwerking, Voorzieningen Zorgaanbod en Bereikbaarheid ziekenhuis

A. Tot welke VSV('s) behoort uw ziekenhuis?

(open vraag)

.....

B. Welke van de volgende online faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Online afspraken maken
- E-consult¹
- Digitaal spreekuur of videoconsult²
- Zwangere heeft altijd digitaal toegang tot haar (medisch) dossier³
- Patiënten portaal⁴
- Anders nl....

C. Welke van de volgende voorzieningen biedt uw ziekenhuislocatie aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) met lagere gezondheidsvaardigheden⁶
- Anderstalig beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) die de Nederlandse taal niet machtig zijn
- Tolken en/of zorgconsulenten Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)
- Verschillende spreekuurlocaties
- Voorlichtingsmomenten voor cliënten (avond/dagdeel)
- Geboortecentrum⁹

D. Welke van de volgende zorginhoudelijke activiteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan voor zwangeren?

- Preconceptieconsult
- Prenatale Groepszorg (Centering Pregnancy)⁷
- Poli Op Maat⁸
- Nekplooiemeting en bloedtest (combinatietest)
- NIPT
- Uitwendige versie
- Begeleiding van badbevallingen
- Begeleiding van andere baringshoudingen zoals verticaal, en/of zijligging
- Continue begeleiding tijdens de baring
- Lachgas
- 24/7 epiduraal (ruggeprik)
- Pijnmedicatie zoals remifentanyl
- Aanbod van ontspanningstechnieken tijdens de baring
- Borstvoedingszorg
- Anders, nl...

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>E. Wat is het beleid binnen uw ziekenhuis rondom de begeleiding van zwangeren tijdens de zwangerschap en bevalling?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> In principe begeleidt één verloskundige/gynaecoloog (in opleiding) de zwangere tijdens de zwangerschap, maar niet standaard ook tijdens de baring.</p> <p><input type="checkbox"/> Meerdere verloskundigen/gynaecologen (in opleiding) begeleiden de zwangere tijdens de zwangerschap en baring.</p> <p>F. Kan iedere zwangere telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt van een verloskundig zorgverlener?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>G. Wanneer kunnen zwangeren in uw ziekenhuis terecht voor het spreekuur?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Tijdens kantooruren doordeweeks</p> <p><input type="checkbox"/> 's Avonds doordeweeks</p> <p><input type="checkbox"/> Zaterdag</p> <p><input type="checkbox"/> Zondag</p> |
| <p>Definities</p> | <p>¹ Zwangeren kunnen in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de zorgverlener en hebben binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen.</p> <p>² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact'.</p> <p>³ Bijvoorbeeld via een patiënten portaal, website of met een app. Zwangeren hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke medische gegevens.</p> <p>⁴ Een patiënten portaal biedt de zwangeren (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de zwangere tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p> <p>⁵ Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.</p> <p>⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden onder andere bepaald door een samenspel van kenmerken zoals: opleiding, beroep, inkomen, taalbeheersing, geboortestreek, culturele achtergrond, patroon van gezinsvorming, arbeidsparticipatie en/of aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite een regierol op zich te nemen en behoeven vaak meer zorg.</p> <p>⁷ Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.</p> <p>⁸ De Poli Op Maat is een spreekuur bedoeld voor zwangere en haar partner die een verzoek hebben voor zorg die niet binnen bestaande richtlijnen past. Wanneer zij er met hun verloskundig zorgverlener niet uitkomen kunnen zij terecht bij een Poli Op Maat.</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>⁹Een geboortecentrum is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboortecentrum heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts).</p> |
| Toelichting | <p>Deze vragen hebben betrekking op het ziekenhuis. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.</p> |
| Technische haalbaarheid | <p>Peildatum: 1 maart 2018</p> |

Indicator 8

Samenwerking, Voorzieningen Zorgaanbod en Bereikbaarheid verloskundigenpraktijk

A. Tot welke VSV('s) behoort uw verloskundigenpraktijk?

(open vraag)

.....

B. Welke van de volgende online faciliteiten biedt uw verloskundigenpraktijk aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Online afspraken maken
- E-consult¹
- Digitaal spreekuur of videoconsult²
- Zwangere heeft altijd digitaal toegang tot haar (medisch) dossier³
- Patiënten portaal⁴
- Anders nl....

