

[Klik hier als de nieuwsbrief niet correct is weergegeven](#)



## Nieuwsbrief juni 2013

juni 2013 nr.3

- ➔ [Zilveren Kruis en uitgestelde kraamzorg](#)
- ➔ [Minder complicaties bij thuisbevalling](#)
- ➔ [Bijscholing partusassistentie voor kraamverzorgenden in partusteams](#)
- ➔ [Keuzehulp TNO helpt zwangere vrouw bij kiezen pijnbehandeling](#)
- ➔ [Geen vrije tarieven kraamzorg en voorlopig geen integrale bekostiging](#)
- ➔ [IGZ onderzoekt overdracht kraamzorg/JGZ](#)
- ➔ [Samen werken aan betere geboortezorg in Deventer](#)

### *Zilveren Kruis en uitgestelde kraamzorg*

Vrouwen die bij Zilveren Kruis Achmea verzekerd zijn en een aanvullende verzekering pakket 3 of 4 hebben, kunnen in voorkomende situaties aanspraak maken op uitgestelde kraamzorg van 15 uur. In pakket 3 betaalt de verzekerde wel een eigen bijdrage, in pakket 4 niet.

#### Indicatie noodzakelijk

Om deze uitgestelde kraamzorg te kunnen krijgen is het wel noodzakelijk dat de verloskundige een indicatie stelt. Het is wenselijk dat dit op een apart briefje gebeurt, dat de kraamverzorgende kan meesturen naar Naviva. Naviva moet nl. kunnen aantonen dat er een indicatie is, anders loopt Naviva het risico dat de zorg niet wordt vergoed.

Jos Zeelen, beleidsmedewerker communicatie

[top](#)

### *Minder complicaties bij thuisbevalling*

### *Adresgegevens*

*Naviva kraamzorg is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.*

*Tel.: 088 - 77 77 666*

*Fax: 088 - 77 77 699*

#### **Partuslijn:**

*088 - 77 77 600*

*(alleen partusmelding!)*

#### **Hoofdkantoor:**

*Keulenstraat 19*

*7418 ET Deventer*

#### **Postadres:**

*Postbus 2190*

*7420 AD Deventer*

[info@naviva.nl](mailto:info@naviva.nl)

Vrouwen die thuis bevallen, hebben - mits ze niet in een risicogroep vallen – minder kans op ernstige complicaties dan vrouwen met een geplande bevalling in het ziekenhuis. Dat concluderen onderzoekers van onder andere het VU medisch centrum. De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in het British Medical Journal. De onderzoekers benadrukken wel dat de kans op ernstige complicaties sowieso klein is en dat hun bevindingen alleen significant zijn voor vrouwen die al eerder zijn bevallen. Van alle westerse landen heeft Nederland het grootste percentage thuisbevallingen.

## Onderwerp van discussie

Hoe veilig het is om thuis te bevallen, is al enige tijd onderwerp van discussie. Over dit onderwerp zijn al eerder studies gedaan, maar die waren te klein om ernstige complicaties bij geplande thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen met elkaar te kunnen vergelijken. Voor dit onderzoek haalden de wetenschappers meer dan 146.000 bruikbare gevallen uit bestaande data van een nationale studie naar ernstige problemen bij vrouwen die een kind kregen en het nationale verloskunderegister tussen augustus 2004 en augustus 2006. De resultaten werden gecorrigeerd voor factoren als leeftijd van de moeder, etnische achtergrond en sociaal-economische status. Van de vrouwen uit de studie had 63 procent een thuisbevalling gepland en 37 procent een bevalling in het ziekenhuis. Van de vrouwen uit het onderzoek die al eerder bevallen waren, ondervond van hen die thuis bevielen 1 op de 1000 ernstige negatieve effecten, vergeleken met 2,3 op de 1000 bij de groep die in het ziekenhuis beviel. Bij de thuisbevallingen trad bij 19,6 op de 1000 een ernstige bloeding na de bevalling op, terwijl dat getal bij ziekenhuisbevallingen lag op 37,6 op de 1000.

