

Samenwerken voor een goede start voor *ieder* kind!

Regiovisie Geboortezorg – regio Utrecht

Optimale start

Het mag niet uitmaken waar jouw wieg staat. Wij dragen zorg voor een optimale start voor de (aanstaande) moeder, partner en het (ongeboren) kind. Wetende dat deze prille periode in het leven zo'n enorme impact heeft op ieders gezondheid. Wij geven daartoe optimale zorg en begeleiding, consulteren elkaar, zetten waar nodig aanvullende expertise in. Wij nemen, in samenspraak met de aanstaande ouders, gezamenlijk de verantwoordelijkheid om dit te realiseren.

Een samenspel van care en cure

Een goede start betekent zorg en aandacht voor meerdere levensdomeinen en vanuit verschillende disciplines: wat is er écht nodig? Daar hebben we elkaar bij nodig. Met ieder een eigen rol en expertise in de samenwerking. Die samenwerking is essentieel om continuïteit van zorg te realiseren. *Midwifery Led Continuity of Care* is hierbij ons uitgangspunt: de (1^e lijns of klinisch) verloskundige is de eerst aangewezen zorgverlener. Zij coördineert de zorg, stemt deze af op de behoeften van de (aanstaande) moeder. De eerst aangewezen zorgverlener betreft in alle fasen van het zorgproces actief de expertise van andere 0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijns zorgverleners. De 1^e lijns verloskundige en verloskundige actieve huisartsen vervullen de poortwachtersfunctie.

Goede zorg als gezamenlijk belang

Wij geven optimale zorg en begeleiding, die aansluit bij de (aanstaande) moeder en partner, én die de gezondheid bevordert voor de korte en lange termijn van het (ongeboren) kind. De zorgstandaard Integrale Geboortezorg is één van onze uitgangspunten bij het realiseren van deze optimale zorg. Wij leren onderling van de goede voorbeelden die er zijn, om met elkaar verder te bouwen aan gerechtsvaardig vertrouwen. Wij vertrouwen erop dat iedereen (alle zorgprofessionals) de best mogelijke zorg voor de cliënt/patiënt (en hun ongeboren kind) nastreeft en realiseren ons dat het soms anders loopt dan je had gewild. Ook van deze situaties willen we continu gezamenlijk leren hoe het beter kan.

Mogelijke uitwerking

Hoe kunnen we de visie vormgeven?

Netwerkgorg: Door middel van netwerkgorg wordt ingezet op vermindering van gezondheidsverschillen. Een goede start heeft op alle levensgebieden betrekking: Denk aan voorbereiding op het ouderschap, het inzetten op preventie (van complicaties en ziekte) door een goede samenwerking en inzet van interventies. Begeleiding van kwetsbare situaties (bijv. m.b.t. huisvesting, armoede, onveiligheid thuis) leidt tot betere zorguitkomsten en vermindering van vroeggeboorten en kindersterfte.

Door actieve samenwerking, het eerder signaleren van kwetsbare situaties, de juiste zorg en begeleiding is gezondheidswinst te halen. Preventieve zorg is ook: inzet van instrumenten als Mind2Care of R4U, en de regie (deels) bij de zwangere leggen d.m.v. een open dossier, portal of PGO. Integrale zorg heeft ook betrekking op expertise en inzet, zoals het prenataal huisbezoek van de JGZ of Voorzorg, en inzet vanuit de huisarts, buurtteams en woningbouwcorporaties.

Eerste concrete actie in deze ontwikkellijn:

een gezamenlijke werksessie t.a.v. beschikbare kennis en inzichten op dit vlak en betekenisgeving daarvan.

Continuïteit van zorg: De verloskundige als eerst verantwoordelijke in het netwerk. Zij zorgt voor de continue begeleiding. Deze begeleiding sluit aan bij de behoefte én de 'niet-gestelde zorgvraag'. Continuïteit van zorg wordt met elkaar gewaarborgd. De verloskundige en de gynaecoloog vinden elkaar makkelijk, om waar nodig vroegtijdig te kunnen inspelen op medische vraagstukken, of door te verwijzen naar de tweede lijn. Natuurlijk blijft altijd een groep zwangeren, vanwege een sterk verhoogd risico of complexe ziektegeschiedenis, onder behandeling bij de gynaecoloog.

Eerste concrete acties in deze ontwikkellijn:

- Het nader uitwerken van zorgpaden.
- Verstevigen verbinding 2^e – 1^e lijn.

Zorg die aansluit bij de (aanstaande) ouders: Betrekken (aanstaande) ouders: Bij netwerkgorg horen ook expliciet de zwangere, partner en hun netwerk. We streven ernaar dat ouders zelf een actieve rol spelen (zowel in situaties van ziekte als bij preventie en t.a.v. welzijn). Leren: In relatie tot de actuele praktijk vinden casuïstiekbesprekingen (multidisciplinair) in een veilige setting plaats. De lessen en uitkomsten ondersteunen de verdere ontwikkeling van goede zorg in de regio, die zich ook vertalen in de uitwerking van de zorgstandaard en andere afspraken. We merken het effect door ander gedrag.

