

**WERKPLAN**  
**externe Stuurgroep zwangerschap en geboorte**

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>PROJECTDEFINITIE</b> .....	<b>1</b>
1.1	AANLEIDING .....	1
1.2	UITDAGING EN DOEL(EN).....	1
1.3	AFBAKENING .....	1
1.4	RESULTAAT .....	2
1.5	EFFECTEN .....	2
1.6	GEbruikers VAN HET PROJECTRESULTAAT .....	3
1.7	DE RANDVOORWAARDEN .....	3
1.8	RELATIE MET ANDERE PROJECTEN .....	3
<b>2</b>	<b>ACTIVITEITENPLAN</b> .....	<b>4</b>
2.1	ORGANISATORISCHE STRUCTUUR .....	4
2.2	ACTIVITEITEN .....	5
2.3	PLANNING.....	6
<b>3</b>	<b>SLOT</b> .....	<b>8</b>

# 1 Projectdefinitie

## 1.1 Aanleiding

Tijdens het spoeddebat met de Tweede Kamer van 5 maart 2008 over onder andere de bovengemiddelde babysterfte in Nederland en de verloskundige zorg in achterstandswijken heeft de minister van VWS aangekondigd om een externe stuurgroep in te richten om aanbevelingen te doen voor verdere optimalisering van de keten rondom zwangerschap en geboorte. In zijn brief van 16 juli 2008 aan de Tweede Kamer (2007-2008, nr 29323/22894) heeft de minister het instellen van deze externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* bekrachtigd.

In dit werkplan wordt toegelicht hoe de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* haar advies aan de minister van VWS voorbereidt en vorm geeft en uit welke elementen dat advies tenminste zal bestaan.

## 1.2 Uitdaging en doel(en)

In vergelijking met de andere EU-lidstaten is het babysterftecijfer in Nederland relatief hoog. Dit past niet bij de hoge ambities van de minister van VWS op het terrein van de volksgezondheid. In zijn brief van 16 juli 2008 concludeert de minister dat "De babysterfte samenhangt met tal van factoren zoals etniciteit, cultuur, woonomstandigheden, leefstijl en de sociaaleconomische positie van de ouders. Maar het hangt ook samen met de kwaliteit van het professioneel handelen en de organisatie van de verloskundige zorg".

De uitdaging is om de keten van de zorg rondom zwangerschap en geboorte te optimaliseren, zodat waar mogelijk het babysterftecijfer kan worden teruggedrongen. Hiervoor heeft de minister een aantal maatregelen en activiteiten aangekondigd, waaronder het instellen van de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte*. Deze stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de cliënten, de beroepsgroepen, de verzekeraars, het RIVM en de institutionele koepels die bij de keten van zwangerschap en geboorte betrokken zijn.

De externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* heeft tot doel om voor 1-1-2010 een advies aan de minister van VWS uit te brengen omtrent het optimaliseren van de zorg rondom zwangerschap en geboorte. In het bijzonder met betrekking tot de bovengemiddelde perinatale morbiditeit en mortaliteit van baby's in achterstandswijken en de bovengemiddelde sterfte tijdens avond-, nacht en weekenduren. In het advies van de Stuurgroep zal ook aandacht worden besteed aan de hoge werkdruk van verloskundigen en kraamverzorgenden met name in achterstandswijken en hun persoonlijke veiligheid aldaar.

Omdat het niet gaat om afzonderlijke situaties, maar het vraagstuk samenhang vertoont met bredere thema's (organisatie en kwaliteit verloskundige zorg, multiculturele aspecten zwangerschap en geboorte, onderzoeksstrategie perinatale zorg, et cetera), verkent de Stuurgroep de brede problematiek en doet beleidsaanbevelingen ter zake.

