

De eerste stappen naar gezamenlijke voorlichting

De werkgroep Voorlichting heeft de afgelopen periode hard gewerkt om de gezamenlijke voorlichting vorm te geven. Een overzicht:

Basisvoorlichting via e-mail

Ongeveer 70% van de zwangeren krijgen zowel zorg in de eerste als in de tweede lijn. Onder andere door het eenduidig aanbieden van basisinformatie wordt deze voorlichting gewaarborgd. Deze gestroomlijnde voorlichting wordt inmiddels aangeboden via Geboortemail. Alle zwangeren in de regio kunnen zich hiervoor aanmelden. Zij ontvangen dan wekelijks zwangerschapsvoorlichting via een e-mail.

Vooralsnog ligt de focus op de implementatie met als doel, alle zwangeren te bereiken met behulp van Geboortemail. Daarnaast gaat de werkgroep zich bezig houden met aanvullende informatie die nodig is bij specifieke zorgpaden.

>> lees verder op pagina 2

Vanuit de werkgroep Nataal

Voor het integreren van de zorg bij bevallingen worden de eerste stappen voorgesteld in het VSV:

1. Voorstel voor een 'warme' overdracht, waarbij de zwangere ook betrokken is bij een overdracht van 1^e naar 2^e lijn tijdens de baring.
2. Afspraken over uniforme documentatie rondom de bevalling en een eventuele overdracht, volgens de SBARR systematiek.
3. Introductie van een uniform bevalplan: in te vullen tijdens de zwangerschap door de zorgverlener en de zwangere.



In dit nummer

De eerste stappen naar gezamenlijke voorlichting	1
Vanuit de werkgroep Nataal	1
Klankbordgroep: samen de regio	2
Draagvlak en betrokkenheid	3
Integrale bekostiging	4
Een schets van het organisatiemodel 2015	5
INCAS-2 onderzoek: een update	5

Naast deze eerste voorstellen wordt er in de werkgroep hard nagedacht over de vormgeving en uitvoering van continuïteit van zorg tijdens de baring. De werkgroep is aan het nadenken over een gezamenlijke visie op deze continuïteit.

Zo wordt er bijvoorbeeld gediscussieerd of de continuïteit door een team of door een zorgverlener wordt gegeven. Natuurlijk worden de voorstellen ook besproken met de klankbordgroep van cliënten; hun mening is hierover van groot belang.

De kraamzorg stelt voor haar natale zorg een klantvolgend systeem voor. Dat houdt in dat bij een normale poliklinische baring de kraamverzorgende de cliënt helpt op weg naar huis en gaat hierna mee naar huis, waar de zorgverlening verder verloopt.

Vervolg pagina 1: De eerste stappen naar gezamenlijke voorlichting

Groepsvoorlichting

We gaan zwangeren 4 groepsbijeenkomsten aanbieden gedurende de zwangerschap. De volgende onderwerpen worden besproken:

- 24 weken: ouderschap
- 28 weken: pijnbeleving en sfeerproeven
- 32 weken: bevallen, kraambed en Jeugdgezondheidszorg
- 34 weken: borstvoeding

We verwachten de inhoud van de presentaties op de eerstvolgende VSV na die van oktober a.s. te kunnen aanbieden.

Naast het bepalen van de inhoud buigt de werkgroep zich ook over de organisatie van deze groepbijeenkomsten in de regio met als doel op diverse locaties dicht bij de zwangere te zijn.

Werkgroep Zorgpaden

De Werkgroep heeft vanuit de zorgstandaard CPZ een geboorte-basiszorgpad ontwikkeld. Dit zorgpad is geaccordeerd binnen de VSV. Op dit moment houdt de werkgroep zich bezig met een implementatieplan.

Om dit goed af te stemmen is een gezamenlijke bijeenkomst georganiseerd met de werkgroep Voorlichting en Intake & Huisbezoek.

Behalve het basiszorgpad is er ook een begin gemaakt met het benoemen van de specifieke

zorgpaden. Hierbij gebruiken we de systematiek van de NICE-pathways. Er is aansluiting gezocht met de regionale protocollencommissie met betrekking tot de invulling van de specifieke zorgpaden

Uniforme intake

Het voorstel om de echo voorafgaand aan de intake (liefst dezelfde dag) te laten plaatsvinden is geaccordeerd door de VSV. Het implementatieplan wordt momenteel geschreven in overleg met echocentrum de Poort.