## Transport

Bij vrouwen die voor het eerst bevielen, gingen de resultaten in dezelfde richting, maar waren de verschillen niet significant. De onderzoekers benadrukken dat hun resultaten alleen gelden voor landen of gebieden waar verloskundigen goed zijn opgeleid voor thuisbevallingen en waar goed en snel transport voorhanden is voor het geval het thuis wel misgaat. Ook moet de bevinding dat thuisbevallingen niet méér complicaties opleveren 'niet leiden tot voldaan achterover leunen, want elke onnodige complicatie bij een moeder – ongeacht waar de bevalling plaatsvindt – is er één te veel', aldus de onderzoekers. Hun eindconclusie luidt dan ook: 'Vrouwen die onder begeleiding van een verloskundige gepland thuis bevielen, hadden niet vaker ernstige complicaties, bloedingen na de bevalling en een handmatige verwijdering van de placenta dan vrouwen met een geplande ziekenhuisbevalling.' De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in het British Medical Journal. De onderzoekers benadrukken wel dat de kans op ernstige complicaties sowieso klein is en dat hun bevindingen alleen significant zijn voor vrouwen die al eerder zijn bevallen. Van alle westerse landen heeft Nederland het grootste percentage thuisbevallingen.

Bron: VU medisch centrum

[www.naviva.nl](http://www.naviva.nl)

## Colofon

*De Nieuwsbrief*

*Kwaliteitskring is een*

*uitgave van Naviva*

*kraamzorg. De*

*Kwaliteitskring is*

*samengesteld uit een*

*afvaardiging van*

*verloskundigen, JGZ-*

*verpleegkundigen en*

*medewerkers van Naviva*

*kraamzorg. Doel is om in*

*de keten tot een optimale*

*afstemming van de*

*zorgverlening te komen,*

*die de kwaliteit van de*

*zorg, zowel voor cliënt*

*als professional, ten*

*goede komt. De*

*Nieuwsbrief bevat een*

*samenvattende*

*weergave van de*

*onderwerpen die in de*

*Kwaliteitskring worden*

*besproken.*



## *Bijscholing partusassistentie voor kraamverzorgenden in partusteams*

Dit voorjaar is Naviva gestart met een bijscholing voor alle partusteammedewerkers. Ter informatie drukken wij hierbij de vragenlijst af die alle partusteammedewerkers ontvangen.

### Films

Hierbij de links voor het bekijken van de 5 filmpjes. Dit kost je in totaal zo'n 20 minuten kijktijd:

- [Fluxus](#)
- [Het opzuigen van injectievloeistof](#)
- [Fundusexpressie](#)
- [Schouderdystocie](#)
- [Reanimatie natte zuigeling](#)



Hieronder vind je de vragen die de kennis behandelt die je nodig hebt tijdens de scenario training.

Houd het kort! Stuur de antwoorden uiterlijk 2 dagen voor de training op. Dan ontvang je de antwoorden zo spoedig mogelijk retour.

1 Welke informatie wil je hebben bij een VIP inzet als je aankomt in een gezin?

2 Wat voor ondersteuning kun je een angstige, paniekerige vrouw bieden? Vul het gedeeltelijk gegeven antwoord aan:

1 Bouwen aan (zelf)vertrouwen

2 Rust creëren

3 Laten merken dat je er bent om hen er door heen te helpen op de manier die goed bij hen en de situatie past

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

3 Cortonen:

1 Wat is de normale frequentie van de cortonen bij een baby?

2 Wanneer zie je vaak een daling van de cortonen durante partu en tot hoe laag?

3 Hoe lang mag deze daling aanhouden?

4 Waaraan herken je durante partu dreigende foetale nood?

5 Je gaat klaar staan voor het toepassen van impressie. Dat wil zeggen:

- a: Je rug is naar het hoofd van de vrouw gekeerd.
- b: Je gaat aan de kant van de rug van de baby staan.

6 Je gaat klaar staan voor het toepassen van expressie. Dat wil zeggen:

- a: Je rug is naar het hoofd van de vrouw gekeerd.
- b: Je gaat aan de kant van de rug van de baby staan.

7 Wat is het verschil tussen impressie en expressie?

- a: Impressie pas je toe bij een vastzittende schouder als de verloskundige daar om vraagt.  
Expressie pas je toe als het kindje op korte termijn geboren moet worden en de verloskundige inschat dat dit met expressie gaat lukken binnen drie weeën.
- b: Expressie pas je toe bij een vastzittende schouder als de verloskundige daar om vraagt.  
Impressie pas je toe het kindje op korte termijn geboren moet worden en de verloskundige inschat dat dit met impressie gaat lukken binnen drie weeën.

