

Indicatorenset Integrale Geboortezorg

Uitdraag keten geboortezorg (VSV's, ziekenhuizen, verloskundigen, kraamzorg)
Verslagjaar 2019

(Dit is een herziene versie van de indicatorenset IG voor VJ2019; wijzigingen zijn geel gearceerd)

Colofon

Internet:

- Zorginzicht: <https://www.zorginzicht.nl>

27-09-2018 (aangepast 18 november 2019)

Opgesteld door de *Werkgroep Indicatoren Integrale Geboortezorg, onder regie van het College Perinatale Zorg (CPZ)*

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2020 over verslagjaar 2019 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren	4
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	6
Deel 2: Cliëntervaringen	17
Deel 3: Klantpreferenties	18

Overzicht indicatoren Verslagjaar 2019

Nr	Ketenindicator geboortezorg	Type indicator	Verantwoordelijke	Meetperiode
1	AOI-5 (Adverse Outcome Index) een combinatie van: <ol style="list-style-type: none"> 1. Neonatale of intrapartum sterfte bij ≥ 2500 gram of ≥ 37.0 weken 2. Opname op NICU ≥ 37.0 weken 3. APGAR < 7 na 5 minuten 4. Fluxus post partum 5. 3^e of 4^e graad perineumruptuur 	Uitkomst (follow-up indicator)	VSV (i.c. ziekenhuis)	01-10-2018 t/m 30-09-2019 <i>Gelet op het follow-up karakter betreft het een afwijkende meetperiode</i>
2	Aard zorg: <ol style="list-style-type: none"> 1. spontane partus in NTSV-groep (Nulliparous Term Singleton Vertex – à terme nulliparae met eenling in hoofdligging) 2. percentage sectio's (totaal, ongepland/gepland) in NTSV-groep (Nulliparous Term Singleton Vertex – à terme nulliparae met eenling in hoofdligging) 3. vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep 	Uitkomst/ (Proces)	VSV (i.c. ziekenhuis)	01-01-2019 t/m 31-12-2019
3	Borstvoeding <ol style="list-style-type: none"> 1. geslaagde borstvoeding in groep die op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste dag ook nog krijgt. 2. geslaagde borstvoeding bij alle geboren kinderen 	Uitkomst	VSV (i.c. kraamzorg-organisatie)	01-03-2019 t/m 31-10-2019 <i>Gelet op het ontwikkelingsstadium betreft het een afwijkende meetperiode</i>
4	Plaats zorg: <ol style="list-style-type: none"> 1. start zwangerschapsbegeleiding vóór 10 weken (algemeen, c.q. uit achterstandssituatie) 2. bevallingen: totaal, thuis/poliklinisch/klinisch, type baring bij klinische bevalling (normaal vaginaal/instrumenteel/met sectio) 3. bevallingen durante partu overgedragen (een medische indicatie verkregen): totaal, type baring (normaal vaginaal/instrumenteel/met sectio), reden overdragen (een medische indicatie verkrijgen): wegens niet 	Uitkomst/ Proces	VSV (i.c. ziekenhuis)	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Nr	Ketenindicator geboortezorg	Type indicator	Verantwoordelijke	Meetperiode
	vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling 4. kinderen direct post partum overgedragen			
5	Cliëntervaringen Net Promotor Score	Uitkomst/ Proces	VSV (i.c. ziekenhuis)	01-01-2019 t/m 31-12-2019
6	Klantpreferenties Samenwerking en zorgaanbod VSV	Proces/ Structuur	VSV (i.c. ziekenhuis)	01-01-2019 t/m 31-12-2019
7	Klantpreferenties Zorgaanbod en bereikbaarheid ziekenhuis	Proces/ Structuur	Ziekenhuis	01-01-2019 t/m 31-12-2019
8	Klantpreferenties Bereikbaarheid, organisatie en zorgaanbod verloskundigenpraktijk	Proces/ Structuur	Verloskundigenpraktijk	01-01-2019 t/m 31-12-2019
9	Klantpreferenties Zorgaanbod kraamzorgorganisatie	Proces/ Structuur	Kraamzorgorganisatie	01-01-2019 t/m 31-12-2019

De indicatoren dienen jaarlijks uiterlijk 1 mei volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden aan Zorginstituut Nederland door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. Deze indicatoren worden door Zorginstituut Nederland openbaar gepubliceerd. De uitkomsten van indicator 6 t/m 9 worden ook regionaal transparant gemaakt door publicatie op de website van het betreffende VSV.

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

Relatie met bestaande lijn indicatoren7
Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: <i>algemeen</i>7
Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: <i>specifiek</i>9
1. AOI-5 (Adverse Outcome Index)	..9
2.1. Spontane partus in NTSV-groep	10
2.2. Sectio's in NTSV-groep	10
2.3. Vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep	.11
3. Borstvoeding 12	
4.1. Start zwangerschapsbegeleiding: (A) algemeen, c.q. (B) uit achterstandssituatie	12
4.2. Bevallingen: (A) totaal, c.q. (B) thuis/poliklinisch/klinisch c.q. (C) type baring bij klinische bevalling	13
4.3. Bevallingen durante partu overgedragen: (A) totaal, c.q. (B) type baring, c.q. (C) reden overdracht	14
4.4. Kinderen direct post partum overgedragen	15

Relatie met bestaande lijn indicatoren

Het merendeel van de indicatoren Integrale Geboortezorg is gebaseerd op bestaande lijn-indicatoren voor de eerste en tweedelijns verloskunde en voor de kraamzorg. Wezenlijk verschil is het rapportageniveau. Voor de indicatoren Integrale Geboortezorg is dit het Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV) of een soortgelijke samenwerkingsvorm zoals die voor een regio geldt. Momenteel wordt in de diverse geboortezorg-regio's de samenwerking nader vormgegeven. De indicatoren zijn bedoeld voor transparantie, kwaliteitsverbetering, keuze-informatie en zorginkoop.

Uitwerking Indicatoren Integrale Geboortezorg: *algemeen*

Toelichting uitwerking van de indicatoren	
Informatie voor cliënten/patiënten	<p>Het belang van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, kraamverzorgenden en kinderartsen werken samen in de geboortezorg, de zorg rondom zwangerschap en bevalling. Dit doen ze binnen een 'verloskundig samenwerkingsverband (VSV)'. De zorgverleners zorgen er samen voor dat vrouwen met een kinderwens, en de zwangere en haar partner, in de zwangerschap tot en met het kraambed en de nacontrole bij 6 weken daarna, alle zorg krijgen die nodig is en die bij de wensen en behoeften van haar en haar partner aansluiten. Voor (aanstaande) zwangere vrouwen is het belangrijk te weten welke kwaliteit van zorg er geleverd wordt door het verloskundig samenwerkingsverband.</p> <p>Een indicator helpt om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg. Het is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de set ketenindicatoren geboortezorg staan resultaten van indicatoren die iets zeggen over de kwaliteit van zorg die het VSV levert.</p>
Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven.
Teller	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de patiëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven. Bijvoorbeeld een gebruikte vragenlijst of een specifieke verloskundige interventie.
In-/exclusiecriteria	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusie criteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over verloskundige praktijken zijn verdeeld.
Casemix	Wanneer het relevant is voor een indicator worden bijvoorbeeld de variabelen SES en/of leeftijd moeder en/of herkomst moeder en/of zwangerschapsduur en/of pariteit gebruikt voor het corrigeren van de indicatorwaarde.
Bron	Voor het verzamelen van de gegevens kunnen verschillende bronnen gebruikt worden, waaronder veelal Perined en/of een vragenlijst (web-enquête).
Rapportagefrequentie	<p>De frequentie waarmee de indicatoren gerapporteerd worden. Afspraken over de rapportagefrequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p> <p>In tegenstelling tot andere zorgsectoren valt voor de geboortezorg binnen de verslagperiode niet de in deze verslagperiode geleverde zorg, maar de zorg rond bevallingen / a terme data in de betreffende periode.</p> <p>Voor een follow-up indicator als de AOI betreft het een eerdere periode.</p>