Vanuit de werkgroep is een concept uniforme intake ontwikkeld. Op dit moment worden er een aantal risico-inventarisatie instrumenten toegevoegd. Uitgangspunt blijft dat de intake voornamelijk zal plaatsvinden in de eerste lijn.

Naast de inhoud buigt de werkgroep zich ook over de organisatie van het overleg om de intake te bespreken in een zorgteam, wetende dat er 70 intake's per week worden verricht in de regio.

Huisbezoek

Alle zwangeren krijgen een huisbezoek van de kraamzorgconsulente, vóór de 32e week van de zwangerschap tenzij er goede motivatie is om hiervan af te wijken.

Op dit moment wordt het implementatietraject beschreven en aan de kraamcentra voorgelegd.

Klankbordgroep: samen de regie

Afgelopen zomer is de Klankbordgroep GeboorteZorg Leiden opgericht. Deze klankbordgroep bestaat uit vrouwen die korter dan een jaar geleden bevallen zijn en hun partners. Samen met de professionals geven ze vorm aan de beste geboortezorg door een stuk reflectie van hetgeen in de pilot ontwikkeld wordt.

Tijdens tweemaandelijks bijeenkomsten op het terrein van het LUMC ziekenhuis worden onderwerpen die leven en de uitgewerkte ideeën in de verschillende werkgroepen besproken en getoetst.

Op het programma van de 1e bijeenkomst op 28 oktober a.s. staat het basiszorgpad – en in het bijzonder de groepsbijeenkomsten. Na een

bijeenkomst ontvangt een grotere groep gerichte vragen in een online enquête. Op deze hoopt de klankbordgroep nóg meer input te krijgen.

De klankbordgroep is actief op social media en de website www.geboortezorg-leiden.nl. Als deze platformen een dynamisch en interactief karakter krijgen is een deel van de missie geslaagd. U wordt dan ook van harte uitgenodigd om als professional te participeren, of materiaal aan te leveren voor berichten op de site.



Draagvlak en betrokkenheid

Vanuit verloskundige coöperatie LEO wordt veel gedaan om iedere verloskundige te betrekken bij de ontwikkelingen die plaats vinden in kader van integrale zorg. Reos adviseert en begeleidt hen daarbij. Fennie Posthumus: "We merkten dat alleen nieuwsbrieven en e-mails niet voldoende waren om de verloskundigen te informeren." Er moest dus naar andere manieren gezocht worden.

Draagvlakplan

Marleen Kruijt, adviseur Reos maakte dit plan. Doel is om verloskundigen naast het geven van informatie ook echt te betrekken. Marleen Kruijt-de Ruiter: "Integrale geboortezorg vraagt om zo'n andere manier van werken. Het is anders en nieuw. Daar moet je de achterban wel vanaf het begin in meenemen. In het draagvlakplan staan de kansen en angsten bij integrale samenwerking centraal. Hierbij is aandacht voor het proces, de ambitie, organisatie, relatie en de belangen."

GO's voor integrale geboortezorg

Vanuit de verloskundige praktijken zijn aan de hand van het plan No GO's geformuleerd voor doorgang van de pilot. Zij dachten ook na wat er voor nodig is om van een No Go een Go te maken. Deze Go's zijn essentieel om door te gaan met de veranderde organisatie van verloskundige zorg én voor de veranderende zorginhoud.

Bijeenkomsten verloskundigen

Ook zijn er op initiatief van LEO, onder begeleiding van Reos, bijeenkomsten

georganiseerd voor eerstelijns- en tweedelijns verloskundigen uit de regio.

Tijdens deze bijeenkomsten werd de positie van verloskundigen binnen de keten besproken en hun rol daarin. Speerpunten die de voorbereidende werkgroep had geformuleerd waren:

- Het recht op een verloskundige voor iedere zwangere.
- Empowerment van de (gehele) beroepsgroep verloskundigen in het kader van integrale zorg.
- Bruggen bouwen tussen de eerste- en tweedelijnsverloskundigen en de gynaecologen.

De tweede bijeenkomst stond in het kader van de visie ten opzichte van de intake en natale begeleiding. Zorginhoudelijk werden er gedachten uitgewisseld over wat goede zorg is.

Volgende bijeenkomst 3 december

Alle deelnemers vonden het een goede bijeenkomst. Dat gold voor zowel het informatieve gedeelte als het sociale gedeelte. Op 3 december van 14.00-16.00 uur zal een volgende bijeenkomst georganiseerd worden. Opgeven kan via secretariaat@verloskundigenleo.nl.



Symposium:

Integrale geboortezorg; en nu echt aan de slag!

Wat?

