

Clïentperspectief kwaliteit integrale geboortezorg

Uitkomsten achterbanraadpleging en
kwaliteitscriteria t.b.v. zorgstandaard

6 november 2014

Opgesteld i.s.m.



VOOR ZELDZAME EN GENETISCHE AANDOENINGEN



INHOUD

1	Brief van de (aanstaande) moeders van Nederland	3
2	Samenvatting De kwaliteitsaspecten van integrale geboortezorg	4
3	Inleiding	6
4	Overzicht kwaliteitscriteria tijdens alle fasen van integrale geboortezorg	10
5	Overzicht kwaliteitscriteria tijdens preconceptiezorg	15
6	Overzicht kwaliteitscriteria tijdens de zwangerschap	18
7	Overzicht kwaliteitscriteria rondom de bevalling	21
8	Overzicht kwaliteitscriteria 1-3 weken na de bevalling	23
9	Overzicht kwaliteitscriteria 4-8 weken na de bevalling	25
	Bijlage Matrix kwaliteitscriteria	27
	Bijlage Samenstelling werkgroep	28

1 BRIEF VAN DE (AANSTAANDE) MOEDERS VAN NEDERLAND

"Regie, regie, regie op maat"

Beste zorgverleners in de Nederlandse geboortezorg,

Wij, (aanstaande) moeders, vinden het meest belangrijk dat we zelf regie kunnen voeren over de zorg rondom zwangerschap en geboorte.

We willen op tijd duidelijke, eerlijke, volledige en eenduidige informatie ontvangen. Die individueel is afgestemd op onze zorgbehoeftes, op ons kennisniveau van de zorg en op onze beheersing van de Nederlandse taal. Met jullie hulp, en voor zo ver we dat zelf willen, kunnen we daarmee eigen keuzes maken over welke zorg op welk moment op welke plaats wordt verleend. Samen met jullie maken we goede zorg rondom zwangerschap en geboorte.

We willen niet steeds door andere zorgverleners worden behandeld, maar we verwachten wél dat alle zorgverleners goed samenwerken: individuele zorgverlening staat op de voorgrond, interprofessionele geboortezorgteams werken op de achtergrond. We verwachten dat jullie als professionals met wederzijds respect werkafspraken kunnen maken met elkaar over wie wanneer welke (aanstaande) moeder en haar kind behandelt. Zodat wij dankzij die werkafspraken een naadloze overgang ervaren aan het begin en het einde van de geboortezorgketen, bij doorverwijzingen binnen de keten en bij wisselingen van zorgverleners (mochten die tussentijds noodzakelijk zijn).

Jullie moeten weliswaar jullie professionele richtlijnen en normen volgen – en dat verwachten wij ook van jullie – maar wij waarderen het erg als jullie je in de dagelijkse praktijk ook inspannen om tegemoet te komen aan onze individuele wensen en voorkeuren. Als dit op verantwoorde wijze mogelijk is, uiteraard. Dit vraagt misschien maar kleine aanpassingen van jullie gebruikelijke werkwijze.

Onze vraag en jullie aanbod komen bij elkaar in een plan dat we samen opstellen. Dit plan gaat het hele geboortezorgteam gebruiken zodat jullie zorg optimaal overeenstemt met onze ideeën daarover.

Per slot van rekening is de geboorte van onze kinderen een ingrijpende levensgebeurtenis waarop wij de rest van ons leven met goede herinneringen hopen te kunnen terugkijken. Wij vertrouwen deze bijzondere periode in ons leven aan jullie goede zorg toe.

Met vriendelijke groet,

De (aanstaande) moeders van Nederland

2 SAMENVATTING DE KWALITEITSASPECTEN VAN INTEGRALE GEBORTEZORG

De Patiëntenfederatie NPCF heeft kwaliteitscriteria voor integrale geboortezorg ontwikkeld namens alle (aanstaande) moeders in Nederland. Wij baseren ons op hun wensen en verwachtingen die wij met een brede achterbanraadpleging in beeld brachten. De kwaliteitscriteria volgen de gebruikelijke indeling in tien aspecten van goede kwaliteit van zorg, volgens de 'Basisset Kwaliteitscriteria' (NPCF 2009). Die algemene kwaliteitsaspecten hebben wij aangepast aan de specifieke kenmerken van zorg rond zwangerschap en geboorte. De volgende tien kwaliteitsaspecten voor integrale geboortezorg vormen de samenvatting van het voor u liggende document: het cliëntperspectief op kwaliteit van integrale geboortezorg.

In de hoofdstukken 4 t/m 9 worden, per fase van zwangerschap en geboorte, de tien kwaliteitsaspecten verder uitgewerkt in specifieke kwaliteitscriteria.

2.1 Regie over de zorg

De cliënt mag zelf keuzes maken t.a.v. de begeleiding en zorg. De verloskundig zorgverlener stimuleert en begeleidt haar daarbij goed, zodat zij de best mogelijke keuzes kan maken passend bij haar en haar situatie. De verloskundig zorgverlener volgt overal waar mogelijk de principes van shared decision making. Opdat de cliënt eigen regie kan voeren en aan shared decision making kan deelnemen, ondersteunt de verloskundig zorgverlener de cliënt met informatie, advies en materialen.

2.2 Effectieve zorg

De cliënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden. Zorg en ondersteuning, inclusief informatie, voorlichting en educatie, zijn professioneel. Dit houdt in ieder geval in evidence-based en vrij van persoonlijke waarden en normatieve opvattingen van de verloskundig zorgverlener.

2.3 Toegankelijke zorg

De verloskundige zorg is voor de cliënt beschikbaar, goed bereikbaar, goed betaalbaar en goed toegankelijk. Pijnstilling bij de bevalling is toegankelijk voor alle zwangeren in Nederland. De spreiding van acute verloskundige zorg is zodanig dat thuisbevallingen in principe in heel Nederland mogelijk zijn. De eigen betaling bij bevallingen in het ziekenhuis zonder medische indicatie is niet zo hoog dat dit een feitelijke hinderpaal vormt voor de cliënt.

2.4 Continuïteit van zorg

De cliënt weet wie verantwoordelijk is voor haar zorg. De cliënt ervaart naadloze overgangen wanneer zij de geboortezorgketen binnentreedt en verlaat, bij verwijzingen en andere overgangen binnen de keten en bij samenwerking van verloskundig

zorgverleners met zorgverleners buiten de geboortezorgketen.