Verslagjaar/Meetjaar	Het jaar waarover wordt gerapporteerd
Type indicator	<p>We onderscheiden drie typen indicatoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Als eerste zijn er uitkomstindicatoren. Uitkomstindicatoren richten zich op de uitkomsten (product/effect) van zorg. Een specifieke groep binnen de uitkomstindicatoren zijn de follow-up indicatoren die zich op een uitkomst-op-termijn van zorg richten. 2. Procesindicatoren volgen een serie gebeurtenissen tijdens een onderzoek en/of behandeling van een patiënt. Denk bijvoorbeeld aan het percentage poliklinische baringen of het percentage verwijzingen naar de tweede lijn tijdens de zwangerschap. 3. Tot slot zijn er structuurindicatoren. Deze beschrijven of de zorgaanbieder bepaalde voorzieningen heeft getroffen in de organisatie. <p>De indicatoren richten zich op de keten, met focus op het VSV. Aangezien de regionale samenwerking nog in ontwikkeling is, kan – waar ‘VSV’ staat – ieder ander gerealiseerd regionaal samenwerkingsverband gelezen worden.</p>
Meetniveau	Het niveau waarop de indicatoren worden gemeten; praktijk- of cliëntniveau: moeder en/of kind. Structuurindicatoren worden gemeten op het niveau van de praktijk. Uitkomst- en procesindicatoren worden meestal op cliëntniveau gemeten.
Ontwikkelingsstadium	De mate van gereedheid van de indicator. Veelal is de indicator óf reeds via Perined-Insight beschikbaar óf is deze – omdat de basisinformatie reeds verzameld wordt – eenvoudig beschikbaar te maken.
Kwaliteitsdomein	<p>De primaire kwaliteitsdomeinen waar de indicatoren zich op richten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gelijkheid</i>: het aan alle cliënten leveren de juiste zorg. • <i>Effectiviteit</i>: het nauwkeurig leveren van de juiste zorg. • <i>Tijdigheid</i>: het tijdig leveren van de juiste zorg. • <i>Cliëntgerichtheid</i>: het respecteren van de unieke noden, wensen en waarden van de cliënt. • <i>Veiligheid</i>: het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.

1.1.1 1. AOI-5 (Adverse Outcome Index)	
Informatie voor cliënten/patiënten	De meeste zwangerschappen en bevallingen verlopen goed. Soms gaat het minder goed. Niet gewenste gebeurtenissen kunnen altijd voorkomen en niet altijd kunnen de zorgverleners daar iets aan doen. De AOI-5 meet vijf situaties waarbij er iets niet goed is gegaan met de zwangere of het kind. Zorgverleners gebruiken de AOI-5 om van elkaar te leren en steeds weer met elkaar naar mogelijkheden te zoeken om de zorg beter te maken. De niet gewenste gebeurtenissen worden bijgehouden door verloskundigen, gynaecologen en huisartsen. Het gaat om situaties waarbij het kind (1) overlijdt tijdens de bevalling of vlak daarna, (2) het kind opgenomen moet worden op de afdeling voor ernstig zieke pasgeboren kinderen, de Neonatale Intensive Care Unit (NICU), (3) het kind vlak na de geboorte niet goed functioneert, (4) de moeder erg veel bloed verliest na de bevalling of (5) erg inscheurt tijdens de bevalling.
Operationalisatie	De standaard AOI-5 (Adverse Outcome Index) is een samengestelde maat opgebouwd uit elementen (hierna: 'items') met waarde 1 of 0, die de waarde 1 aanneemt als 1 van de volgende gebeurtenissen (AOI-items) is opgetreden tijdens een bevalling tot en met 7 dagen post partum: <ul style="list-style-type: none"> - Neonatale of intrapartum sterfte bij ≥ 2500 gram of ≥ 37.0 weken (indien geen ernstige congenitale afwijkingen) - Opname op NICU ≥ 37.0 weken (indien geen ernstige congenitale afwijkingen) - APGAR < 7 na 5 minuten (indien geen foetale sterfte en geen ernstige congenitale afwijkingen) - Fluxus post partum - 3^e of 4^e graad perineumruptuur
Teller	Aantal bevallingen in het VSV waarbij één of meer van de AOI-items optraden
Noemer	Aantal bevallingen in het VSV
Definitie	VSV: Verloskundig SamenwerkingsVerband (of daarmee overeenkomende samenwerkingsafspraken): volgens specifieke lijst. SES (Sociaal Economische Status): op basis van postcode. Ernstige congenitale afwijkingen: afwijkingen aan het zenuwstelsel en zintuigen of multipele/syndromale afwijkingen
Inclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> - bevallingen binnen het VSV of organisatie-eenheid, - alleen eenlingzwangerschappen, - alleen bevallingen vanaf 32.0 weken zwangerschapsduur. Indien een AOI-item missend is, wordt het 0 (nul) verondersteld.
Casemix	De AOI-5 incidentie wordt bij A2 en A3 na casemix adjustment (op basis van sociaaleconomische status, etniciteit, pariteit en zwangerschapsduur) berekend tot een direct gestandaardiseerde AOI-5 en een indirect gestandaardiseerde AOI-5. Beide standaardisatiemethoden zijn complementair: na directe standaardisatie heeft men de AOI-5 incidentie die zou optreden als in het VSV de populatiesamenstelling gold van de Nederlandse populatie (zo kan men VSV's onderling vergelijken), de indirecte standaardisatie geeft de AOI-5 incidentie als de gemiddelde Nederlandse AOI-5 kansen zouden gelden in het VSV.
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-10-2018 t/m 30-09-2019
Type indicator	Uitkomst, keten-indicator
Meetniveau	Bevallingsniveau (moeder en kind gecombineerd)
Ontwikkelingsstadium	Bestaande indicator voor de spoedzorg.
Kwaliteitsdomein	Gelijkheid, Effectiviteit, Tijdigheid, Veiligheid