## 1.3 Afbakening

De opdracht van de minister van VWS aan de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* is het voor 1-1-2010 uitbrengen van een advies met aanbevelingen hoe de keten rondom zwangerschap en geboorte verder kan worden geoptimaliseerd zodat het babysterftecijfer kan worden teruggedrongen (zie verder paragraaf 2.1). De Stuurgroep richt zich in haar advies op die zorg die rondom zwangerschap, geboorte en kraambed verleend wordt door verschillende professionals (verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, kraamverzorgenden en

kinderartsen) uit zowel de 1<sup>e</sup> als de 2<sup>e</sup> lijn. Het betreft zowel medische zorg, preventieve zorg als ook de verzorging van (aanstaande) moeders en kinderen (ongeboren of in hun eerste levensmaand). Wanneer in dit werkplan wordt gesproken over “verloskundige ketenzorg” wordt dit hele domein bedoeld.

De minister heeft in zijn brief van 16 juli 2008 de volgende vier speerpunten voor de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* benoemd:

- Verbeteren van de inhoudelijke kwaliteit van de verloskundige ketenzorg en kraamzorg.
- Verbeteren van de transparantie van de kwaliteit van de verloskundige zorg en kraamzorg.
- Verloskundige ketenzorg en kraamzorg in achterstandssituaties.
- Een betere organisatie van de verloskundige ketenzorg en kraamzorg (betere afstemming tussen zorgaanbieders, veilig werken, goede bereikbaarheid et cetera).

Hoewel het beleidsterrein van zwangerschap en geboorte breder is, wil de Stuurgroep benadrukken dat zij zich met name op deze vier speerpunten richt in haar advisering aan de minister. Dit vanwege de omvang van en de duidelijke dwarsverbanden tussen deze speerpunten in relatie tot de beperkte tijd die de Stuurgroep heeft om haar onderbouwd advies uit te kunnen brengen. Wel zal de Stuurgroep waar relevant, op basis van haar bevindingen, aanbevelingen doen voor bijvoorbeeld vervolgonderzoek.

#### 1.4 Resultaat

Met de vier speerpunten van de minister als uitgangspunt heeft de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* de afgelopen maanden de voornaamste aandachtspunten binnen de keten van zwangerschap en geboorte in kaart gebracht. Op basis van deze verkenning heeft de Stuurgroep activiteiten benoemd per fase van de verloskundige keten, deze zijn in hoofdstuk 2 uitgewerkt.

Door middel van het voorbereiden en uitvoeren van die activiteiten (zie hoofdstuk 2) is de Stuurgroep in staat om voor 1-1-2010 een geïntegreerd advies uit te brengen aan de minister van VWS waarin “moeder en kind” centraal staat. Dat advies bestaat tenminste uit de volgende elementen:

- 1 Een beschrijving van de optimale inrichting van de verloskundige ketenzorg, dusdanig dat de kwaliteit, toegankelijkheid, doeltreffendheid en doelmatigheid, het best gewaarborgd zijn;
- 2 Een voorstel voor een optimale aanpak van de verloskundige ketenzorg in achterstandswijken, gericht op het bevorderen van een gezonde zwangerschap en gezonde pasgeborenen, veelal inwoners met een sociaaleconomische achterstand en/ of van niet-Westerse afkomst. Hierbij wordt ook aandacht gegeven aan de bijzondere werksituatie (woonomstandigheden van cliënten) en werklust en veiligheid van zorgaanbieders.
- 3 Een voorstel voor het actualiseren en zo nodig uitbreiden van kwaliteitsnormen voor verloskundige zorg en de kaders waarbinnen dat plaats kan vinden;
- 4 Een voorstel voor het inzichtelijk maken van de kwaliteit van verloskundige zorg;
- 5 Een voorstel hoe de communicatie en voorlichting, met name in de preconceptieperiode, kan worden vorm gegeven;
- 6 Een plan van aanpak voor een onderzoeksstrategie perinatale zorg, waarmee meer beleidsgericht onderzoek geïnitieerd kan worden en mogelijke hiaten in het lopende en de reeds beschikbare onderzoek kunnen worden opgelost/ opgevuld.

De wijze waarop de Stuurgroep tot haar geïntegreerde advies gaat komen, onder andere via taakgroepen, is in het tweede hoofdstuk toegelicht.