8 Mogelijke oorzaken voor een niet vorderende uitdrijving. Vul aan:

- 1 Matige weeën
- 2 Slechte perstechniek
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_

9 Wat zijn 4 mogelijke handelingen/acties thuis bij een niet vorderende uitdrijving:

10 Vul de ontbrekende informatie over "het uitvoeren van expressie" aan:

- 1 \_\_\_\_\_ (wanneer) voel je waar precies de stuit ligt.
- 2 De handen achter de stuit leggen met \_\_\_\_\_
- 3 Je rug is naar het hoofd van de vrouw gekeerd zodat je \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4 Tijdens het persen van de vrouw druk uitoefenen richting baringskanaal, met  
\_\_\_\_\_
- 5 Neemt de vrouw een nieuwe hap lucht dan \_\_\_\_\_

6 Expressie kan ook met \_\_\_\_\_ worden uitgeoefend. Eén en ander is afhankelijk van de mogelijkheden die je hebt bij deze bevalling en van de kraamverzorgende. Belangrijk is dat je de methode zoekt die jou het best ligt en volgens jou in deze situatie het meeste effect zal hebben.

7 De verloskundige kan eventueel besluiten ook \_\_\_\_\_

8 Altijd alert blijven op \_\_\_\_\_ van de verloskundige.

9 Welke belangrijke informatie mis je in dit rijtje? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[Bekijk dit filmpje over de vastzittende schouder](#)

11 Vul de ontbrekende informatie over "het uitvoeren van impressie" aan: Imprimeren

Er zijn twee soorten schouderdystocie/vastzittende schouder:

De schouder blijft haken achter \_\_\_\_\_

De schouder blijft haken achter \_\_\_\_\_

Bij het blijven haken achter het schaambeen kan de kraamverzorgende assistentie verlenen d. m.v. impressie.

Het imprimeren:

Aan de kant van \_\_\_\_\_ van de baby gaan staan.

1 De \_\_\_\_\_ hand (of beide \_\_\_\_\_ handen op elkaar geplaatst) net boven het \_\_\_\_\_ opzij van het midden plaatsen.

2 Welke belangrijke handeling voer je daarna uit: \_\_\_\_\_

3 Volg de \_\_\_\_\_ bij een vastzittende schouder: \_\_\_\_\_

12 Noem de 3 meest gebruikte handelingen/manoeuvres die de verloskundige in gang kan gaan zetten bij een vastzittende schouder:

13 Welke 3 instructies kun je verwachten van de verloskundige bij een vastzittende schouder:

14 Wat voor rupturen ken je? Vul aan:

15 Welke 8 signalen observeer je bij een (dreigende) fluxus?:

16 Wanneer kun je een fluxus verwachten? Geef 8 voorbeelden:

17 De volgende handelingen voer je uit bij een fluxus. Vul aan.

1 Bloedverlies meten/wegen

2 Syntocinon (zo nodig)

3 Ambulance bellen (i.o.m. verloskundige), deur open, weg vrijmaken, licht aan

4 Assisteer de verloskundige (katheteriseren, infuus inbrengen)

5 Fundus controleren.

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_

18 Vrijmaken van de ademweg: hoe doe je dat?

19 Noem 4 mogelijke oorzaken van een slechte start:

20 Waaraan zie je dat een kind een slechte start heeft:

21 Reanimeren in 6 stappen. Vul de ontbrekende informatie aan

#### Stap 1: tegengaan van warmteverlies

1 Zorg voor voldoende \_\_\_\_\_

2 Zorg voor het vervangen \_\_\_\_\_

3 Is de kamer \_\_\_\_\_ ?

4 Voorkom \_\_\_\_\_

5 Je benoemt en noteert de \_\_\_\_\_

6 Wat leg je klaar? \_\_\_\_\_

#### *De verloskundige evalueert*

Reanimatie nodig? JA: start reanimatie volgens schema(verlosk)

7 Jij benoemt en noteert de \_\_\_\_\_

#### Stap 2: beoordeel de omgeving

1 Zorg dat er een geschikte ondergrond aanwezig is, bijvoorbeeld:

\_\_\_\_\_

2 In verband met \_\_\_\_\_ om de ademweg vrij te maken.

3 Het \_\_\_\_\_ van het hoofd.

4 Wat doe je nog meer? \_\_\_\_\_

### Stap 3: bel 1-1-2

Bel 1-1-2 en vermeldt:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

***Maak het gemakkelijk voor de ambulance door:***

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

### Stap 4: help met beademen

Met z'n tweeën beademen gaat soms gemakkelijker

- Verloskundige houdt de kap op zijn plaats
- Knijp de ballon zachtjes in

Frequentie: \_\_\_\_\_

Wat ga je nog meer na?