1.1.2 2.1. Spontane partus in NTSV-groep	
Informatie voor cliënten/patiënten	Het gaat bij deze indicator om vrouwen die vaginaal bevallen zijn van hun eerste kind waarbij het hoofdje van het kindje als eerste is geboren. Het gaat om het percentage vrouwen dat spontaan (zonder medische ingrepen zoals een vacuümpomp of keizersnede) is bevallen.
Operationalisatie	Het percentage vrouwen in de NTSV-groep dat middels een spontane partus is bevallen.
Teller	Het aantal vrouwen in de NTSV-groep dat middels een spontane partus is bevallen.
Noemer	Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep.
Definitie	Spontane partus: geen vaginale kunstverlossing en/of sectioNTSV (nulliparous term singleton vertex): <ul style="list-style-type: none"> - nulliparae, á terme, eenling, in hoofdligging <ul style="list-style-type: none"> o nulliparae: vrouwen die nog niet eerder gebaard hebben o á terme: zwangerschapsduur van 37+0 t/m 41+6 weken o hoofdligging: achterhoofd, kruin, aangezicht, voorhoofd of hoofdligging anders
In-/exclusiecriteria	Inclusie: partus met levend geboren kinderen
Casemix	Geen
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Type indicator	Proces, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder=hier ook Kind) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de tweede lijn.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid, Veiligheid

1.1.3 2.2. Sectio's in NTSV-groep	
Informatie voor cliënten/patiënten	Het gaat bij deze indicator om het percentage vrouwen dat met een keizersnede bevallen is van hun eerste kind.
Operationalisatie A	Het percentage sectio's in de NTSV-groep per VSV.
Teller A	Aantal bevallingen waarbij een sectio is verricht bij vrouwen in de NTSV-groep.
Noemer A	Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep, in het VSV.
Operationalisatie B	Het percentage sectio's in de NTSV-groep per ziekenhuis, bevallen in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de 2 ^e lijn.
Teller B	Aantal bevallingen waarbij een sectio is verricht bij vrouwen in de NTSV-groep.
Noemer B	Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep per ziekenhuis, bevallen in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de 2 ^e lijn.
Operationalisatie C	VOKS-percentiel primaire sectio's in de NTSV-groep. Dit gaat over vrouwen bevallen van een eenling na een zwangerschapsduur >37 weken
Definitie	Primaire sectio Caesarea: geplande keizersnede, een keizersnede waartoe al besloten is voor het begin van weeën. VOKS-percentiel: door Perined berekende rangorde, in dit geval op basis van de primaire sectio's. NTSV (nulliparous term singleton vertex): <ul style="list-style-type: none"> - nulliparae, á terme, eenling, in hoofdligging <ul style="list-style-type: none"> o nulliparae: vrouwen die nog niet eerder gebaard hebben o á terme: zwangerschapsduur van 37+0 t/m 41+6 weken

	<ul style="list-style-type: none"> ○ hoofdligging: achterhoofd, kruin, aangezicht, voorhoofd of hoofdligging anders
In-/exclusiecriteria	Inclusie: partus met levend geboren kinderen
Casemix	Bij operationalisatie C: sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Type indicator	Proces, keten- en ziekenhuisindicator
Meetniveau	Clïënt (Moeder = hier ook Kind) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, (gebaseerd op) bestaande indicator voor de tweede lijn.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid, Veiligheid

1.1.4 2.3. Vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep	
Informatie voor cliënten/patiënten	Bij deze indicator wordt gemeten hoe vaak vrouwen die zijn bevallen van hun eerste kind een ruggenprik hebben gekregen (in totaal, 's nachts en in het weekend).
Operationalisatie A	Het percentage vrouwen in de NTSV-groep met epidurale analgesie per VSV.
Teller A	Het aantal vrouwen in de NTSV-groep met epidurale analgesie.
Noemer A	Het totaal aantal bevallen vrouwen in de NTSV-groep in het VSV.
Operationalisatie B	Het percentage vrouwen in de NTSV-groep 's nachts/in het weekend met epidurale analgesie per VSV.
Teller B	Het aantal vrouwen in de NTSV-groep 's nachts/in het weekend met epidurale analgesie.
Noemer B	Het totaal aantal bevallen vrouwen 's nachts/in het weekend in de NTSV-groep in het VSV.
Operationalisatie C	Het percentage vrouwen in de NTSV-groep 's nachts/in het weekend met epidurale analgesie per ziekenhuis, bevallen in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de 2 ^e lijn.
Teller C	Het aantal vrouwen in de NTSV-groep 's nachts/in het weekend met epidurale analgesie .
Noemer C	Het totaal aantal bevallen vrouwen 's nachts/in het weekend in de NTSV-groep in het ziekenhuis.
Definitie	<p>Epidurale analgesie: reeds bij ontsluiting</p> <ul style="list-style-type: none"> - epidurale analgesie (PDA) of - gecombineerde spinale-epidurale analgesie (CSE) <p>'s nachts/in het weekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 's nachts: bij bevallingstijdstip op werkdagen van 23u tot 11u - in het weekend: bij bevallingstijdstip van vrijdag 23u tot maandag 11u <p>NTSV (nulliparous term singleton vertex):</p> <ul style="list-style-type: none"> - nulliparae, á terme, eenling, in hoofdligging <ul style="list-style-type: none"> ○ nulliparae: vrouwen die nog niet eerder gebaard hebben ○ á terme: zwangerschapsduur van 37+0 t/m 41+6 weken ○ hoofdligging: achterhoofd, kruin, aangezicht, voorhoofd of hoofdligging anders
In-/exclusiecriteria	Inclusie: partus met levend geboren kinderen Exclusie: patiënten met een primaire sectio
Casemix	Geen
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Type indicator	Proces, keten- en ziekenhuisindicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de tweede lijn.
Kwaliteitsdomein	Gelijkheid, Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid

1.1.5 3. Borstvoeding	
Informatie voor cliënten/patiënten	Het percentage kinderen met (geslaagde) borstvoeding (aan het eind van het kraambed volledige borstvoeding) kan iets zeggen over hoe goed vrouwen begeleid zijn bij het geven van borstvoeding. Vrouwen kunnen ervoor kiezen om geen borstvoeding te geven. Een laag cijfer zegt daarom niet altijd iets over de ontvangen begeleiding, maar kan ook wijzen op een hoog aantal vrouwen dat er bewust voor kiest geen borstvoeding te geven.
Operationalisatie 1	'geslaagde borstvoeding': het percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt.
Teller 1	Aantal kinderen dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag.
Noemer 1	Aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt.
Operationalisatie 2	'Geslaagde' borstvoeding: het percentage kinderen dat op de laatste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt.
Teller 2	Het aantal in zorg genomen kinderen dat op de laatste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt.
Noemer 2	Het aantal in zorg genomen kinderen.
Definitie	Geen aanvullende definities
In-/exclusiecriteria	Inclusie: geen perinatale sterfte tot en met de laatste verzorgingsdag
Casemix	Geen
Bron	Operationalisatie 1: Kraamzorgorganisaties Operationalisatie 2: Kraamzorgorganisaties
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-03-2019 t/m 31-10-2019
Type indicator	Uitkomst & proces, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via kraamzorgorganisaties beschikbaar, 1 is een bestaande indicator voor de kraamzorg, rapportage op VSV-niveau is hierbij nieuw; 2 is een bestaande indicator, nieuw is dat die door kraamzorg aangeleverd wordt.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid

1.1.6 4.1. Start zwangerschapsbegeleiding: (A) algemeen, c.q. (B) uit achterstandssituatie	
Informatie voor cliënten/patiënten	A. Bij deze indicator gaat het om het percentage zwangeren dat voor de tien weken zwangerschap bij een verloskundig zorgverlener (verloskundige, huisarts of gynaecoloog) is geweest. B. Bij deze indicator gaat het om het percentage zwangeren dat uit een achterstandssituatie komt en voor de 10 weken zwangerschap bij een verloskundig zorgverlener (verloskundige, huisarts of gynaecoloog) is geweest.
Operationalisatie A	Het percentage vrouwen waar bij de zwangerschapsbegeleiding het eerste contact plaatsvond voor de 10 ^e week van haar zwangerschap.
Teller A	Het aantal vrouwen dat voor de 10 ^e week van haar zwangerschap haar eerste contact heeft gehad met een verloskundig zorgverlener.
Noemer A	Het totaal aantal zwangere vrouwen.

Operationalisatie B	Het percentage vrouwen uit een achterstandssituatie waar bij de zwangerschapsbegeleiding het eerste contact plaatsvond voor de 10 ^e week van haar zwangerschap.
Teller B	Het aantal vrouwen uit een achterstandssituatie waar bij de zwangerschapsbegeleiding het eerste contact plaatsvond voor de 10 ^e week van haar zwangerschap.
Noemer B	Het totaal aantal zwangere vrouwen uit een achterstandssituatie.
Definitie	Voor de 10e week: dag 1 tot en met 70 ná de eerste dag van de laatste menstruatie. Achterstandssituatie: volgens specifieke lijst op basis van postcode.
In-/exclusiecriteria	Geen specifieke in-/exclusiecriteria.
Casemix	Sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Type indicator	Proces, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de eerste lijn.
Kwaliteitsdomein	Gelijkheid, Effectiviteit, Tijdigheid, Cliëntgerichtheid, Veiligheid

1.1.7 4.2. Bevallingen: (A) totaal, c.q. (B) thuis/poliklinisch/klinisch c.q. (C) type baring bij klinische bevalling	
Informatie voor cliënten/patiënten	Bij deze indicator gaat het om het percentage vrouwen dat thuis, in een geboortecentrum of ziekenhuis zonder medische indicatie, in het ziekenhuis met medische indicatie is bevallen. Daarnaast wordt gemeten hoe de bevalling is verlopen: spontaan vaginaal, vaginaal met een vacuümpomp of via een keizersnede.
Operationalisatie A	Het totaal aantal vrouwen dat bevalt.
Operationalisatie B1	Het percentage vrouwen dat thuis bevalt.
Teller B1	Het aantal vrouwen dat thuis bevalt.
Noemer B1	Het totaal aantal vrouwen dat bevalt.
Operationalisatie B2	Het percentage vrouwen dat poliklinisch bevalt.
Teller B2	Het aantal vrouwen dat poliklinisch bevalt.
Noemer B2	Het totaal aantal vrouwen dat bevalt.
Operationalisatie B3	Het percentage vrouwen dat klinisch bevalt.
Teller B3	Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt.
Noemer B3	Het totaal aantal vrouwen dat bevalt.
Operationalisatie C1	Het percentage vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale baring.
Teller C1	Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale baring.
Noemer C1	Het totaal aantal vrouwen dat klinisch bevalt.
Operationalisatie C2	Het percentage vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale kunstverlossing.
Teller C2	Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt middels een vaginale kunstverlossing.
Noemer C2	Het totaal aantal vrouwen dat klinisch bevalt.
Operationalisatie C3	Het percentage vrouwen klinisch bevalt middels een sectio.
Teller C3	Het aantal vrouwen dat klinisch bevalt middels een sectio.
Noemer C3	Het totaal aantal vrouwen dat klinisch bevalt.
Definitie	Poliklinisch: bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie Klinisch: bevalling in ziekenhuis met medische indicatie Vaginale baring: een baring zonder hulp (instrumenteel, sectio). Vaginale kunstverlossing: vacuüm of forcipale extractie

In-/exclusiecriteria	Geen specifieke in-/exclusiecriteria.
Casemix	Sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit, eenling/meerling. Behalve voor operationalisatie A
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Type indicator	Proces, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de tweede lijn.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Cliëntgerichtheid, Veiligheid

1.1.8 4.3. Bevallingen durante partu overgedragen: (A) totaal, c.q. (B) type baring, c.q. (C) reden overdracht	
Informatie voor cliënten/patiënten	Bij deze indicator gaat het om het percentage bevallingen dat thuis of zonder medische indicatie in een geboortecentrum of ziekenhuis begonnen is en vervolgens 'verplaatst' is naar het ziekenhuis. Ook zijn de mogelijke redenen van deze overplaatsing aangegeven, zoals bijvoorbeeld pijnstilling. Tot slot is in deze indicator opgenomen hoe de zwangere bevallen is van haar kind: spontaan vaginaal, met vacuümpomp of via een keizersnede.
Operationalisatie A	Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen wordt
Teller A	Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen wordt.
Noemer A	Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch is gestart.
Operationalisatie B1	Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale baring.
Teller B1	Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale baring.
Noemer B1	Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is.
Operationalisatie B2	Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale kunstverlossing.
Teller B2	Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een vaginale kunstverlossing.
Noemer B2	Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is.
Operationalisatie B3	Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een sectio.
Teller B3	Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is en bevalt middels een sectio.
Noemer B3	Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is.
Operationalisatie C	Het percentage vrouwen dat durante partu overgedragen is wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling.
Teller C	Het aantal vrouwen dat durante partu overgedragen is wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling.
Noemer C	Het totaal aantal vrouwen dat de baring thuis/poliklinisch gestart is en durante partu overgedragen is.
Definitie	Poliklinisch: bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie Klinisch: bevalling in ziekenhuis met medische indicatie Overdragen: overgaan van niet-medische naar medische indicatie Durante partu: tijdens ontsluiting of uitdrijving Vaginale baring: een baring zonder hulp (instrumenteel, sectio). Vaginale kunstverlossing: vacuüm of forcipale extractie
In-/exclusiecriteria	Geen specifieke in-/exclusiecriteria.