2.5 Informatie, voorlichting en educatie

De cliënt ervaart begrijpelijke en op haar voorkeuren en mogelijkheden afgestemde informatie, voorlichting en educatie. Alle informatie, voorlichting en educatie is erop gericht om de cliënt voor te bereiden op verantwoord zelfstandig ouderschap.

2.6 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

De cliënt voelt zich gehoord en begrepen en krijgt ondersteuning op psychosociaal vlak waar nodig. Verloskundig zorgverleners respecteren geïnformeerde keuzen van de cliënt met betrekking tot het beleven van hun zwangerschap, de wijze en plaats van bevallen, en het verloop van de kraamperiode.

2.7 Cliëntgerichte omgeving

De cliënt ervaart een geschikte en prettige (behandel)omgeving. Met name de omgevingen waarin de bevalling en de kraamtijd plaatsvinden kunnen binnen redelijke grenzen aangepast of ingericht worden naar de wensen van de cliënt.

2.8 Veilige zorg

De cliënt ervaart een veilige (behandel)omgeving. Hoewel zwangerschap en geboorte in principe fysiologische processen zijn, kan er ook plotselinge en/of ernstige pathologie optreden. Alle elementen van de geboortezorgketen zijn hierop voor de cliënt merkbaar voorbereid en ingericht.

2.9 Kwaliteit van zorg transparant

De cliënt weet hoe de regionale geboortezorgketen is ingericht en heeft inzicht in de uitkomsten van de zorg op ketenniveau en op het niveau van de zorgaanbieders/zorginstellingen binnen de keten.

2.10 Kosten transparant

De cliënt weet wat de zelf te betalen kosten zijn van de aan hen verleende geboortezorg. Als uit keuzemogelijkheden (naast andere verschillen) ook kostenverschillen volgen, dan zijn deze volledig bekend aan de cliënt op het moment van haar keuze.

3 INLEIDING

Een werkgroep bestaande uit Patiëntenfederatie NPCF, Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP)¹, Stichting Kind en Ziekenhuis², Het Ouderschap³ en Pharos⁴ heeft het voor u liggende cliëntperspectief op kwaliteit van integrale geboortezorg opgesteld. Hiermee beschrijven wij welke kwaliteitseisen (aanstaande) moeders stellen aan de zorg die verleend wordt rondom hun zwangerschap en de geboorte van hun kind. Dit document vormt onze bijdrage aan de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Patiëntenfederatie NPCF werkt momenteel samen met de vertegenwoordigende organen van alle betrokken zorgverleners en de zorgverzekeraars aan deze zorgstandaard in een werkgroep onder de vlag van het College Perinatale Zorg.

3.1 Doel kwaliteitscriteria

De kwaliteitscriteria volgen uit de wensen en verwachtingen van (aanstaande) moeders, en schetsen daarmee het beeld waaraan goede geboortezorg vanuit het perspectief van (aanstaande) moeders voldoet. Deze kwaliteitscriteria worden opgenomen in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

De kwaliteitscriteria zijn echter geen gedetailleerde inhoudelijke voorschriften en of indicatoren. De verloskundig zorgverleners geven (al dan niet in regionale samenwerking) zelf invulling aan geboortezorg, mede op basis van hun (multidisciplinaire) zorginhoudelijke richtlijnen. Het is de bedoeling dat beroepsorganisaties de kwaliteitscriteria tevens gebruiken om hun richtlijnen nader in te vullen of bij te werken. We hopen ook dat individuele zorgverleners onze kwaliteitscriteria gebruiken om hun dagelijkse werkwijzen te toetsen en aan te passen.

Adressering kwaliteitscriteria

Kwaliteitscriteria in dit document worden 'opgelegd' aan de gehele geboortezorgketen, zonder onderscheid naar specifieke zorgverleners binnen de geboortezorgketen. Dit is in lijn met de uitgangspunten van de Zorgstandaard Integrale geboortezorg. Die verlangt dat zorgverleners op regionaal niveau vorm geven aan één keten van zorgverleners van waaruit zij integrale geboortezorg organiseren en verlenen. Alle verloskundig zorgverleners zijn daarom samen verantwoordelijk voor het waarmaken van onze kwaliteitscriteria. Wij verwachten dat de professionals binnen de zorgketens zelf onderling

¹ VSOP is een samenwerkingsverband van patiëntenorganisaties voor zeldzame en genetische aandoeningen. VSOP is aangesloten bij de patiëntenfederatie NPCF. www.vsop.nl

² Stichting Kind en Ziekenhuis is de patiënten- en consumentenorganisatie voor kinderen in de zorg. Kind en ziekenhuis is aangesloten bij de patiëntenfederatie NPCF. www.kindenziekenhuis.nl

³ Het Ouderschap is een vereniging voor alle zwangeren en jonge ouders in Nederland. www.hetouderschap.nl

⁴ Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen zet zich in om gezondheidsverschillen terug te dringen; de kwaliteit, effectiviteit en toegankelijkheid van de (gezondheids)zorg voor laagopgeleiden en migranten te verbeteren; en preventie en zelfmanagement bij deze groepen te versterken. www.pharos.nl

afspraken wie welke taak heeft, en normen of criteria definiëren om te meten of ieder zijn taken waarmaakt.

3.2 Methode

Wij hebben de werkwijze gevolgd zoals die is omschreven in de 'Handleiding behorend bij Basisset Kwaliteitscriteria' versie 2.0 (NPCF, Programma Kwaliteit in Zicht, 2011). De kwaliteitscriteria zijn gebaseerd op een literatuurstudie van (inter)nationale wetenschappelijke en toegepaste literatuur. De gevonden kwaliteitscriteria zijn vervolgens gewogen en geprioriteerd aan de hand van een cliëntenraadpleging. De raadpleging was deels kwantitatief en deels kwalitatief van aard, bestaande uit online enquêtes, focusgroepen, telefonische interviews, schriftelijke vragenlijsten en face-to-face interviews.

Het cliëntperspectief op kwaliteit in integrale geboortezorg hebben we gepreciseerd naar drie doelgroepen, namelijk de algemene doelgroep (aanstaande) moeders, (aanstaande) moeders van niet-westerse afkomst en (aanstaande) moeders met een medisch risico (een chronische aandoening, erfelijke belasting of medicijngebruik).