#### 1.5 Effecten

De samenstelling en het formuleren van een gezamenlijk advies door de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* heeft de volgende positieve effecten:

- “moeder en kind” staan centraal in plaats van de afzonderlijke belangen van de partijen die de stuurgroepleden vertegenwoordigen;

- de samenwerking op nationaal niveau tussen de beroepsgroepen, verzekeraars en institutionele koepels wordt geoptimaliseerd;
- de uitwisseling van kennis en lopende discussies worden geïntegreerd.

Nadelig effect van een veelomvattend thema als zwangerschap en geboorte kan zijn dat de Stuurgroep in veelheid van onderwerpen en details verzandt, waardoor de hoofdlijnen van de problematiek teveel op de achtergrond belanden. Dit heeft de aandacht. De Stuurgroep onderkent ook het risico dat zij teveel ambities heeft in relatie tot de beschikbare tijd, waardoor het uiteindelijke resultaat (het geïntegreerde advies) mogelijk onvoldoende aan de verwachtingen voldoet. Middels dit werkplan wil de Stuurgroep een reëel beeld geven van wat zij voor 1-1-2010 gaat opnemen in het advies aan de minister.

## 1.6 Gebruikers van het projectresultaat

De externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* brengt in eerste instantie haar advies uit aan de minister van VWS voor 1-1-2010. Het is aan hem wanneer en op welke wijze hij dit advies openbaar maakt. De minister is vervolgens aan zet om de aanbevelingen uit het advies van de Stuurgroep te betrekken bij het verder vormgeven van het beleid rondom de keten van zwangerschap en geboorte.

## 1.7 De randvoorwaarden

De minister van VWS heeft de volgende randvoorwaarden gesteld aan (de aanbevelingen uit het advies van) de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte*:

- Het eindadvies wordt voor 1-1-2010 aan de minister van VWS uitgebracht, in 2009 wordt de minister iedere drie maanden geïnformeerd over de voortgang.
- De aanbevelingen worden breed gedragen door de diverse betrokken partijen.
- De aanbevelingen passen binnen een realistische context en zijn praktisch uitvoerbaar, dat wil zeggen dat het huidige stelsel en de vigerende praktijk uitgangspunt zijn.
- De stuurgroepleden communiceren niet naar derden over (tussen-)resultaten van de Stuurgroep.

De minister heeft middelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering, ondersteuning en begeleiding van de activiteiten van de Stuurgroep. Tevens voorziet VWS in het secretariaat voor de Stuurgroep en de onderliggende taakgroepen.

## 1.8 Relatie met andere projecten

De externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* is goed op de hoogte van:

- relevante en actuele ontwikkelingen in en rond het onderzoeksveld, zoals PRN en het internationale Peristat-project, de invoering van de landelijke perinatale audit, het rapport van de Gezondheidsraad, de GenerationR-studie en de ABCD-studie;
- de situatie in de praktijk, zoals problemen rond de werkbelasting in 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, de veiligheid en werkomstandigheden van verloskundigen, samenwerkingsverbanden tussen 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn, de organisatie en werkafspraken binnen ziekenhuizen, et cetera;
- initiatieven uit de praktijk, zoals het Aanvalsplan Rotterdam en de Stichting preconceptiezorg, et cetera;
- relevante ontwikkelingen in het beleidsveld, zoals het garanderen van continue integrale zorg, schaalvergroting ziekenhuizen, transparantie, marktwerking in de zorg, et cetera.

De samenstelling van de Stuurgroep draagt er toe bij dat ook enkele nog lopende onderzoeken, waar relevant, kunnen worden betrokken bij het advies aan de minister. Ditzelfde geldt voor de samenstelling van de taakgroepen.

## 2 Activiteitenplan

### 2.1 Organisatorische structuur

De externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* is voortgekomen uit het Platform modernisering verloskunde dat sinds 2001 regelmatig bijeen kwam voor het uitwisselen van informatie en ervaringen. Dit platform was de opvolger van de Stuurgroep modernisering verloskunde die minister Borst in 1999-2000 heeft ingesteld. Zoals aangegeven bestaat de *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* uit vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen, verzekeraars en institutionele koepels die bij de keten van zwangerschap en geboorte betrokken zijn. Ten tijde van het Platform was de representatie naar keuze, inmiddels worden de betrokken partijen bijna allemaal op bestuurlijk niveau in de Stuurgroep vertegenwoordigd.