Casemix	Sociaaleconomische status, urbanisatiegraad, leeftijd moeder, etniciteit, pariteit, eenling/meerling
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Type indicator	Proces, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, gebaseerd op bestaande indicatoren voor de eerste en tweede lijn.
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, Veiligheid

1.1.9 4.4. Kinderen direct post partum overgedragen	
Informatie voor cliënten/patiënten	Bij deze indicator gaat het om het percentage kinderen dat direct na de bevalling overgedragen is aan een kinderarts (neonatoloog) omdat het kind gespecialiseerde zorg nodig had.
Operationalisatie	Het percentage kinderen dat direct post partum aan een neonatoloog/kinderarts is overgedragen.
Teller	Het aantal kinderen dat direct post partum aan een neonatoloog/kinderarts is overgedragen.
Noemer	Het totaal aantal kinderen dat geboren is.
Definitie	Direct post partum = binnen 2 dagen
In-/exclusiecriteria	Inclusie: levend geboren kinderen.
Casemix	Geen
Bron	Perined
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Type indicator	Proces, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Kind) niveau
Ontwikkelingsstadium	Via Perined-Insight beschikbaar, bestaande indicator voor de eerste lijn.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Tijdigheid, Veiligheid

Deel 2: Cliëntervaringen

- Elk VSV dient in verslagjaar 2020 in het kader van onderlinge vergelijkbaarheid op landelijk niveau, bij elke kraamvrouw de cliënttevredenheid te meten middels de Net Promotor Score+(NPS+) en deze aan te leveren conform de specificaties (zie kader). De informatie met betrekking tot NPS+ dient uiterlijk 1 mei volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.
- Elk VSV dient in verslagjaar 2020 regionaal jaarlijks systematisch cliëntervaringen te verzamelen met een erkend instrument naar keuze¹. De resultaten van de meting en de hieruit volgende acties worden opgenomen in het jaarlijks kwaliteitsverslag². De resultaten kunnen onder andere gebruikt worden voor het eigen leren en verbeteren, kwaliteitsverbetering binnen het VSV en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten op regionaal niveau.
- De Sector (VSV's, relevante partijen en kennisinstituten) wordt opgeroepen om per 01-01-2021 vast te stellen of de NPS+ als landelijk instrument voor het meten van ervaringen en oordelen van cliënten wordt gecontinueerd of vervangen door een breed gedragen en ondersteund alternatief instrument.

5 Net Promotor Score+	
Informatie voor cliënten/patiënten	Het gaat om het meten van de cliëntervaringen.
Operationalisatie	Het meten van cliëntervaringen door beantwoording van de (3) NPS ⁺ -vragen van alle cliënten over de eerste drie kwartalen van 2020 door een VSV, opgebouwd uit ervaringen met een ziekenhuis, verloskundigenpraktijk en kraamzorgorganisatie: <i>Zou u de kraamzorgorganisatie aanbevelen bij andere vrouwen die zwanger zijn?</i> <i>Zou u de verloskundigenpraktijk aanbevelen bij andere vrouwen die zwanger zijn?</i> <i>Zou u het ziekenhuis aanbevelen bij andere vrouwen die zwanger zijn?</i>
Scores	De cliënten beantwoorden de NPS ⁺ vragen met "ja", "nee", "geen mening" en "n.v.t." "Promotors": respondenten die "ja" hebben ingevuld "Criticasters": respondenten die "nee" hebben ingevuld
Definitie	Het percentage promotors minus het percentage criticasters (NPS = % promotors - % criticasters) met het totale responsepercentage. De score kan variëren tussen de -100 en de +100. Per VSV wordt voor het openbaar databestand één NPS score aangeleverd. Dus de cliënt beantwoordt de 3 vragen. Vervolgens wordt op basis van de vraag naar de (gewenste plaats van baring) een cliënt toegewezen aan een VSV. Voor het VSV worden 3 NPS scores berekend De 3 NPS scores van het VSV worden gewogen gemiddeld. Voor het responspercentage worden alle beantwoorde vragenlijsten afgezet tegen het aantal achteraf door Perined voor dat VSV berekende en beschikbaar gestelde aantal zorggevallen (zie indicator 4.2A). Er wordt geen correctiefactor aangebracht voor eventueel per zorggeval (drie)dubbel ingevulde vragenlijsten.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: cliënten waarvan de geboortedatum kind valt binnen de eerste drie kwartalen van 2019
Casemix	Geen
Bron	Via kraamzorgorganisaties, verloskundigen en/of ziekenhuizen
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar	01-01-2019 t/m 31-12-2019

¹ Instrumenten die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn gevalideerde vragenlijsten zoals onder andere, maar niet uitputtend de ReproQ, Repro Q in engere zin, Lady X, ICHOM Zwangerschap en Geboorte, PCQ en Zorgkaart Nederland.

² Kwaliteitsjaarverslag zoals beschreven op pagina 46 in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, versie 1.1

Type indicator	uitkomst indicator, keten-indicator
Meetniveau	Cliënt (Moeder) niveau
Ontwikkelingsstadium	Deze indicator zal in de komende jaren worden doorontwikkeld.
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid, ervaring van de cliënt

Deel 3: Klantpreferenties

Nr	thema	(sub-)indicatoren	Verantwoordelijk
6	Samenwerking en Zorgaanbod VSV	A. individueel geboortezorg plan B. dossier C. informatie aan zwangere over samenwerking D. coördinerend zorgverlener E. bespreking in MDO F. adviesraad van zwangeren (jonge) ouders G.	VSV (i.c. ziekenhuis)
7	Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid ziekenhuis	A. behoort tot welke VSV('s) B. online faciliteiten C. voorzieningen D. zorgaanbod E. begeleidsbeleid F. beantwoording vragen G. spreekuur	Ziekenhuis
8	Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Verloskundigenpraktijk	A. behoort tot welke VSV('s) B. online faciliteiten C. voorzieningen D. zorgaanbod E. begeleidsbeleid F. beantwoording vragen G. spreekuur	Verloskundigenpraktijk
9	Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Kraamzorgorganisatie	A. behoort tot welke VSV('s) B. regionaal samenwerkingsverband kraamzorg C. voorzieningen en zorgaanbod D. beantwoording vragen	Kraamzorgorganisatie

De indicatoren dienen jaarlijks uiterlijk 1 mei volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden aan Zorginstituut Nederland door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. Deze indicatoren worden door Zorginstituut Nederland openbaar gepubliceerd. Regionaal worden de uitkomsten transparant gemaakt op de website van het betreffende VSV.

Noten vooraf:

- Een deel van deze klantpreferentievragen heeft betrekking op de Zorgstandaard. Het doel van deze klantpreferentievragen is tweeledig. De vragen hebben als doel het zorgaanbod inzichtelijk te maken en dienen daarmee als keuze informatie voor (aanstaande) zwangeren. Ook zijn de vragen bedoeld om de implementatie van de Zorgstandaard te monitoren.
- Deze klantpreferentievragen zijn gebaseerd op de volgende bronnen: de Zorgstandaard Integrale geboortezorg, Rapport 'Ervaringen in de geboortezorg' april 2017 Nederlandse Patiëntenfederatie Nederland (een recente achterbanraadpleging onder zwangeren en pas bevallen vrouwen) en Baas et al, Women's suggestions for improving midwifery care in The Netherlands. Birth: Issue in Perinatal Care: 2015, 42(4), 369-378.