Dit zijn echter niet de enige groepen waarvoor extra of andere aandacht nodig is binnen de geboortezorg. De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte onderkende bijvoorbeeld ook tienermoeders, autochtone moeders met een laag sociaal economische status en asielzoekers als risicogroepen. Met de middelen die voor onze achterbanraadpleging beschikbaar waren, hebben we moeten kiezen voor de genoemde doelgroepen 'algemeen', 'medisch risico' en 'niet-westerse afkomst'. De andere groepen krijgen uiteraard aandacht in de Zorgstandaard Integrale geboortezorg die momenteel in ontwikkeling is. Wij vinden het wenselijk om bij de eerste actualisatie van de zorgstandaard een nieuwe achterbanraadpleging te doen waarin andere of meer doelgroepen kunnen worden geadresseerd.

Tabel 1 Aantal respondenten per doelgroep en onderzoeksvorm

Doelgroep	
onderzoeksvorm	respons
Algemeen	241
focusgroepen	11
online enquête	230
Niet-westers	33
face-to-face interview	17
focusgroepen	9
schriftelijke enquête	2
telefonisch interview	5
Medisch risico	33
online enquête	29
telefonisch interview	4
Totaal	307

De totale respons waarop Patiëntenfederatie NPCF dit cliëntperspectief baseert, bedraagt 307 vrouwen die op het moment van het onderzoek minstens 30 weken zwanger waren of

ten hoogste een jaar geleden waren bevallen. Het onderzoek is uitgevoerd in augustus, september en oktober 2014.

3.3 Leeswijzer

Terminologie

Binnen dit document wordt zo consequent mogelijk de term 'cliënt' gebruikt. Met het gebruik van deze term willen we benadrukken dat er sprake is van een bijzondere relatie tussen zorggebruiker en zorgverlener, maar dat de zorggebruiker niet (altijd) een patiënt is. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in plaats van cliënt soms de term '(aanstaande) moeder'. De betekenis van deze termen binnen dit document is identiek: we bedoelen altijd de zwangere of pas bevallen vrouw. Waar dit van toepassing is, dient de lezer onder 'cliënt' of '(aanstaande) moeder' ook te verstaan het ongeborn of pas geboren kind, de vader of (aanstaande) verzorger van het kind, andere gezinsleden en naasten.

Binnen dit document hanteren wij één overkoepelend begrip voor alle betrokken zorgverleners in de zorg rondom zwangerschap en geboorte: 'verloskundig zorgverlener'. Hieronder verstaan wij de volgende zorgverleners: eerstelijns verloskundige, klinisch verloskundige, (aios) gynaecoloog, (aios) kinderarts, (aios) anesthesioloog, (aios) verloskundig actieve huisarts, (aios) huisarts⁵, co-assistent, kraamverzorgende, verzorgende, verpleegkundige, echoscopist, lactatiekundige.

In hoofdstuk 5 (Preconceptiezorg) wordt aanvullende terminologie gebruikt die aldaar wordt toegelicht.

Doelgroepen algemeen, medisch risico en 'niet-westers'

Naast de 'algemene doelgroep' voor geboortezorg onderscheiden we twee specifieke doelgroepen. In de hoofdstukken 4 t/m 9 zijn bij verschillende kwaliteitsaspecten aanvullende criteria opgenomen met betrekking tot deze doelgroepen. Alle criteria gelden (soms mutatis mutandi) voor alle (aanstaande) moeders, en de aanvullende criteria gelden daarenboven voor de twee specifieke doelgroepen.

De eerste doelgroep hebben wij omwille van de leesbaarheid van dit rapport 'niet-westers' genoemd. In het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte wordt specifieke en intensieve zorg geadviseerd voor 'zwangere vrouwen in achterstandsituaties': vrouwen woonachtig in achterstandswijken, van niet-westerse afkomst en/of met een lage sociaaleconomische status. In dit onderzoek hebben we dit geoperationaliseerd naar eerste- of tweede-generatie immigranten met een niet-westerse achtergrond. Door de taalbarrière hebben zij vaak moeite hun zorgbehoefte duidelijk te maken en de ontvangen informatie en adviezen te begrijpen. Door andere culturele uitgangspunten sluit het zorgaanbod doorgaans minder goed aan op hun behoeften. Door onbekendheid met (onderdelen van) het geboortezorgstelsel vinden velen moeilijker en later hun weg in de

⁵ Voor zo ver deze preconceptiezorg verleent. Algemeen huisartsgeneeskundige zorg die niet gericht is op voortplanting, valt buiten de definitie van integrale geboortezorg. Ook als de ontvanger van deze zorg een kinderwens heeft, zwanger is of onlangs is bevallen.

zorg. Zestien procent van alle zwangere in Nederland hebben een niet-westerse afkomst. In Amsterdam en Rotterdam loopt dit percentage zelfs tot een kleine vijftig procent (Phaxx nr.2 – 2010). In dit onderzoek hebben wij zwangere asielzoekers buiten beschouwing gelaten. Over de zorg voor deze bijzondere migrantengroep heeft IGZ het rapport 'Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers' (2014) uitgebracht.

De tweede doelgroep duiden wij aan als 'medisch risico'. Het betreft vrouwen met bijvoorbeeld een chronische aandoening, problemen in een eerdere zwangerschap, een genetisch risico of medicijngebruik. Deze factoren kunnen een verhoogde kans geven op complicaties tijdens de zwangerschap en de geboorte. Andersom geldt ook dat de zwangerschap en/of de bevalling een complicatie kan betekenen voor (de behandeling van) hun chronische aandoening – wat vervolgens weer consequenties kan hebben voor het verloop van de zwangerschap en de bevalling. In termen van de Zorgstandaard Integrale geboortezorg betekent dit dat de verloskundig zorgverleners vooral ook goed met zorgverleners buiten de geboortezorgketen moeten samenwerken, naast de samenwerking binnen de geboortezorgketen.

3.4 Hoofdstukindeling

In het samenvattende hoofdstuk 2 beschrijven we welke vertaling wij hebben gegeven aan de (algemene) kwaliteitseisen vanuit het cliëntperspectief (Basisset Kwaliteitscriteria, NPCF 2009) naar de specifieke situatie van geboortezorg. Hoofdstuk 0 bevat een overzichtstabel van de manier waarop de overkoepelende kwaliteitsaspecten van toepassing zijn in de verschillende fasen van zwangerschap en geboorte voor de verschillende doelgroepen. Deze fasen zijn: preconceptie, zwangerschap, bevalling, 1 tot 3 weken na de bevalling en 4 tot 8 weken na de bevalling. Hoofdstuk 4 bevat de kwaliteitscriteria die in alle fasen gelden; de hoofdstukken 5 t/m 9 gaan in op de specifieke criteria in de afzonderlijke fasen.