Samengevat luidt de opdracht aan de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* als volgt:

Breng een advies uit aan de minister van VWS voor het optimaliseren van de zorg rondom zwangerschap en geboorte, in het bijzonder met betrekking tot de bovengemiddelde morbiditeit en mortaliteit van baby's in achterstandswijken en de bovengemiddelde babysterfte tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Besteed in het advies ook aandacht aan de hoge werkdruk van verloskundigen en kraamverzorgenden in achterstandswijken en hun persoonlijke veiligheid aldaar.

Om dit advies voor 1-1-2010 uit te kunnen brengen, heeft de Stuurgroep besloten vier taakgroepen in te richten, bestaande uit professionals uit de praktijk. De thema's van deze vier taakgroepen komen overeen met de vier speerpunten die de minister heeft meegegeven aan de Stuurgroep (zie paragraaf 1.3). Het gaat om: de taakgroep Organisatie, de taakgroep Achterstandswijken, de taakgroep Kwaliteit en de taakgroep Transparantie. Iedere taakgroep verkent, in opdracht van Stuurgroep, de betreffende problematiek en werkt oplossingsvoorstellen uit.

Per taakgroep luidt de opdracht als volgt:

De taakgroep Organisatie heeft tot opdracht het beschrijven van de optimale inrichting van de verloskundige zorg, dusdanig dat de kwaliteit, toegankelijkheid, doeltreffendheid en doelmatigheid het best gewaarborgd zijn. De taakgroep gaat waar relevant concrete voorstellen doen hoe de optimale verloskundige ketenzorg kan worden bereikt.

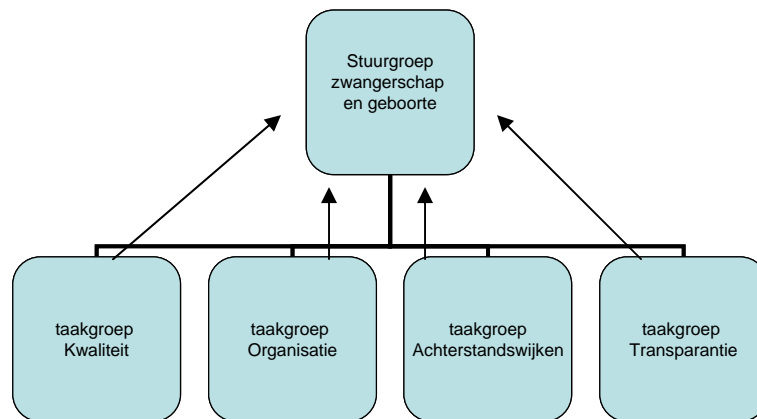
De taakgroep Achterstandswijken heeft als opdracht een concreet voorstel te ontwikkelen voor een verbetering van de verloskundige ketenzorg in achterstandswijken. Dit voorstel is bedoeld ter bevordering van een gezonde zwangerschap en gezonde pasgeborenen bij inwoners met een sociaaleconomische achterstand en/ of van niet-Westerse afkomst. De minister heeft de ambitie om in 10 jaar tijd de perinatale sterfte onder deze groepen zo dicht mogelijk bij het landelijke gemiddelde te brengen, onder gelijktijdige verbetering van de werkomstandigheden van verloskundigen en kraamverzorgenden in deze wijken. De taakgroep doet in haar advies concrete voorstellen om aan deze ambitie bij te dragen.

De taakgroep Kwaliteit heeft tot opdracht het doen van een voorstel voor het actualiseren en zo nodig uitbreiden/ aanpassen van het Verloskundig Vademecum op grond van de jongste inzichten binnen de verloskundige zorg (inclusief de kaders waarbinnen die update plaats kan vinden). Daarbij zal met name aandacht worden gegeven aan culturele en maatschappelijke aspecten die een rol spelen bij de verloskundige zorg. Daarnaast heeft deze taakgroep de opdracht om een plan van aanpak op te leveren voor de totstandkoming van een zogenoemde Preconceptiezorg indicatielijst (PIL), eventueel als onderdeel van de Verloskundig indicatielijst (VIL).