Indicator 6
Samenwerking en Zorgaanbod Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV).
(Indien van toepassing lees IGO i.p.v. VSV)

A. Welke zorgaanbieders maken deel uit van uw VSV?

Ziekenhuis:

- 1)
2)

Verloskundigenpraktijk

- 1)
2)
3)
4)

Kraamzorgorganisatie:

- 1)
2)
3)
4)

B. Ontvangt de zwangere van elke zorgaanbieder binnen het VSV uniforme informatie over:

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Welke zorgverleners en organisaties deel uit maken van het VSV
 Bereikbaarheid van de zorgverleners in het VSV
 Gezamenlijk geformuleerde visie op integrale geboortezorg
 Verantwoordelijkheden van de zorgverleners in het VSV
 Werkafspraken zoals doorverwijzing en overdracht tussen de zorgverleners
 Bij wie de zwangere terecht kan met welke vragen
 Wanneer de zwangere voor controles terecht kan op het spreekuur
 Overlegvormen en overlegmomenten tussen de zorgverleners

C

D. Heeft iedere zwangere een coördinerend zorgverlener⁵?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
 We streven hier wel naar, maar (nog) niet iedere zwangere wordt begeleid door een coördinerend zorgverlener.
 Nee

E. Maakt uw verloskundig samenwerkingsverband gebruik van een individueel geboortezorg plan⁶ voor alle zwangeren en is dit plan voor hen beschikbaar?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja, voor alle zwangeren via een (beveiligde) digitale omgeving
 Ja, voor alle zwangeren via een papieren versie
 Ja, maar niet voor alle zwangeren
 Nee

F. Kunnen alle zorgverleners in uw VSV beschikken over de informatie die is vastgelegd in het cliëntdossier⁷ van de zwangere?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja, en alle zorgverleners kunnen in het cliëntdossier werken (wijzigingen doorvoeren, aanvullen)
 Ja, er is inzage, ze kunnen over alle informatie beschikken.
 Nee, maar een deel van de zorgverleners heeft inzage in alle informatie

	<p><input type="checkbox"/> Nee, iedere organisatie heeft haar eigen cliëntendossier.</p> <p>G. Wordt iedere zwangere standaard besproken in een multidisciplinair overleg (MDO)⁸? (aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Alleen als dat nodig is, wordt de zwangere besproken in een MDO⁹</p> <p><input type="checkbox"/> Iedere zwangere wordt besproken in een MDO</p> <p><input type="checkbox"/> Wij hebben geen MDO</p> <p>H. Heeft uw VSV een adviesraad van zwangeren/(jonge) ouders¹⁰? (één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en deze wordt actief betrokken bij het bespreken van het VSV beleid en het kwaliteitsjaarverslag</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, maar aan de invulling van de raad wordt nog gewerkt</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>I.</p>
<p>Definities</p>	<p>¹ Zwangeren kunnen in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de zorgverlener en hebben binnen 1 werkdag antwoord op de gestelde vragen.</p> <p>² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact'.</p> <p>³ Bijvoorbeeld via een cliëntenportaal, website of met een app. Cliënten hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke (medische) gegevens.</p> <p>⁴ Een patiëntenportaal biedt de zwangere (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de zwangere tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online)cursussen of training, informatie over de zorgverleners etc.</p> <p>⁵ Deze professional heeft primair de taak om ten behoeve van de zwangere de professionele zorgverlening te coördineren en zorg te dragen voor continuïteit in de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode tot maximaal zes weken na de bevalling voor de moeder en tot en met de tiende dag na de bevalling voor de pasgeborene. En is aanspreekpunt voor de zwangere.</p> <p>⁶ In dit plan, dat uiterlijk de 16^e week van de zwangerschap beschikbaar moet zijn, worden alle aspecten vastgelegd die in de begeleiding en zorg voor een aanstaande moeder van belang zijn vanaf eerste consult aan een verloskundig zorgverlener tot en met de eerste zes weken na de geboorte. Het plan sluit aan op de eventueel geconstateerde risico's en beschrijft, toegespitst op de lokale situatie, alle belangrijke momenten en afspraken tijdens de zwangerschap (voorlichting, laboratorium- en ander benodigd onderzoek, uitvoerende zorgverleners, verdeling verantwoordelijkheden, etc.). Daarbij wordt expliciet rekening gehouden met de persoonlijke situatie doordat wensen, behoeften en afspraken voor de zorg worden besproken en vastgelegd in het plan. Het plan is eigendom van de zwangere.</p> <p>⁷ Hiermee wordt het (medisch) dossier bedoeld dat wordt bijgehouden voor/over de zwangere.</p> <p>⁸ Multidisciplinair overleg (MDO) is een bespreking waarbij relevante betrokken disciplines zoveel mogelijk vertegenwoordigd zijn.</p> <p>⁹ Binnen het VSV is voor alle partijen duidelijk in welke gevallen een zwangere wordt besproken in het MDO. Daartoe zijn binnen het VSV schriftelijke afspraken / is een protocol opgesteld.</p> <p>¹⁰ De adviesraad bestaat uit zwangeren, partners of (jonge) ouders. Zij ontvangen en bespreken met het VSV de uitkomsten van het gezamenlijk kwaliteit jaarverslag en de beleidsplannen.</p> <p>¹¹ Een geboortecentrum is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een</p>

	<p>eerstelijns verloskundig professional. Het geboortecentrum heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts).</p> <p>¹² Een geboorte/kraamhotel is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboorte of kraamhotel heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts). De zwangere kan hier ook haar kraamtijd doorbrengen.</p> <p>¹³ Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.</p>
Toelichting	Deze vragen hebben betrekking op het VSV. Aanlevering van gegevens is de verantwoordelijkheid van het VSV (i.c. ziekenhuis).
<i>Technische haalbaarheid</i>	Peildatum: 1 maart 2020

Indicator 7	
Samenwerking, Voorzieningen Zorgaanbod en Bereikbaarheid Ziekenhuis	
	<p>A. Tot welke VSV('s) behoort uw ziekenhuis? (open vraag)</p> <p>.....</p> <p>B. Welke van de volgende online faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan voor zwangeren? (aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Online afspraken maken</p> <p><input type="checkbox"/> E-consult¹</p> <p><input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur of videoconsult²</p> <p><input type="checkbox"/> Zwangere heeft altijd digitaal toegang tot haar (medisch) dossier³</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënten portaal⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Anders nl....</p> <p><input type="checkbox"/> Geen</p> <p>C. Welke van de volgende voorzieningen biedt uw ziekenhuislocatie aan voor zwangeren? (aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) met lagere gezondheidsvaardigheden⁶</p> <p><input type="checkbox"/> Anderstalig beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) die de Nederlandse taal niet machtig zijn</p> <p><input type="checkbox"/> Tolken en/of zorgconsulenten Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)</p> <p><input type="checkbox"/> Verschillende spreekuurlocaties</p> <p><input type="checkbox"/> Geboortecentrum⁷</p> <p><input type="checkbox"/> Kraamsuite op de verloskundeafdeling</p> <p><input type="checkbox"/> Rooming-in van partner op de verloskundeafdeling⁸</p> <p><input type="checkbox"/> Rooming-in van moeder op de verloskundeafdeling⁹</p> <p><input type="checkbox"/> Partusassistentie bij poliklinische bevallingen mag verleend worden door kraamzorgorganisaties</p> <p><input type="checkbox"/> Biedt zorg bij zorgvragen buiten de richtlijnen conform de 'Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen'¹⁰</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk</p> <p><input type="checkbox"/> Geen</p> <p>D. Welke faciliteiten zijn er op de kamers van de verloskundeafdeling¹¹ van uw ziekenhuislocatie aanwezig?</p> <p><input type="checkbox"/> Eigen badkamer (voorzien van wastafel, toilet en douche)</p> <p><input type="checkbox"/> Koelkast (die met eigen producten gevuld mag worden)</p> <p><input type="checkbox"/> Bad geschikt om in te baren</p> <p><input type="checkbox"/> De mogelijkheid het licht te dimmen</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk</p> <p><input type="checkbox"/> Geen van bovenstaande</p> <p>E. Is er op uw ziekenhuislocatie beleid om zwangeren te informeren over de aanwezige baartechnieken (baarkruk en/of bad) en mogelijke bevalmethodes (verschillende houdingen gehurkt)? (aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>F. Welke pijnbestrijdingsmethodes zijn er op uw bevallocatie aanwezig? (aanvinken, per faciliteit één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Niet-medicamenteuze behandelingen (o.a. warme douche/bad, massage, continue begeleiding)</p>