4 OVERZICHT KWALITEITSCRITERIA TIJDENS ALLE FASEN VAN INTEGRALE GEBORTEZORG

4.1 Regie over de zorg

- De verloskundig zorgverlener is op de hoogte van en houdt pro-actief rekening met de wensen van de cliënt.
- De verloskundig zorgverlener stimuleert de cliënt tot voeren van regie en begeleidt haar daarin volgens de principes van shared decision making.
- De verloskundig zorgverlener informeert en ondersteunt de cliënt zodanig met informatie, advies en materialen dat zij zoveel mogelijk zelf de regisseur van haar zwangerschap en bevalling kan zijn, haar verantwoordelijkheid kan nemen en keuzes kan maken die voor haar en haar kind het beste zijn, zolang het de veiligheid van moeder en kind niet in de weg staat.
- De verloskundig zorgverlener geeft uitleg aan de cliënt als van haar keuzen afgeweken moet worden. Als de cliënt hiermee ondanks de uitleg niet kan instemmen, kan zij verzoeken om doorverwijzing naar een andere verloskundig zorgverlener.
- De verloskundig zorgverlener honoreert een dergelijk verzoek tot doorverwijzing en faciliteert een naadloze overgang tussen verloskundig zorgverleners.
- De verloskundig zorgverlener betreft de naasten bij het gehele zorgproces, indien gewenst.
- De verloskundig zorgverlener maakt duidelijk hoe de verantwoordelijkheden verdeeld zijn tussen de verschillende verloskundig zorgverleners en de cliënt.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener bespreekt de culturele en traditionele verwachtingen en wensen van de cliënt.*
- *De verloskundig zorgverlener past het gebruik van informatiemateriaal aan aan de culturele en traditionele verwachtingen en wensen van de cliënt.*
- *De verloskundig zorgverlener is er van op de hoogte dat de cliënt minder zelfredzaam kan zijn.*

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *De verloskundig zorgverlener bespreekt met de cliënt en zo nodig met haar andere zorgverleners hoe haar behandelkeuzes binnen de geboortezorg en behandelkeuzes voor bestaande aandoeningen (buiten de geboortezorg) met elkaar in overeenstemming gebracht kunnen worden.*

4.2 Effectieve zorg

- De verloskundig zorgverlener is deskundig en werkt volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk.
- De verloskundig zorgverleners zetten zich gezamenlijk in voor het bewaken van de gezondheid van moeder en kind.
- De risicoselectie wordt tijdig toegepast door de verloskundig zorgverlener, zodat eventuele problemen of complicaties tijdig herkend worden en indien nodig actie

- kan worden ondernomen.
- De verloskundig zorgverlener zorgt voor een tijdige doorverwijzing, waarbij relevante cliëntgegevens worden gedeeld met andere verloskundig zorgverleners. Van te voren is toestemming gevraagd aan de cliënt voor het delen van haar medische gegevens.
- De verloskundig zorgverleners zorgen voor een goede samenwerking door de begeleiding en behandeling met elkaar af te stemmen en op tijd door te verwijzen.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener beschikt over culturele competenties.*
- *De verloskundig zorgverlener heeft een proactieve benadering en neemt initiatief bij het betrekken van de cliënt.*

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *Verloskundig zorgverlener is bedacht op situaties waarin geboortezorg strijdig kan zijn met andere zorg in verband met bestaande aandoeningen, en werkt samen met de andere zorgverleners van de cliënt om de zorgverlening binnen en buiten de geboortezorgketen op elkaar af te stemmen.*

4.3 Toegankelijke zorg

- Het is duidelijk hoe alle verschillende verloskundig zorgverleners bereikbaar zijn voor vragen.
- De verloskundig zorgverlener is benaderbaar via moderne communicatiemiddelen. Hierbij gelden de zorgvuldigheidseisen van beroepsgroepen zoals voor het gebruik van telecommunicatie, digitale media en/of social media.
- De openingstijden van de zorg zijn berekend op de doelgroep, die anders dan bij de meeste andere zorgvormen uit jonge mensen bestaat, die het zorgbezoek vaak moeten combineren met gezin en werk, en bovendien doorgaans niet ziek zijn (het leven staat niet on hold en de geboortezorg gaat niet altijd voor op andere verplichtingen).

4.4 Continuïteit van zorg

- De verloskundig zorgverleners zorgen voor een goede samenwerking door de begeleiding en behandeling met elkaar af te stemmen en de cliënt op tijd onder de verantwoordelijkheid te brengen van de verloskundig zorgverlener die aangewezen is voor de behandeling van (het risico op) de complicaties van de cliënt.
- Het risicoprofiel van de cliënt wordt (zo nodig herhaaldelijk of continu) bepaald door middel van risicoselectie. De risicoselectie wordt tijdig uitgevoerd conform beleid dat binnen het interprofessionele geboortezorgteam gezamenlijk is afgesproken. Dit beleid gaat uit van de relevante professionele richtlijnen van in ieder geval de verloskundigen, de gynaecologen en de kinderartsen in het interprofessionele geboortezorgteam. Het beleid voorziet in de mogelijkheid dat verloskundig zorgverleners een risicoselectie gezamenlijk uitvoeren of over de uitkomst van een risicoselectie overleggen, indien de wensen van de cliënt en/of de inhoud van de

- professionele richtlijnen daartoe aanleiding geven.
- De verloskundig zorgverlener zorgt voor een tijdige doorverwijzing, waarbij alle relevante gegevens (waaronder meetgegevens, preferenties, behandelafspraken, zorg- en medisch beleid) worden gedeeld met andere verloskundig zorgverleners. Van te voren is toestemming gevraagd aan de cliënt voor het delen van haar medische gegevens.
 - De cliënt heeft zo min mogelijk verschillende verloskundig zorgverleners en één vast aanspreekpunt.
 - De verloskundig zorgverlener maakt duidelijk hoe de verantwoordelijkheden verdeeld zijn tussen de verschillende verloskundig zorgverleners en de cliënt.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *De risicoselectie wordt tijdig toegepast door de verloskundig zorgverlener, zodat eventuele problemen of complicaties tijdig herkend worden en indien nodig actie kan worden ondernomen.*
- *De cliënt heeft zo min mogelijk verschillende verloskundig zorgverleners en één vast aanspreekpunt.*