C. Welke van de volgende voorzieningen biedt uw verloskundigenpraktijk aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) met lagere gezondheidsvaardigheden⁶
- Anderstalig beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) die de Nederlandse taal niet machtig zijn
- Tolken en/of zorgconsulenten Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)
- Verschillende spreekuurlocaties
- Voorlichtingsmomenten voor cliënten (avond/dagdeel)
- Geboortecentrum⁹
- Rolstoelvriendelijkheid

D. Welke van de volgende zorginhoudelijke handelingen biedt uw verloskundigenpraktijk aan voor zwangeren?

- Preconceptieconsult
- Prenatale Groepszorg (Centering Pregnancy)⁷
- Echo's (zoals de termijn echo en specifieke diagnostische echo's) in de eigen praktijk
- alle echo's in een echocentrum of ziekenhuis
- Bloedafname op praktijk
- Bloedafname in Medisch Diagnostisch Centrum of ziekenhuis
- Niekplooiemeting en bloedtest (combinatietest) in echocentrum of ziekenhuis
- NIPT in regionaal centrum of ziekenhuis
- Uitwendige versie
- Begeleiding van badbevallingen
- Begeleiding van andere baringshoudingen zoals verticaal, en/of zijligging
- Continue begeleiding tijdens de baring
- Lachgas
- 24/7 epiduraal (ruggesprik)
- Pijnmedicatie zoals remifentanyl
- Aanbod van ontspanningstechnieken tijdens de baring
- Borstvoedingszorg op de praktijk
- Anders, nl...

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>E. Wat is het beleid binnen uw verloskundige praktijk rondom de begeleiding van zwangeren tijdens de zwangerschap en bevalling?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> In principe begeleidt één verloskundige de zwangere tijdens de zwangerschap en de baring.</p> <p><input type="checkbox"/> Meerdere verloskundigen begeleiden de zwangere tijdens de zwangerschap en baring.</p> <p><input type="checkbox"/> Ik begeleid alle zwangeren in principe zelf tijdens de zwangerschap en bevalling, want ik heb een solopraktijk.</p> <p><input type="checkbox"/> In principe begeleidt één verloskundige de zwangere tijdens de zwangerschap, maar niet standaard ook tijdens de baring.</p> |
| | <p>F. Kan iedere zwangere telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt van een verloskundig zorgverlener?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>G. Wanneer kunnen zwangeren in uw verloskundigenpraktijk terecht voor het spreekuur?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Tijdens kantooruren doordeweeks</p> <p><input type="checkbox"/> 's Avonds doordeweeks</p> <p><input type="checkbox"/> Zaterdag</p> <p><input type="checkbox"/> Zondag</p> |
| <p>Definities</p> | <p>¹ Zwangeren kunnen in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de zorgverlener en hebben binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen</p> <p>² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact'.</p> <p>³ Bijvoorbeeld via een patiënten portaal, website of met een app. Zwangeren hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke medische gegevens.</p> <p>⁴ Een patiënten portaal biedt de zwangeren (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de zwangere tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p> <p>⁵ Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.</p> <p>⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden onder andere bepaald door een samenspel van kenmerken zoals: opleiding, beroep, inkomen, taalbeheersing, geboortestreek, culturele achtergrond, patroon van gezinsvorming, arbeidsparticipatie en/of aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite een regierol op zich te nemen en behoeven vaak meer zorg.</p> <p>⁷ Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>⁸Een geboortecentrum is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboortecentrum heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts).</p> |
| Toelichting | <p>Deze vragen hebben betrekking op iedere verloskundigenpraktijk. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.</p> |
| Technische haalbaarheid | <p>Peildatum: 1 maart 2018</p> |

| Indicator 9 | |
|---|--|
| Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Kraamzorgorganisatie | |
| | <p>A. Tot welke VSV('s) behoort uw kraamzorgorganisatie? (open vraag)</p> <p>B. Bent u als Kraamzorgorganisatie aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband Kraamzorgorganisaties. Zo ja welke? <input type="checkbox"/> Ja, nl... <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Welke kraamzorg voorzieningen en zorgaanbod biedt uw organisatie? (aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk) <input type="checkbox"/> Cursus begeleiding bij borstvoeding <input type="checkbox"/> Consult lactatiekundige (aan huis of telefonisch) <input type="checkbox"/> Geboortecentrum-, geboorte/kraamhotel <input type="checkbox"/> Vroegtijdige partusassistentie door kraamverzorgende¹ <input type="checkbox"/> Medewerking aan (prenatale) groepsconsult <input type="checkbox"/> Zorg bij vervroegd ontslag na keizersnede <input type="checkbox"/> Zorg voor Moeders met een specifieke indicatie <input type="checkbox"/> Thuis in andere culturen <input type="checkbox"/> Assistentie tijdens bij een poliklinische bevalling <input type="checkbox"/> Anders, nl...</p> <p>D. Kan iedere zwangere/kraamvrouw telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt? (aanvinken, één antwoord mogelijk) <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend <input type="checkbox"/> Nee</p> |
| Definitie | ¹ De kraamverzorgende is vanaf de start van de bevalling aanwezig en biedt extra begeleiding en ondersteuning aan de barende en haar eventuele partner tijdens de bevalling. |
| Toelichting | Deze vragen hebben betrekking op iedere kraamzorgorganisatie. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV. |
| Technische haalbaarheid | Peildatum: 1 maart 2018 |