### Stap 5: help met borstcompressie

Met z'n tweeën borstcompressie geven is effectiever

- Verloskundige geeft beademingen
- Gebruik de duimtechniek
- Borstkas \_\_\_\_\_ indrukken
- Frequentie: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (120 events/min.: \_\_ compressies en \_\_ beademingen)

Wat ga je nog meer na?

### Stap 6: afronding

1 Vervoer naar ziekenhuis?

2 Opvang andere gezinsleden?

3 Opruimen.

4 \_\_\_\_\_

22 Je hanteert “De MIST” methode als je de ambulance belt. Vul

aan:

De: \_\_\_\_\_

M = \_\_\_\_\_

I = \_\_\_\_\_

S = \_\_\_\_\_

T = \_\_\_\_\_

Welke belangrijke informatie mis je?

23 Wanneer besluit je de kraamvrouw op bed te wassen? Noem 3 voorbeelden:

24 Bij controle fundushoogte 2 uur p.p. staat deze 3 vingers hoger dan ½ uur p.p.: wat kan de oorzaak zijn? Noem er 2:

25 Waarom moet je er bij de kraamvrouw er op aandringen dat ze moet plassen? Noem 2 redenen:

26 Binnen hoeveel uur p.p. moet de kraamvrouw in ieder geval geplast hebben?

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

De kraamverzorgende die de vragenlijst heeft ingevuld en ingezonden, krijgt meteen daarna de vragenlijst per mail geretourneerd met daarbij de juiste antwoorden. Deze vragenlijst komt tijdens de scholing aan de orde.

Hanneke Briër

[top](#)

## **Keuzehulp TNO helpt zwangere vrouw bij kiezen pijnbehandeling**

### **Vooraf goed geïnformeerd**

**Zwangere vrouwen kunnen tijdens de bevalling beter geïnformeerd en daardoor passender kiezen voor een pijnbehandeling als ze vooraf de keuzehulp 'Pijn bij de bevalling' van TNO gebruiken. De keuzehulp beschrijft twaalf manieren van pijnbehandeling, van een warm bad tot en met de ruggenprik. Van elke manier beschrijft de keuzehulp het effect op pijn en de voor- en nadelen. Ook de organisatorische en financiële zaken zijn inzichtelijk. De keuzehulp is gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijke inzichten en de Nederlandse praktijk. TNO lanceert de keuzehulp 'Pijn bij de Bevalling' op de gelijknamige site.**



### **Hulp bij persoonlijke keuze**

Veel vrouwen vinden het moeilijk tijdens de bevalling zelf goed na te denken over pijnbehandeling. Juist daarom is het van belang dat zij vooraf goed geïnformeerd zijn. Met de keuzehulp kunnen zwangere vrouwen zelf die informatie inwinnen. Er staan ook oefeningen in om de vrouw te laten nadenken over wat zij zelf belangrijk vindt bij de keuze. Hiermee kan zij tot een meer persoonlijke keuze komen, afgestemd op haar medische situatie, zorgverlening en bevalling.

### **Keuzehulpen**

De keuzehulp is gemaakt door TNO in samenwerking met verloskundigen in eerste en tweede lijn, een gynaecoloog, een anesthesioloog en de Stichting Kind en Ziekenhuis. De keuzehulp past bij andere keuzehulpen die mede vanuit het CBO, ZonMw en het ministerie van



VWS ontwikkeld zijn. Al deze keuzehulp zijn online beschikbaar via Kiesbeter.nl. Het platform Gedeelde Besluitvorming heeft hierin een verbindende rol. De keuzehulp worden ontwikkeld op basis van internationale criteria, zodat burgers geïnformeerde en passende beslissingen kunnen nemen. TNO ontwikkelt vooral keuzehulp gericht op zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

<http://www.kiesbeter.nl/zorg-en-kwaliteit/keuzehulp/pijn-bij-bevalling/>

Bron: TNO

[top](#)