	<p> <input type="checkbox"/> Steriele waterinjecties <input type="checkbox"/> Lachgas <input type="checkbox"/> Epiduraal <input type="checkbox"/> Opioïde analgesie (pethidine, morfine, tramadol) <input type="checkbox"/> Remifentanil <input type="checkbox"/> Fentanyl neusspray <input type="checkbox"/> Anders, namelijk </p> <p> G. Welke van de volgende zorginhoudelijke activiteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan voor zwangeren? <input type="checkbox"/> Preconceptieconsult <input type="checkbox"/> Prenatale Groepszorg (Centering Pregnancy)¹² <input type="checkbox"/> Poli Op Maat¹³ <input type="checkbox"/> Nekplooiemeting en bloedtest (combinatietest) <input type="checkbox"/> NIPT <input type="checkbox"/> Anders, nl... </p> <p> H. Wat is het beleid binnen uw ziekenhuis rondom de begeleiding van zwangeren tijdens de zwangerschap en bevalling? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> In principe begeleidt één verloskundige/gynaecoloog (in opleiding) de zwangere tijdens de zwangerschap, maar niet standaard ook tijdens de baring. <input type="checkbox"/> Meerdere verloskundigen/gynaecologen (in opleiding) begeleiden de zwangere tijdens de zwangerschap en baring. </p> <p> I Hoe vaak levert uw ziekenhuislocatie continue begeleiding bij de bevalling? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nooit </p> <p> J. Kan iedere zwangere telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt van een verloskundig zorgverlener? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend <input type="checkbox"/> Nee </p> <p> K. Wanneer kunnen zwangeren in uw ziekenhuis terecht voor het spreekuur? <i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Tijdens kantooruren doordeweeks <input type="checkbox"/> 's Avonds doordeweeks <input type="checkbox"/> Zaterdag <input type="checkbox"/> Zondag </p>
<p>Definities</p>	<p> ¹ Zwangeren kunnen in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de zorgverlener en hebben binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen. ² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact'. ³ Bijvoorbeeld via een patiënten portaal, website of met een app. Zwangeren hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke medische gegevens. </p>

	<p>⁴ Een patiënten portaal biedt de zwangeren (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de zwangere tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p> <p>⁵ Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.</p> <p>⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden onder andere bepaald door een samenspel van kenmerken zoals: opleiding, beroep, inkomen, taalbeheersing, geboortestreek, culturele achtergrond, patroon van gezinsvorming, arbeidsparticipatie en/of aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite een regierol op zich te nemen en behoeven vaak meer zorg.</p> <p>⁷ Een geboortecentrum is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboortecentrum heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts).</p> <p>⁸ De mogelijkheid voor de partner om 24 uur per dag bij de baby en de moeder van de baby te blijven en een deel van de verzorging op zich te nemen (rooming-in).</p> <p>⁹ De mogelijkheid voor de moeder om 24 uur per dag bij de baby te blijven, indien de pasgeboren baby moet worden opgenomen, en een deel van de verzorging op zich te nemen (rooming-in).</p> <p>¹⁰ Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen, 2015 van de KNOV en NVOG</p> <p>¹¹ Aanwezig op patiëntenkamer en/of verloskamer</p> <p>¹² Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.</p> <p>¹³ De Poli Op Maat is een spreekuur bedoeld voor zwangere en haar partner die een verzoek hebben voor zorg die niet binnen bestaande richtlijnen past. Wanneer zij er met hun verloskundig zorgverlener niet uitkomen kunnen zij terecht bij een Poli Op Maat.</p>
Toelichting	Deze vragen hebben betrekking op het ziekenhuis. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.
Technische haalbaarheid	Peildatum: 1 maart 2020

Indicator 8

Samenwerking, Voorzieningen Zorgaanbod en Bereikbaarheid verloskundigenpraktijk

A. Tot welke VSV('s) behoort uw verloskundigenpraktijk?

(open vraag)

Deze vraag wordt ingevuld door Perined, omdat de praktijken na het sluiten van de vragenlijst in WEM door Perined aan het juiste VSV worden gekoppeld.

B. Welke van de volgende online faciliteiten biedt uw verloskundigenpraktijk aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Online afspraken maken
- E-consult¹
- Digitaal spreekuur of videoconsult²
- Zwangere heeft altijd digitaal toegang tot haar (medisch) dossier³
- Patiënten portaal⁴
- Anders nl....
- Geen

C. Welke van de volgende voorzieningen biedt uw verloskundigenpraktijk aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

Beeldmateriaal en informatiefolders⁵ voor vrouwen (en hun partners) met lagere gezondheidsvaardigheden⁶



- Tolken en/of zorgconsulenten Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)
- Verschillende spreekuurlocaties
- Voorlichtingsmomenten voor cliënten (avond/dagdeel)
- Levert zorg in een geboortecentrum⁷
- Rolstoelvriendelijkheid
- Anders, namelijk....
- Geen

D. Welke van de volgende zorginhoudelijke handelingen biedt uw verloskundigenpraktijk aan voor zwangeren?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

Preconceptieconsult

Prenatale Groepszorg (Centering Pregnancy)⁸

Echo's (zoals de termijn echo en specifieke diagnostische echo's) in de eigen praktijk

- alle echo's in een echocentrum of ziekenhuis
- Bloedafname op praktijk
- Bloedafname in Medisch Diagnostisch Centrum of ziekenhuis
- Nekkplooiemeting en bloedtest (combinatietest) in echocentrum of ziekenhuis
- Uitwendige versie in de eigen praktijk
- Uitwendige versie in geboortecentrum
- Biedt zorg bij bevalling met lachgas
- Biedt zorg bij bevalling met steriel water injecties
- aanbod niet-medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de baring
- Borstvoedingszorg geregeld binnen de praktijk
- Biedt zorg bij zorgvragen buiten de richtlijnen conform de 'Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen'⁹
- Plaatsen van een spiraal
- Anders, nl...
- Geen