4.5 Informatie, voorlichting en educatie

- De informatie is duidelijk, volledig, eerlijk en eenduidig.
- De informatie wordt tijdig gegeven door de verloskundig zorgverlener.
- De verloskundig zorgverlener biedt informatie aan passend bij de informatiebehoefte en kennisniveau van de cliënt.
- De verloskundig zorgverlener controleert of de cliënt de informatie heeft begrepen.
- De verloskundig zorgverlener betreft de naasten bij de informatieverstrekking indien gewenst.
- De verloskundig zorgverlener geeft informatie aan de cliënt over kosten en vergoedingen.
- De verloskundig zorgverlener biedt de ruimte voor het stellen van extra vragen. De verloskundig zorgverlener geeft bij het antwoord aan of dit gebaseerd is op evidence, of het al dan niet gestoeld is op bepaalde normatieve opvattingen en of er al dan niet afgeweken wordt⁶ van een professionele norm.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener geeft proactief informatie aan de cliënt.*
- *De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt over het bestaan, het doel en de werkwijze van kraamzorg en het regionaal actieve Centrum voor Jeugd en Gezin.*
- *De verloskundig zorgverlener beschikt over beeldmateriaal en vertaalde folders ter ondersteuning van de informatie, voorlichting en educatie. De verloskundig zorgverlener is op de hoogte van de mogelijkheden voor de inzet van tolken.*

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *De verloskundig zorgverlener geeft informatie over wat de cliënt kan verwachten*

⁶ Hetgeen in specifieke situaties pragmatisch kan zijn of door normen voor verantwoorde zorg vereist kan worden.

van de zwangerschap en bevalling.

4.6 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De verloskundig zorgverlener heeft aandacht voor de specifieke situatie van de cliënt
- Emotionele ondersteuning is een integraal onderdeel van geboortezorg, niet alleen vanuit het oogpunt van medemenselijkheid maar ook met als doel de ouder(s) op weg te helpen in hun nieuwe of gewijzigde ouderschap.
- De verloskundig zorgverlener wijst op het beroepsgeheim, zodat de cliënt vrijuit kan praten.
- De verloskundig zorgverlener is vriendelijk, toont belangstelling, is meelevend, heeft een luisterend oor, toont respect, geeft vertrouwen, stelt gerust, neemt klachten en signalen serieus en neemt voldoende tijd voor zorgen van de cliënt.
- De verloskundig zorgverlener heeft respect voor de keuzes en wensen van de cliënt
- De verloskundig zorgverlener betreft de naasten bij het gehele zorgproces, indien gewenst.
- Ook wanneer de moeder en/of het kind veel en ingrijpende zorg nodig hebben, houdt de verloskundig zorgverlener oog voor het feit dat een geboorte een grote levensgebeurtenis is. De verloskundig zorgverlener stelt de ouder(s) in staat zo veel mogelijk van deze gebeurtenis zelf/samen te ervaren en zelf/samen de verzorging van het kind uit te voeren.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener toont respect, begrip en interesse voor de culturele opvattingen van de cliënt.*
- *De verloskundig zorgverlener maakt ook contact met de cliënten niet alleen met de 'tolk', ook al verstaat zij de taal niet.*

4.7 Cliëntgerichte omgeving

- De privacy van de cliënt is gewaarborgd.
- De locatie is hygiënisch.
- Opdat de cliënt in een zo vertrouwd mogelijk omgeving zorg krijgt, kan zij binnen redelijke grenzen de zorgomgeving naar eigen wensen en gewoonten aanpassen of inrichten.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener houdt er rekening mee dat de cliënt het minder prettig kan vinden om door mannelijke zorgverleners aangeraakt te worden.*

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *De gebruikte apparatuur bij controles, onderzoeken en ingrepen is up-to-date.*

4.8 Veilige zorg

- De verloskundig zorgverlener is deskundig en werkt volgens de laatste stand van

wetenschap en praktijk.

- De risicoselectie wordt tijdig toegepast door de verloskundig zorgverlener, zodat eventuele problemen of complicaties tijdig herkend worden en indien nodig actie kan worden ondernomen.
- De verloskundig zorgverleners binnen de regionale geboortezorgketen werken met onderling compatibele digitale cliëntendossiers die het verschaffen van inzage in gegevens of het uitwisselen van gegevens mogelijk maken.
- De verloskundig zorgverlener zorgt voor een tijdige doorverwijzing, waarbij relevante cliëntgegevens worden gedeeld met andere verloskundig zorgverleners. Van te voren is toestemming gevraagd aan de cliënt voor het delen van haar medische gegevens.
- De verloskundig zorgverlener gaat vertrouwelijk om met de gegevens van de cliënt.
- De verloskundig zorgverlener straalt vertrouwen in de cliënt uit.
- De verloskundig zorgverlener straalt betrouwbaarheid voor de cliënt uit.

4.9 Kwaliteit van zorg transparant

- De verloskundig zorgverlener voorziet in een klachtenprocedure en cliënten worden geïnformeerd over het bestaan van een klachtenregeling.
- Cliëntervaringen worden structureel geëvalueerd.

4.10 Kosten transparant

- De verloskundig zorgverlener geeft informatie aan de cliënt over kosten en vergoedingen.

5 OVERZICHT KWALITEITSCRITERIA TIJDENS PRECONCEPTIEZORG

Omdat het aanbod van **gestructureerde** preconceptiezorg (PCZ) in Nederland nog in de kinderschoenen staat en verbetering behoeft, start dit hoofdstuk met een korte beschrijving en afbakening van PCZ.

PCZ is zorg die begint vóór de zwangerschap en die doorgaat tot de zwangerschapscontroles bij een zorgverlener beginnen. De zorg betreft het geheel aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid van de aanstaande moeder en haar kind die, willen zij effectief zijn, bij voorkeur vóór de conceptie moeten worden genomen. Door vooraf risicofactoren zoveel mogelijk te beperken en daarmee de omstandigheden rondom de conceptie, zwangerschap en geboorte te optimaliseren, wordt een zo goed mogelijke uitkomst van de zwangerschap bevorderd.

De Zorgstandaard Integrale geboortezorg rekent *individuele* PCZ tot integrale geboortezorg.

- Individuele PCZ bestaat uit een algemeen consult en soms een of meer opvolgende gespecialiseerde consulten. Deze consulten leiden tot een of meer adviezen bijvoorbeeld over leefstijl of medicatiegebruik, geïnformeerde keuzes, en behandelingen.
- *Algemene* individuele PCZ wordt doorgaans verleend door de eigen huisarts of een verloskundige.
- *Gespecialiseerde* individuele PCZ wordt meestal gegeven door een gynaecoloog, zo nodig in samenwerking met andere zorgverleners.
- Bij vrouwen en mannen met bestaande aandoeningen, kan die aandoening of de behandeling daarvan een complicerende factor zijn voor voortplanting (en omgekeerd). Behandelaren behoren zich te realiseren dat een patiënt in de reproductieve leeftijd een (aanstaande) ouder kan worden, en dienen daarnaar te (be)handelen. Meestal zullen deze behandelaren voor algemene en/of gespecialiseerde PCZ doorverwijzen.
- De aanpassingen die behandelaren in hun behandeling maken omdat een patiënt een kinderwens heeft of zwanger is, valt buiten de definitie van PCZ en ook buiten de definitie van integrale geboortezorg.