De taakgroep Transparantie heeft tot opdracht om de samenhang met het programma Zichtbare Zorg (ZiZo) aan te brengen. ZiZo richt zich op het inzichtelijk maken van de kwaliteit van prestaties in de zorg. De taakgroep Transparantie verbindt de werkzaamheden en resultaten van het ZiZo-programma voor wat betreft verloskundige zorg met de werkzaamheden binnen de Stuurgroep en vice versa.

De uiteindelijke resultaten van de vier taakgroepen zijn in feite de bouwstenen voor het geïntegreerde advies van de Stuurgroep aan de minister van VWS. Dit advies bestaat, zoals in paragraaf 1.4 reeds toegelicht, uit in ieder geval zes elementen. De vier taakgroepen richten zich op de eerste vier elementen. Daarnaast heeft de Stuurgroep nog een tweetal aanvullende elementen benoemd: het opleveren van een voorstel hoe de communicatie en voorlichting, met name in de preconceptieperiode kan worden vormgegeven én een plan van aanpak voor een onderzoekstrategie perinatale zorg. Dit neemt de Stuurgroep zelf ter hand, mede op basis van de (tussen)resultaten vanuit de taakgroepen.

In onderstaand organogram is de hoofdstructuur van het project gevisualiseerd:



De externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* wordt, op verzoek van de minister van VWS, voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter, in de persoon van de heer Van der Velden (hoogleraar public health UMC St Radboud). De Stuurgroep heeft voor de taakgroepen Organisatie, Achterstandswijken en Kwaliteit eveneens onafhankelijke voorzitters aangewezen. Vanwege de duidelijke relatie met het programma Zichtbare Zorg heeft de IGZ het voorzitterschap van de taakgroep Transparantie op zich genomen. Voor het secretariaat van zowel de Stuurgroep als de taakgroepen heeft VWS een secretaris beschikbaar gesteld.

## 2.2 Activiteiten

Zoals in paragraaf 1.4 al aangegeven heeft de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* de afgelopen maanden, met de vier speerpunten van de minister als uitgangspunt, de voornaamste aandachtspunten binnen de keten van zwangerschap en geboorte in kaart gebracht. Op basis van die verkenning heeft de Stuurgroep op hoofdlijnen, per fase van de verloskundige keten, de hierna volgende activiteiten benoemd. De totstandbrenging van deze activiteiten levert de input voor de zes benoemde elementen van het uiteindelijke geïntegreerde advies dat de Stuurgroep gaat uitbrengen.

### *Preconceptiezorg*

- Een visie geven over wat preconceptiezorg is, de wijze waarop de preconceptiezorg kan worden gepositioneerd, hoe de preconceptionele zorg kan worden aangesloten op de huidige praktijk (hoe kunnen op een goede manier de juiste mensen met een kinderwens worden bereikt) en welke extra scholing voor de professionals daarvoor eventueel benodigd is;
- Een concreet advies geven over hoe preconceptiezorg optimaal kan worden uitgevoerd;
- Een concreet voorstel doen voor de ontwikkeling van de Preconceptieindicatielijst, al dan niet als onderdeel van de Verloskundige Indicatielijst/ het Verloskundig Vademecum.

### *Prenatale zorg*

- Een visie geven over de speerpunten die in de prenatale voorlichting en preventie in de ( nabije) toekomst aan bod moeten komen. Dit zal worden gebaseerd op een inventarisatie van de huidige beschikbare middelen en het bereik/ effect die deze middelen hebben;
- Een concreet advies geven over hoe prenatale zorg aan moeilijk bereikbare bevolkingsgroepen kan worden geoptimaliseerd;
- Een concreet advies geven over hoe de kwaliteit van de steeds complexer wordende zorgketen van zwangerschap en geboorte kan worden gegarandeerd en gecontinueerd, zodat een samenhangend zorgverleningsproces voor “moeder en kind” optimaal wordt ondersteund;
- Een concreet advies geven over de wijze waarop de risicoselectie van zwangere vrouwen nu wordt ingevuld en de wijze waarop dit mogelijk zou kunnen worden geoptimaliseerd;
- Een visie geven hoe vroegsignalering van gezondheidsrisico's in zwangerschap en in de zorg voor een pasgeborenen kan plaatsvinden.