E Hoe vaak levert uw verloskundigenpraktijk onderstaande zorg wanneer de zwangere vrouw dit wil ?
(aanvinken, één antwoord per item mogelijk)

Item	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
Continue begeleiding bij de bevalling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeleiding van badbevallingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Hoeveel verschillende verloskundigen ziet een zwangere gemiddeld tijdens haar zwangerschap?
(aanvinken, één antwoord mogelijk)

1 verloskundige
 2 verloskundigen
 Meer dan 2 verloskundigen

G. Hoeveel verschillende verloskundigen ziet een zwangere gemiddeld tijdens de baring?
(aanvinken, één antwoord mogelijk)

1 verloskundige
 2 verloskundigen
 Meer dan 2 verloskundigen

H. Is het beleid dat een verloskundige die de zwangere begeleid tijdens haar bevalling ook in de kraamperiode langskomt?
(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Ja
 Nee

I. Kan iedere zwangere telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt van een verloskundig zorgverlener?
(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Ja, dit kan tijdens kantooruren
 Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds
 Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend
 Nee

J. Wanneer kunnen zwangeren in uw verloskundigenpraktijk terecht voor het spreekuur?
(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

Tijdens kantooruren doordeweeks
 's Avonds doordeweeks
 Zaterdag
 Zondag

Definities

¹Zwangeren kunnen in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de zorgverlener en hebben binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen
² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchron contact'.
³ Bijvoorbeeld via een patiënten portaal, website of met een app. Zwangeren hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke medische gegevens.
⁴ Een patiënten portaal biedt de zwangeren (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de zwangere tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de

	<p>zorgverleners, etc.</p> <p>⁵ Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.</p> <p>⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden onder andere bepaald door een samenspel van kenmerken zoals: opleiding, beroep, inkomen, taalbeheersing, geboortestreek, culturele achtergrond, patroon van gezinsvorming, arbeidsparticipatie en/of aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite een regierol op zich te nemen en behoeven vaak meer zorg.</p> <p>⁷ Een geboortecentrum is een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboortecentrum heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts).</p> <p>⁸ Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.</p> <p>⁹ Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen, 2015 van de KNOV en NVOG</p>
Toelichting	Deze vragen hebben betrekking op iedere verloskundigenpraktijk. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.
Technische haalbaarheid	Peildatum: 1 maart 2020

Na het invullen van de vragenlijst krijgen de praktijken een overzicht te zien van de gegeven antwoorden. Praktijken die niet alle vragen hebben ingevuld krijgen een melding te zien dat één of meerdere vragen nog niet zijn ingevuld. Hierbij moet akkoord worden gegeven dat zij deze melding hebben gezien. Vervolgens kunnen de praktijken de vragenlijst definitief maken door op de knop 'Versturen' te klikken. Na het versturen van de antwoorden kunnen de praktijken een PDF downloaden met de antwoorden die zij hebben gegeven.

Indicator 9

Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Kraamzorgorganisatie

A. Tot welke VSV('s) behoort uw kraamzorgorganisatie?

(open vraag)

.....

B. Bent u als Kraamzorgorganisatie aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband Kraamzorgorganisaties. Zo ja welke?

- Ja, nl...
- Nee

C. Welke van de volgende online faciliteiten biedt uw kraamzorgorganisatie aan voor zwangeren/kraamvrouwen?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Online aanmelden
- Online afspraak maken voor een intakegesprek (telefonisch of huisbezoek)
- Digitaal vragen kunnen stellen; chatmogelijkheid
- Cliënt heeft altijd digitaal toegang tot haar (medisch) dossier¹
- Toegang tot cliëntenportaal²
- Toegang tot instructie- en adviesvideo's
- Online betalingsmogelijkheid
- Anders nl....
- Geen

D. Welke kraamzorg voorzieningen en zorgaanbod biedt uw organisatie?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk en 2 open antwoordvelden in antwoordopties)

- Cursus begeleiding bij borstvoeding
- Consult lactatiekundige (aan huis of telefonisch)
- Levert zorg in een geboortecentrum-, geboorte/kraamhotel³, namelijk in
- Prenatale groepszorg (Centering Pregnancy)⁴
- Zwangerschapscursus
- Partusassistentie tijdens een poliklinische bevalling, in de volgende Ziekenhuizen.....
- Materialen/middelen voor de bevalling
- Lactatiekundige apparatuur/producten Voorziet in noodvoorzieningen⁵
- Anders, nl.....
- Geen

E. Welke voorzieningen voor anderstaligen en cliënten met lage gezondheidsvaardigheden biedt u?

(aanvinken meerdere antwoorden mogelijk, 1 open antwoordveld)

- Tolken en/of zorgconsulenten Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)
- Beeldmateriaal en informatiefolders⁶ voor vrouwen (en hun partners) met lagere gezondheidsvaardigheden⁷
- Anderstalig beeldmateriaal en informatiefolders⁶ voor vrouwen (en hun partners) die de Nederlandse taal niet machtig zijn
- Kraamverzorgenden die een andere taal dan de Nederlandse taal machtig zijn, zoals.....

F. Hoe vaak levert u onderstaand zorgaanbod aan zwangere/kraamvrouwen?
(aanvinken, één antwoordmogelijk per item)

	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
Vroegtijdige partusassistentie door kraamverzorgende ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorg bij vervroegd ontslag na keizersnede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorg bij opstart in de nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. Levert u nog andere specifieke zorg aan zwangeren/kraamvrouwen?

(aanvinken, één antwoord mogelijk en open antwoordveld bij één optie)

- Nee
 Ja, zoals.....

I. Kan iedere zwangere/kraamvrouw telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja, dit kan tijdens kantooruren
 Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds
 Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend
 Nee

Definitie

¹ Bijvoorbeeld via een cliëntenportaal, website of met een app. Cliënten hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke (medische) gegevens.

² Een cliëntenportaal biedt de cliënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit ene combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de cliënt tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners etc.

³ Dit kan op verschillende manieren ingevuld zijn, of er zijn afspraken met verloskundigen die gelieerd zijn aan een geboortecentrum, geboorte/kraamhotel of er zijn andere samenwerkingsafspraken.

⁴ Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.

⁵ Hierbij kan gedacht worden aan een kraampakket, tweedehands babybenodigdheden etc.

⁶ Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.

⁷ Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden onder andere bepaald door een samenspel van kenmerken zoals: opleiding, beroep, inkomen, taalbeheersing, geboortestreek, culturele achtergrond, patroon van gezinsvorming, arbeidsparticipatie en/of aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite een regierol op zich te nemen en behoeven vaak meer zorg.

	⁸ De kraamverzorgende is vanaf de start van de bevalling aanwezig en biedt extra begeleiding en ondersteuning aan de barende en haar eventuele partner tijdens de bevalling.
Toelichting	Deze vragen hebben betrekking op iedere kraamzorgorganisatie. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.
Technische haalbaarheid	Peildatum: 1 maart 2020