Collectieve PCZ bestaat uit voorlichting gericht op het algemene publiek. Collectieve PCZ valt buiten de definitie van integrale geboortezorg.

De kwaliteitscriteria in dit hoofdstuk hebben betrekking op individuele PCZ. De zorgverlener die individuele PCZ verleent, is soms een andere dan zij die in de overige hoofdstukken met 'verloskundig zorgverlener' aangeduid worden. Daarom gebruiken wij in dit hoofdstuk de term 'PCZ-zorgverlener' voor alle zorgverleners die algemene of gespecialiseerde individuele PCZ verlenen. Daarnaast spreken wij in dit hoofdstuk ook van 'relevante zorgverlener'; daarmee bedoelen wij in dit hoofdstuk zorgverleners die zelf geen verloskundig zorgverlener zijn maar wel met zwangerschap en geboorte te maken hebben doordat hun patiënten (vrouwen én mannen) een kinderwens (kunnen) hebben.

5.1 Regie over de zorg

- De huisarts verifieert dat de cliënt ontvankelijk is voor algemene individuele PCZ alvorens daartoe over te gaan. De huisarts respecteert de geïnformeerde keuze van de cliënt om geen gebruik te maken van individuele PCZ.
- De PCZ-zorgverlener stimuleert dat de cliënt zelf gezonde keuzes maakt t.a.v. leefstijl en behandelingen en geeft daartoe tijdig eerlijke, eenduidige, complete en duidelijke informatie.

5.2 Effectieve zorg

- Individuele PCZ wordt verleend conform professionele evidence-based richtlijnen.
- Ontbrekende richtlijnen voor individuele PCZ worden geïdentificeerd, ontwikkeld en opgenomen in de Preconceptie Indicatie Lijst (PIL).
- De afspraken die met de cliënt gemaakt worden en het behaalde resultaat worden vastgelegd in het zorg- en geboortepan en is beschikbaar voor de verloskundig zorgverleners rondom de bevruchting, zwangerschap, bevalling en kraamtijd. De cliënt ontvangt een kopie van de afspraken en/of heeft inzage in het zorg- en geboortepan.

5.3 Toegankelijkheid van zorg

- Alle huisartsen bieden zelf of via samenwerking met een verloskundige algemene individuele PCZ aan conform de geldende richtlijn.
- Alle relevante zorgverleners kunnen op de betreffende patiënt afgestemde gespecialiseerde individuele PCZ bieden of weten door te verwijzen naar een PCZ-zorgverlener die dat kan.
- Alle relevante zorgverleners passen de inhoud van hun behandeling aan indien effectieve PCZ dit vereist
- Alle relevante zorgverleners informeren hun patiënten over de mogelijkheid om via de eigen huisarts, verloskundige of gynaecoloog individuele PCZ te krijgen.

5.4 Informatie, voorlichting en educatie

- De PCZ-zorgverlener geeft informatie en advies over leefstijl, medicatie, foliumzuurgebruik en de invloed van werk; verricht een tijdige risicoselectie; biedt geïnformeerde keuzes; verricht eventueel verder onderzoek en behandeling.
- De PCZ-zorgverlener wijst de cliënt op online laagdrempelige informatie.
- Er worden groepsvoorlichtingen over gezond zwanger worden georganiseerd waarin het groepsproces wordt gestimuleerd.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *De relevante zorgverlener licht de patiënt voor over mogelijke effecten op haar zwangerschapskans, haar individuele risico's voor een zwangerschap en voor het kind, en over de mogelijke effecten van een zwangerschap op haar aandoening.*

5.5 Kosten transparant

- De huisarts en relevante zorgverleners informeren de cliënt desgevraagd over de kosten van algemene of specialistische individuele PCZ.

6 OVERZICHT KWALITEITSCRITERIA TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

6.1 Regie over de zorg

- De verloskundig zorgverlener stimuleert de cliënt om na te denken over haar wensen en verwachtingen omtrent de zwangerschap en helpt haar om dit vast te leggen in een document, en neemt dit op in het dossier.
- De verloskundig zorgverlener is op de hoogte van en houdt zoveel mogelijk rekening met het geboorteplan van de cliënt.

6.2 Effectieve zorg

- De verloskundig zorgverlener stelt volgens de principes van shared decision making een individueel zwangerschaps- en geboorteplan op, legt dit vast in het dossier en overhandigt dit aan de cliënt.
- Als afwijkingen van de wensen en verwachtingen noodzakelijk zijn dan gebeurt dit in overleg met de cliënt.
- Tot aanpassingen van het zorgplan (bijvoorbeeld wegens een gewijzigd risicoprofiel of wegens het niet beschikbaar zijn van zorg) wordt altijd besloten volgens de principes van shared decision making.

6.3 Toegankelijke zorg

- De openingstijden van de zorg zijn berekend op de doelgroep, die anders dan bij de meeste andere zorgvormen uit jonge mensen bestaat, die het zorgbezoek vaak moeten combineren met gezin en werk, en bovendien doorgaans niet ziek zijn (het leven staat niet on hold en de geboortezorg gaat niet altijd voor op andere verplichtingen).
- De verloskundige praktijk is gemakkelijk te bereiken met de auto, fiets of het openbaar vervoer.
- De verloskundig zorgverlener is snel bereikbaar voor vragen via de telefoon of mail. Indien de verloskundig zorgverlener niet aanwezig is informeert hij de cliënt hoe de achterwacht kan worden bereikt. En welk nummer gebeld moet worden in geval van spoed. Zodat de cliënt altijd binnen 24 uur terecht kan.
- Het aantal en de lengte van de contactmomenten voldoet aan de vraag van de ouder(s).
- De verloskundig zorgverlener biedt zorg aan huis aan.
- De verloskundig zorgverlener biedt de mogelijkheid tot extra controles en onderzoeken aan.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener legt huisbezoeken af en geeft voorlichting op plekken die laagdrempelig zijn voor de cliënt.*