Tijdens dit symposium willen we met u van gedachte wisselen over ontwikkelingen en iedereen meenemen in de vondsten en uitdagingen die we zijn tegengekomen bij de vorming van de integrale verloskundige organisatie van het verloskundig samenwerkingsverband (VSV) Leiden.

Wie?

Het is een grootschalig initiatief waarbij kraamzorg, verloskundigen en gynaecologen de handen ineenslaan voor goede, toekomstbestendige geboortezorg. Collega's uit de Leidse regio krijgen op deze dag een update van het hele project waaraan zij ieder op onderdelen hebben bijgedragen.

Waar en wanneer?

Het symposium wordt gehouden op dinsdag 9 december van 9.00 uur tot 17.00 uur in het Holiday Inn in Leiden. Aanmelding en betaling kan via www.boerhaavenascholing.nl



Integrale bekostiging

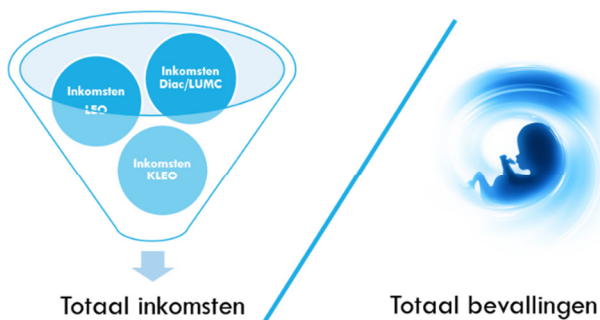
De werkgroep Financiering is voortvarend aan de slag gegaan met het onderwerp integrale bekostiging.

Bepalen integraal tarief

Allereerst zijn de inkomsten van alle betrokken partijen naast elkaar gelegd en opgeteld om te komen tot een totaalplaatje van wat er binnenkomt aan geld.

Vervolgens was het nog een hele kluit om tot een betrouwbaar aantal unieke cliënten in de pilotregio te komen. Uiteindelijk is dat gelukt en daarbij hanteren we niet het aantal zwangeren maar het aantal bevallingen. Die geven een betrouwbaarder beeld dan de zwangerschappen.

Met de totale kosten en het aantal zwangeren hebben we een beeld van de hoogte van het integrale tarief.



Figuur 1 Formule om integrale tarief te berekenen

Onderhandelingen met zorgverzekeraars

Voordat we met de onderhandelingen met de zorgverzekeraars kunnen starten moeten we nog een aantal formele zaken regelen. De onderhandelingen zouden namelijk door de nieuw op te richten organisatie moeten worden gevoerd.

Bekostiging en organisatie: een beetje pionieren

De bekostiging van de zorg hangt sterk samen met de wijze van organiseren. De afspraak die we met de zorgverzekeraars hebben gemaakt is dat we in 2015 voor de integrale geboortezorg starten met een nieuwe juridische entiteit. Wat deze nieuwe organisatie allemaal aan taken krijgt zijn we nog aan het uitwerken.

Duidelijk is wel dat deze organisatie minimaal de afspraken maakt met de zorgverzekeraar over het integrale tarief, zeg maar de verkoop van de geboortezorg. Het geld komt dan bij die nieuwe entiteit binnen en wordt vandaar uit via een verdeelsleutel doorgezet naar de moederorganisaties (maatschappen, kraamcentra en ziekenhuizen). Er komt veel kijken bij het uitdenken van dit alles en de consequenties daarvan.

Om de grote lijnen voor de nieuwe organisatie en wat die aan taken gaat krijgen uit te zetten, gaan begin november alle bestuurders van betrokken partijen om de tafel zitten.

Meldingstraject of self-assesment

Verder hebben we alvast een breed juridisch advies ingewonnen over fiscale en mededingingsrechtelijke zaken die samenhangen met de oprichting van de nieuwe entiteit. Een van de conclusies is dat we een melding moeten doen bij de toezichthouder van de markt (de ACM) of een zgn. self-assesment uitvoeren.

In beide gevallen zullen we goed moeten onderbouwen wat de voordelen zijn van onze samenwerking voor de zwangere. Zo'n self-assesment of meldingstraject naar de ACM kost extra tijd en geld. Hiervoor is het noodzakelijk dat we juridische expertise inhuren. Op dit moment zijn we met de zorgverzekeraars in overleg over de consequenties hiervan voor het tijdspad en de dekking van de kosten.

We gaan er van uit dat we in 2015 kunnen gaan starten met integrale bekostiging en dat we gecompenseerd worden voor de extra kosten: wij halen immers de kastanjes uit het vuur voor de andere regio's.