### *Bevalling*

- Een visie geven over dat iedere goed geïnformeerde vrouw een keuzevrijheid heeft om te bevallen waar zij wil als dat kan;
- Een concreet advies geven onder welke randvoorwaarden een bevalling het best kan plaatsvinden, zodat de kans op een positieve zwangerschapsuitkomst is gegarandeerd (met het uitgangspunt dat de zorg zich verhoudt met de daadwerkelijke zorgbehoefte van moeder en kind);
- Een visie geven op de bereikbaarheid van professionals, met inbegrip van normtijden hiervoor;
- Een visie geven over de rol van de ziekenhuisorganisatie voor wat betreft de (poli-)klinische zorg met specifieke aandacht voor de verschillende professionals en taakafspraken in het ziekenhuis.
- Een visie geven over de rol en organisatie van de geboortecentra onder andere in relatie tot specifieke knelpunten in achterstandswijken, concentratie van medisch specialistische zorg en poliklinische verloskundige zorg;
- Een visie geven op het optimaal gebruik maken van de specifieke deskundigheid van zorgverleners in zowel 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn;
- Een visie geven over de optimalisering van de informatieafstemming tussen de verschillende professionals, bijvoorbeeld via een (elektronisch) verloskundig dossier.

### *Neonatale zorg (tot vier weken na de bevalling)*

- Een visie geven op goede opvang en nazorg voor moeder en kind, met name na een problematische zwangerschap en/ of bevalling;
- Een concreet advies geven over hoe met name in achterstandswijken kraamzorg beter benut kan worden;

## **2.3 Planning**

De externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* heeft van de minister van VWS opdracht gekregen om voor 1-1-2010 een geïntegreerd advies op te stellen met maatregelen waarmee de bovengemiddelde babysterfte in Nederland kan worden teruggedrongen. Vanwege de grote



samenhang tussen de te adresseren onderwerpen zal een aantal van de in paragraaf 2.2 benoemde activiteiten in meerdere taakgroepen aan de orde komen, vanuit de specifieke invalshoek in de betreffende taakgroepopdracht. Het is de taak van de Stuurgroep en haar voorzitter om de verbindingen tussen de activiteiten en resultaten van de taakgroepen aan te brengen en overlap te voorkomen. Vervolgens zal de Stuurgroep deze tussenproducten waar mogelijk combineren en aan elkaar verbinden, zodat uiteindelijk een realistisch, onderbouwd en uitvoerbaar advies aan de minister kan worden uitgebracht.

De taakgroepen hebben van de Stuurgroep de opdracht gekregen om rond 15 oktober 2009 hun opdracht (zie paragraaf 2.1) te hebben afgerond, zodat de Stuurgroep daarna nog voldoende tijd heeft om de definitieve bouwstenen van iedere taakgroep te verwerken in het geïntegreerde advies aan de minister van VWS.

Alleen na de integratie van de verschillende onderdelen (die in de verschillende taakgroepen een andere fasering kunnen hebben) kan een realistisch, onderbouwd en uitvoerbaar advies aan de minister worden uitgebracht. Dit impliceert dat het niet mogelijk is om gaande het project al concrete resultaten op te leveren. Wel zal de voorzitter van de Stuurgroep de minister van VWS iedere drie maanden op de hoogte brengen van de voortgang.

### 3 Slot

Aan de hand van dit werkplan denkt de externe *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* voor 1-1-2010 een realistisch en concreet advies aan de minister van VWS uit te kunnen brengen voor wat betreft de vier door hem benoemde speerpunten. Wel wil de Stuurgroep de mogelijkheid open houden dat in het uiteindelijke advies voor een aantal elementen vervolgonderzoek wordt voorgesteld. Dit zal dan voor het betreffende element worden onderbouwd en toegelicht.