6.4 Informatie, voorlichting en educatie

- De verloskundig zorgverlener bereidt de cliënt voor op de bevalling door uitleg te geven over verwachtingen en mogelijkheden.
- De verloskundig zorgverlener biedt beeldmateriaal aan indien gewenst.
- De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt over lichamelijke veranderingen van haar en haar ongeboren kind, eventuele mentale veranderingen en praktische zaken als screenings, controles en kosten.
- De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt over het geven van borstvoeding.
- De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt indien gewenst over alternatieven voor de gangbare invulling van de zorg gedurende de zwangerschap.
- Er worden cursussen aangeboden die aansluiten bij de behoefte van de cliënt waarbij zowel lichamelijke beweging als inhoudelijke informatie een belangrijk onderdeel vormen.
- De verloskundig zorgverlener stelt de cliënt op de hoogte van de mogelijkheid tot het volgen van groepsgesprekken/groepsvoorlichting. Verloskundig zorgverleners helpen zo nodig dergelijke groepen te vormen door potentiële deelnemers te benaderen.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt wat de gevolgen zijn van culturele of traditionele opvattingen en biedt alternatieven indien deze opvattingen niet overeenkomstig zijn met de richtlijnen.*
- *De verloskundig zorgverlener ondersteunt de cliënt zo nodig in het maken van een keuze tussen aan te schaffen spullen voor het kind.*

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep medisch risico

- *De verloskundig zorgverlener geeft informatie aan de cliënt over mogelijke effecten op gezondheid, extra onderzoeken, aanpassingen in levensstijl, mogelijkheden van bevallen, risico's en bijkomende kosten.*

6.5 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De verloskundig zorgverlener heeft niet alleen aandacht voor de klinische aspecten van de zwangerschap maar zorgt ook voor empathie en voelt en denkt mee met de cliënt.
- De verloskundig zorgverlener biedt ruimte aan de cliënt om vragen te stellen over psychische of lichamelijke veranderingen.
- De verloskundig zorgverlener verwijst de cliënt door naar relevante hulp bij vragen die buiten het eigen werkterrein liggen, zoals vragen over het met de partner delen van de zorg voor het kind, woninginrichting, financiën en formele verantwoordelijkheden bij het ouderschap.

6.6 Cliëntgerichte omgeving

- De locatie beschikt over up-to-date apparatuur.

6.7 Kwaliteit van zorg transparant

- Er is informatie beschikbaar over de werkwijze en kwaliteit van verloskundig zorgverleners, zodat de cliënt haar eigen verloskundig zorgverlener kan kiezen.
- Verloskundig zorgverleners werken mee aan het verzamelen en het ontsluiten van deze informatie.

6.8 Kosten transparant

- De verloskundig zorgverlener informeert over de kosten van extra onderzoeken.

7 OVERZICHT KWALITEITSCRITERIA RONDOM DE BEVALLING

7.1 Regie over de zorg

- De verloskundig zorgverlener is op de hoogte van de verwachtingen en wensen van de cliënt over pijnbestrijding, medische interventies, voorkeurshouding bevalling en de rol van de verloskundig zorgverleners zoals aangegeven in het geboorteplan en houdt hier rekening mee voor zo ver dat kan.

7.2 Toegankelijke zorg

- De bevallocatie (buitenshuis) is gemakkelijk te bereiken.
- De bevallocatie (buitenshuis) biedt de mogelijkheid tot 24-uurs begeleiding en bereikbaarheid van de verloskundig zorgverlener.

7.3 Informatie, voorlichting en educatie

- De verloskundig zorgverlener bereidt de cliënt voor op de bevalling, bevallocatie, pijnbestrijding, eventuele negatieve ervaringen en doorverwijzingen.
- De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt over de bereikbaarheid van de verloskundig zorgverleners.
- De verloskundig zorgverlener informeert de cliënt indien gewenst over alternatieven voor de gangbare invulling van de zorg rondom de bevalling.

7.4 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De verloskundig zorgverlener ondersteunt de cliënt psychisch tijdens het gehele bevallingsproces.

7.5 Cliëntgerichte omgeving

- De bevallocatie (buitenshuis) heeft de mogelijkheid tot eenpersoonskamer, rooming-in van de partner, pijnbestrijdingsmiddelen, babybadje, aankleedtafel, 24uurs aanwezigheid van een verloskundig zorgverlener en continue begeleiding.
- De bevallocatie (buitenshuis) beschikt over moderne apparatuur.

7.6 Veilige zorg

- De verloskundig zorgverlener en de inrichting van de ruimte waar de zorg wordt verleend, dragen bij aan het gevoel van veiligheid.

7.7 Kwaliteit van zorg transparant

- De bevallingslocatie (buitenshuis) geeft aan hoeveel bevalplekken aanwezig zijn en hoe groot de kans is dat de cliënt doorgestuurd wordt.
- De bevallingslocatie (buitenshuis) geeft aan hoe de kraamkamer eruit ziet en welke

faciliteiten aanwezig zijn.

7.8 Kosten transparant

- Het interprofessionele geboortezorgteam laat een informatiepakket samenstellen (bijvoorbeeld een brochure) opdat iedere cliënt in de geboortezorgketen een overzicht heeft van de aanwezige bevallocaties binnen de regio, hun contactgegevens en van elke locatie de kosten die voor rekening komen van de cliënt.

8 OVERZICHT KWALITEITSCRITERIA 1-3 WEKEN NA DE BEVALLING

8.1 Regie over de zorg

- De verloskundig zorgverlener stemt de werktijden, inzetten extra hulp en wisselende zorgverleners af met de ouder(s).
- De verloskundig zorgverlener stemt de zorg en taken voor moeder en kind af met de ouder(s).

8.2 Effectieve zorg

- De zorg richt zich op het herstel van de moeder, de gezondheid van moeder en kind, de integratie van het kind in het gezin en het voorkomen van ziekte en ongelukken.
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin ontvangt vanuit het ziekenhuis of de verloskundepraktijk over het verloop van de zwangerschap en de bevalling een complete overdracht van dossiergegevens die voor de verdere begeleiding van moeder, kind en gezin (ook na afloop van de kraamtijd) van belang zijn.

8.3 Toegankelijke zorg

- De verloskundig zorgverlener is flexibel inzetbaar qua tijd, dag en taken.

8.4 Informatie, voorlichting en educatie

- De verloskundig zorgverlener begeleidt de ouder(s) in de omgang met het kind en in het geven van (borst)voeding.