Eerste concrete acties in deze ontwikkellijn:

- Realiseren van een publieksversie van de regiovisie.
- Op regioniveau een beperkte set meetbare én merkbare uitkomsten van zorg uitwerken.

Vervolg-Samenwerken

Regiovisie Geboortezorg – regio Utrecht

Gezamenlijk betekent voor ons ook echt gezamenlijk stappen zetten

Het belang van goede geboortezorg stellen wij boven het eigen of organisatiebelang. Wij werken samen en zorgen met elkaar voor de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment. Dit is o.a. merkbaar door goede afstemming, het inzetten van (aanvullende) expertise (bijv. uit het sociaal domein of de JGZ) of overdracht van zorg waar nodig. Dit resulteert in goede uitkomsten van zorg. Deze goede samenwerking tussen professionals wordt gestut door samenwerking tussen achterliggende organisaties, opdat ruimte ontstaat voor andere en nieuwe manieren van werken. Hier maken we, in afstemming en overleg, stap voor stap ruimte voor in de regio waarbij we belangen bespreekbaar en transparant maken.

Samenwerken om beschikbare menskracht goed te benutten

Werkplezier staat hoog in het vaandel. Daarom gebruiken en waarderen we de beschikbare menskracht. We bundelen als VSV's de krachten om werkdruk te verminderen, mensen te ontlasten en kennis te delen. Ons uitgangspunt hierbij is dat de VSV's (commissies, werkgroepen etc.) samenwerken en activiteiten als scholingen en thema-avonden gezamenlijk organiseren, tenzij de logica gebiedt dit anders te doen.

Samen sterk met vertrouwen en gelijkwaardigheid als basis

We zijn proactief, aanspreekbaar en bespreken de uitkomsten van zorg om van en met elkaar te leren, om de geboortezorg continu te verbeteren. (Aanstaande) ouders merken dat verschillende professionals, op verschillende plekken, vanuit dezelfde uitgangspunten werken. Met elkaar worden we steeds beter, door kennis uit te wisselen. Iedere VSV heeft hierin een onderscheidende expertise.

Mogelijke uitwerking

Hoe kunnen we dat vormgeven?

Regionale ambities:

Regionale prioriteiten worden gemeenschappelijk geformuleerd. We identificeren (clusters van zorgaanbieders met) specifieke expertise. Voorbeelden: hoog complexe zwangerschap, zorg buiten/binnen de richtlijn, psychiatrische aandoeningen, veiligheid (thuis), hechting, het begeleiden van kwetsbare situaties. Netwerkgang is de standaard, niet concurrentie. Waar de bestaande manieren van werken of bekostiging dit in de weg staan wordt door partijen met bijv. de zorgverzekeraar het gesprek aan gegaan om bijv. voor 3 jaar een vaste bekostiging af te spreken of andere arrangementen die de regiovisie en de realisatie van goede netwerkgang ondersteunen. Warme overdracht tussen zorg en ondersteuning in de wijk – ziekenhuis is overal geborgd in 2022. Deze aanpak wordt ook meegenomen in casuïstiek besprekingen.

Eerste concrete actie in deze ontwikkellijn:

het verder invullen van het bestuurlijke gesprek in de regio over de condities voor de juiste zorg op de juiste plek met aandacht voor autonomie en gezonde bedrijfsvoering.

Krachten bundelen en kennis delen: Per onderwerp dat in VSV-verband speelt is nog maar 1 werkgroep in de stad/regio. Er zijn geen aparte protocollen meer per VSV, tenzij er expliciet redenen zijn waarom lokale verschillen en variatie nodig zijn.

Kennis delen: In relatie tot de actuele praktijk vinden casuïstiekbesprekingen (multidisciplinair) in een veilige setting plaats. De lessen en uitkomsten ondersteunen de verdere ontwikkeling van goede zorg in de regio. We delen kwaliteitsuitkomsten en leren hierin van elkaar. Scholings- en thema-avonden worden gezamenlijk georganiseerd, tenzij lokale training expliciet nodig is bijv. in het kader van patiëntveiligheid.

Eerste concrete acties in deze ontwikkellijn:

- Het starten met de genoemde casuïstiekbesprekingen op een drietal locaties in de praktijk.
- Het starten met de verkenning t.a.v. de protocollen.

Krachten bundelen: Concreet werken de VSV's hieraan door een cultuurveranderingstrajecten te starten:

- Startpunt vormen dialoogsessies en de genoemde casuïstiekbesprekingen.
- Oppakken verbetertraject naar aanleiding van de regiovisie (uit te werken in een actieplan).
- Voor de zomer 2022 liggen onze gedeelde uitgangspunten vast, en zijn te lezen voor de burger.

Eerste concrete actie in deze ontwikkellijn:

- het verder uitwerken van een gezamenlijk actieplan.