## **Geen vrije tarieven kraamzorg en voorlopig geen integrale bekostiging**

**Voorlopig komen er geen vrije tarieven in de kraamzorg. Dat schrijft minister Schippers in haar voortgangsbrief aan de Tweede Kamer. Ook integrale bekostiging geboortezorg wil zij pas invoeren na geslaagde experimenten hiermee. Verder geeft ze aan dat alle betrokkenen hard werken aan het verder terugdringen van de perinatale sterfte in Nederland. Er zijn projecten en onderzoeken gestart en in regio's werken zorgverleners in de geboortezorg intensief samen om uitkomsten in de geboortezorg verder te verbeteren.**



### **Voortgangsbrief**

In 2008 is de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte ingesteld om de oorzaken van babysterfte te onderzoeken en te komen tot concrete voorstellen voor aanpak. De minister informeert de Tweede Kamer regelmatig over de voortgang van deze voorstellen. In haar brief van 24 april benadrukt de minister dat alle betrokkenen in de geboortezorg hard werken aan het verder terugdringen van de perinatale sterfte in Nederland. En dat blijven ze doen. Een aantal onderwerpen dat minister Schippers beschrijft, lichten we hieronder uit:

### **Advies NZa integrale bekostiging geboortezorg**

De minister neemt het advies van de NZa om de tarieven voor kraamzorg en verloskunde vrij te geven, niet over. Ze schrijft dat ze het te vroeg vindt, gezien de vele vernieuwingen in de geboortezorg. Wel neemt ze het advies van de NZa over om op korte termijn geen integrale bekostiging voor de zorg rondom zwangerschap en geboorte in te voeren. Een landelijk integraal tarief wordt pas ingevoerd als er experimenten zijn geweest die een positief resultaat hebben. Ze geeft aan dit pas over 3 tot 4 jaar te verwachten.

### **Stand van zaken CPZ**

Het College Perinatale Zorg is in het leven geroepen om het Advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte te implementeren.

### **Eigen bijdrage poliklinische bevallingen**

Op dit moment betalen zwangeren een deel van de kosten zelf als ze zonder medische noodzaak in een instelling (poliklinisch of geboortecentrum) bevallen met een eerstelijns verloskundige. De minister heeft op 13 december in het Algemeen Overleg geboortezorg aangegeven na te denken deze eigen bijdrage af te schaffen. Eigen bijdrage afschaffen wil de minister (nog) niet. In plaats daarvan vraagt het College Perinatale Zorg (CPZ) een leidraad te maken voor zorggerelateerde criteria die een niet-medische bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum noodzakelijk maken. Een voorbeeld van deze noodzaak is de langere afstand naar een ziekenhuis. Aan de hand van deze criteria kan de zwangere dan een indicatie krijgen en vervalt de eigen betaling voor een poliklinische bevalling of een bevalling in een geboortecentrum.

### **Marktscan geboortezorg**

In december vorig jaar heeft de NZa een [Marktscan geboortezorg](#) uitgebracht. De minister heeft in het Algemeen Overleg geboortezorg van december vorig jaar beloofd in deze voortgangsbrief een inhoudelijke reactie op deze marktscan te geven. ActiZ heeft na het uitkomen van deze marktscan ook een inhoudelijk reactie aan VWS gegeven. Helaas kon zowel de NZa als VWS niets meer met deze opmerkingen doen, maar VWS vond deze input dermate relevant dat ze er bij de NZa op aandringt voor een volgende marktscan de bijdrage van ActiZ tijdig te inventariseren en mee te nemen.

Bron: Actiz

[top](#)

## *IGZ onderzoekt overdracht kraamzorg/JGZ*

Begin juni heeft de JGZ een vragenlijst ontvangen over de overdracht van de kraamzorg naar de JGZ. De IGZ onderzoekt dit in het kader van de kwaliteit van de geboortezorg. Begin juni ontvangt de JGZ een vragenlijst over de overdracht van de kraamzorg naar de JGZ. De IGZ onderzoekt dit in het kader van de kwaliteit van de geboortezorg. Na de zomer zal de vragenlijst van het Thematisch Toezicht JGZ verzonden worden.