Aanvullende kwaliteitscriteria voor de doelgroep niet-westers

- *De verloskundig zorgverlener biedt informatie aan aan de ouder(s) over het zorgsysteem en nut van kraamzorg, en de signalerende en voorlichtende rol van de kraamverzorgende. Hierbij wordt ingegaan op de rol van mantelzorg, privacy, omgaan met cultuur en gewoontes.*

8.5 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De verloskundig zorgverlener heeft aandacht voor de moeder, het kind, andere gezinsleden of naasten en betreft hen bij het zorgproces.
- De verloskundig zorgverlener houdt rekening met de (traditionele) gewoontes van de ouder(s) en geeft ruimte om deze uit te oefenen, zo lang dit veilig gebeurt.

8.6 Veilige zorg

- Om de veiligheid en gezondheid van moeder en kind te bevorderen heeft de verloskundig zorgverlener oog voor (de eerste signalen van) verwaarlozing en

- mishandeling en meer algemeen voor de mate waarin de ouder(s) de ouderlijke verantwoordelijkheden oppakken.
- De verloskundig zorgverlener adviseert of begeleidt de nieuwe ouder(s) hierin op professionele wijze.

9 OVERZICHT KWALITEITSCRITERIA 4-8 WEKEN NA DE BEVALLING

9.1 Regie over de zorg

- De verloskundig zorgverlener biedt ruimte aan de ouders(s) om mee te denken en stemt de inhoud van de zorg met hen samen af.
- Het zwangerschaps- en geboorteplan wordt beëindigd. Het gezondheidsdossier wordt als de ouder(s) dit wensen met hen besproken en overgedragen naar 'ontvangende zorgvormen' buiten de geboortezorgketen.

9.2 Effectieve zorg

- De verloskundig zorgverlener richt zich niet alleen op standaarden en richtlijnen die gebaseerd zijn op het 'gemiddelde' kind. Maar houdt hierbij ook rekening met het individuele kind.
- De zorg in deze fase heeft aandacht voor een naadloze uitstroom uit de geboortezorgketen naar 'ontvangende zorgvormen', specifiek de huisartsgeneeskundige zorg en de jeugdgezondheidszorg.

9.3 Continuïteit van zorg

- Op basis van het overgedragen gezondheidsdossier start de 'ontvangende zorgverlener' vervolgonderzoek of controles voor gezondheidsproblemen die tijdens de zwangerschap en/of de bevalling bestonden.

9.4 Toegankelijke zorg

- De openingstijden van de zorg zijn berekend op de doelgroep, die anders dan bij de meeste andere zorgvormen uit jonge mensen bestaat, die het zorgbezoek vaak moeten combineren met gezin en werk, en bovendien doorgaans niet ziek zijn (het leven staat niet on hold en de geboortezorg gaat niet altijd voor op andere verplichtingen).
- Het aantal en de lengte van de contactmomenten (huisbezoek, telefonisch en in het Centrum voor Jeugd en Gezin) voldoen aan de vraag van de ouder(s).

9.5 Informatie, voorlichting en educatie

- De verloskundig zorgverlener informeert over de medische aspecten zoals vaccineren, het volgen van de ontwikkeling van het kind en het vroegtijdig signaleren van gezondheidsproblemen.
- De verloskundig zorgverlener biedt informatie aan over mogelijke handelwijzen bij (borst)voedingsproblemen, slaapproblemen, huilgedrag van het kind en het omgaan met de nieuwe gezinssituatie. De verloskundig zorgverlener biedt alternatieven en licht voor- en nadelen toe. De verloskundig zorgverlener promoot niet één bepaalde handelwijze maar helpt de ouder(s) bepalen welke handelwijze

- bij hen past.
- De verloskundig zorgverlener heeft voldoende kennis van alternatieve benaderingen en leefwijzen, en denkt met de ouder(s) mee buiten de gebaande paden.
 - De verloskundig zorgverlener adviseert indien dit gewenst is.
 - De verloskundig zorgverlener heeft oog voor de mate waarin de ouder(s) zelfstandig hun ouderschap kunnen invullen en begeleidt de ouder(s) zo nodig naar passende hulp.

9.6 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De verloskundig zorgverlener houdt rekening met de individuele kenmerken van het kind. En streeft hierbij niet alleen naar het bereiken van het 'normale'.
- De verloskundig zorgverlener toont begrip en een luisterend oor, maar is niet betuttelend.

9.7 Cliëntgerichte omgeving

- Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft een moderne en kindvriendelijke uitstraling.
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin biedt faciliteiten voor kleine kinderen.

9.8 Veilige zorg

- Om de veiligheid en gezondheid van kraamvrouw en kind te bevorderen heeft de verloskundig zorgverlener oog voor (de eerste signalen van) verwaarlozing en mishandeling en meer algemeen voor de mate waarin de ouder(s) hun ouderlijke verantwoordelijkheden oppakken.
- De verloskundig zorgverlener adviseert of begeleidt de nieuwe ouder(s) hierin op professionele wijze.

BIJLAGE MATRIX KWALITEITSCRITERIA

Kwaliteitsaspect	Doelgroep	Gehele periode (hoofdstuk 4)	Preconceptie (hoofdstuk 5)	Zwangerschap (hoofdstuk 6)	Bevalling (hoofdstuk 7)	1-3 weken bevallen (hoofdstuk 8)	4-8 weken bevallen (hoofdstuk 9)
Regie over de zorg	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Effectieve zorg	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Toegankelijke zorg	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Continuïteit van zorg	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Informatie, voorlichting en educatie	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Emotionele ondersteuning, empathie en respect	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Cliëntgerichte omgeving	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Veilige zorg	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Kwaliteit van zorg transparant	Algemeen Niet-westers Medisch risico						
Kosten transparant	Algemeen Niet-westers Medisch risico						

BIJLAGE SAMENSTELLING WERKGROEP

Patiëntenfederatie NPCF

- Mathijs Romme, projectleider a.i. (vanaf 15 september 2014)
- Rosaida Broeren, projectleider (tot 15 september 2014)
- Tessa van der Leij, beleidsmedewerker
- Melissa Klever, beleidsmedewerker
- Heleen Post, verantwoordelijk teammanager

VSOP

- Elsbeth van Vliet

Stichting Kind en ziekenhuis

- Denise Joseph
- Hester Rippen

Het Ouderschap

- Wendela van Rhee
- Rachel Verweij

Pharos

- Helena Kosec

Contact

Mathijs Romme

- *gezondheidswetenschapper en zorg econoom*
- *voor onderzoek, advies en projecten*

Tel. +31 625 392 969

Email mathijsromme@gmail.com

LinkedIn bit.ly/linkedinmathijsromme