Een schets van het organisatiemodel 2015

De nieuwe organisatie heeft als doel de geboortezorg meer in samenhang voor de cliënt aan te bieden. De financiële en juridische aspecten zoals genoemd in het artikel 'Integrale bekostiging' zijn daar secundair aan. Toch zullen deze als eerste moeten worden opgepakt zodat er in 2015 een nieuwe organisatie staat die als 'drager' van nieuwe samenwerkingsinitiatieven kan dienen. Deze kan zich dan naar behoefte verder door ontwikkelen in de komende jaren.

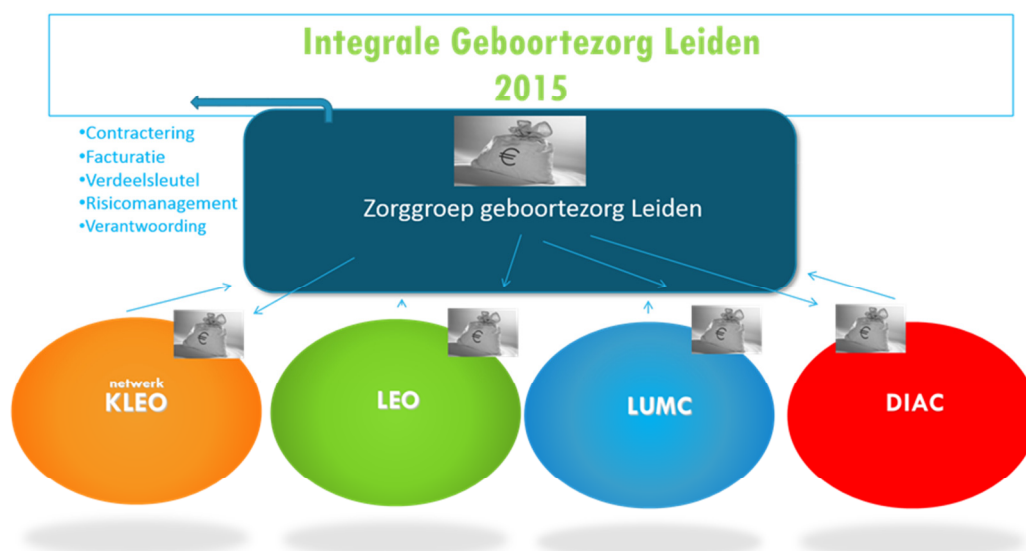
Organisatiemodel 2015

In figuur 2 wordt een schets van het voorlopige

organisatiemodel weergegeven zoals we dat voor ogen hebben voor 2015. Daarbij ligt het accent op de financiën en de nieuwe geldstroom.

De innovatie van de geboortezorg, zoals die nu vanuit de functie van de regiegroep wordt gestuurd, zal in de zorggroep ook een plaats gaan krijgen. In de jaren daarna zal het model verder worden uitgebouwd met faciliteiten naar behoefte van de leden. Hierdoor wordt het leveren van geboortezorg samen en in samenhang gemakkelijker.

NB: Netwerk KLEO = netwerk van betrokken kraamcentra



Figuur 2 Schets voorlopig organisatiemodel per 2015

INCAS-2 onderzoek: een update

Het EMGO-instituut is druk bezig met de verschillende onderdelen van de nulmeting van het INCAS-2 onderzoek in Leiden. Hiervoor worden verschillende zaken uitgezet. Een update:

Vragenlijst zwangere vrouwen

Ruim 300 zwangeren uit de regio hebben toestemming gegeven om deel te nemen en hebben vorige week een per mail een uitnodiging ontvangen om de vragenlijst in te vullen.

Vragenlijst verloskundigen

Ook wordt de laatste hand gelegd aan de vragenlijst voor de verloskundige. Binnenkort ook

zij een e-mail ontvangen met daarin een link naar de vragenlijst. Cecile van der Speld, stagestudent Master EBP, zal ons hierbij ondersteunen.

Dossieronderzoek

Binnen enkele weken start een Karla Hoogendoorn, ook een master studente, met het dossieronderzoek. Zij zal van de vrouwen die hier toestemming voor hebben gegeven, gegevens uit het verloskundige dossier noteren. Dit zal als input worden gebruikt voor de kostenanalyse. Ook het tijdschrijven zal hiervoor gebruikt gaan worden.

We hopen natuurlijk op ieders medewerking aan beide onderzoeken en zijn benieuwd naar de respons!