## Aanleiding onderzoek

In 2008 bleek de perinatale sterfte in Nederland relatief hoog in vergelijking met andere Europese landen. Dit heeft de toenmalige minister van VWS in 2008 doen besluiten om een stuurgroep te laten adviseren over verbeterpunten voor de Nederlandse geboortezorg. In 2009 bracht de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte haar eindadvies aan de minister uit met als titel: "Een goed begin, veilige zorg rond zwangerschap en geboorte". De inspectie toetst de kwaliteit van de geboortezorg in Nederland door te beoordelen of de aanbevelingen uit dit rapport zijn geïmplementeerd in de praktijk. De inspectie heeft hiervoor al verschillende samenhangende projecten uitgevoerd.

## Toelichting op het project

De inspectie toetst in dit project de samenwerking tussen de kraamzorgorganisatie en de jeugdgezondheidszorgorganisatie (JGZ), omdat deze samenwerking rond het kraambed van essentieel belang is voor de kwaliteit van de geboortezorg. De focus in dit project is de signalering van risico's en risicogezinnen door de kraamzorg en JGZ, de actie die wordt ondernomen naar aanleiding van deze signalering en de overdrachten tussen de kraamzorg en de JGZ. De inspectie heeft een vragenlijst opgesteld voor de JGZ over de overdracht tussen de kraamzorgorganisatie en de JGZ. De normen die de basis vormen voor de vragenlijst zijn afkomstig uit de volgende documenten:

Rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte: Een goed begin, veilige zorg rond zwangerschap en geboorte;

Landelijk indicatieprotocol kraamzorg, maart 2008;

Standpunt gegevensoverdracht, NCJ, maart 2011;

Handreiking samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg, KNMG, januari 2010;

Preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode, TNO, september 2007.

De inspectie vraagt alle kraamzorg- en JGZ-organisaties in Nederland deze vragenlijst in te vullen en zal naar aanleiding van de vragenlijst nog enkele regio's bezoeken ter verificatie van de antwoorden op de vragenlijst en voor verdieping van het onderzoek.

Bron: Actiz

## *Samen werken aan betere geboortezorg in Deventer*

***Een afvaardiging van de Verloskundige Werkgroep Deventer en zorgverzekeraar Eno hebben het afgelopen jaar hard gewerkt aan één gezamenlijke visie op geboortezorg in de regio. Het resultaat draagt de afvaardiging donderdag 20 juni feestelijk over aan de Verloskundige Werkgroep Deventer. Het is het startsein voor de implementatie en nieuwe organisatie van zorg rondom zwangerschap en geboorte in deze regio.***



### Samen werken aan het terugdringen van babysterfte

In vergelijking met andere EU-landen is de babysterfte in Nederland relatief hoog. Om die reden worden in Nederland de laatste jaren initiatieven ontwikkeld om de babysterfte terug te dringen. Partners in de verloskundige keten in de regio Deventer werken al langer samen, maar hebben de handen ineen geslagen om de samenwerking in de geboortezorg verder te verbeteren. Verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, kraamzorg en het Deventer Ziekenhuis hebben, in afstemming met zorgverzekeraar Eno, gezamenlijk een visie op geboortezorg en een werkplan opgesteld. Het doel van alle partijen: het regionaal organiseren van geboortezorg waarbij de zorg voor moeder en kind centraal staat en in samenhang wordt aangeboden.

### Een begin is al gemaakt

Enkele verbeteringen in de samenwerking in de geboortezorg zijn inmiddels al gerealiseerd. Zo is afgesproken dat alle zwangeren in Deventer en omgeving de eerste intake bij de verloskundige krijgen, ongeacht of ze bij een gynaecoloog onder behandeling zijn. Dit omdat een verloskundige veel meer tijd aan de zwangere kan besteden, en daardoor ook meer oog kan hebben voor de sociale omstandigheden waarin een zwangere verkeert. Daarnaast bespreken verloskundigen en gynaecologen alle zwangeren in een wekelijks overleg, zodat alle partijen dezelfde informatie hebben. Dat maakt een eventuele overdracht bij complicaties eenvoudiger. Ook bleek de capaciteit van de verloskamers en het beschikbaar personeel in het Deventer Ziekenhuis niet altijd toereikend te zijn. Bij poliklinische bevallingen onder leiding van de verloskundige gaat nu de kraamverzorgster van thuis mee naar het ziekenhuis. Tevens zijn er meer bedden beschikbaar in het Deventer Ziekenhuis.

Bron: Eno zorgverzekering