

Betere zorg voor moeder en kind

De resultaten van 4 jaar het LOQS

Robuust



Tijd voor verandering

'Nederland presteert ondermaats bij voorkomen babysterfte'

Wereldwijd daalt de babysterfte kort voor of na de geboorte (perinatale sterfte). Vergelijking van cijfers laat echter zien dat Nederland ten opzichte van de meeste andere Europese landen relatief slecht presteert. Zo staat te lezen in het rapport¹ uit 2009.

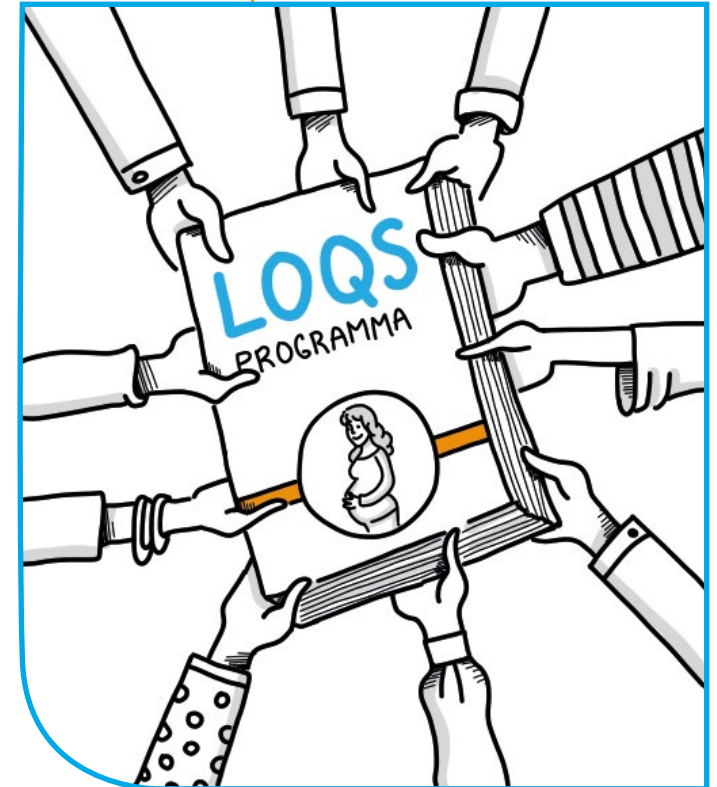
Bovenstaande toont de noodzaak aan om vermijdbare perinatale sterfte en handicaps bij moeder en kind in Nederland te verlagen. Dat is het doel van het LOQS (Limburg Obstetric Quality System). Het LOQS werd gestart in 2012 en afgerond eind 2016.

Namens Robuust was Yvonne Roselaers al die tijd actief als programmamanager in het LOQS. "Ik ben trots op het resultaat dat door de tomeloze inzet van consortiumleden, hulpverleners, onderzoekers en projectleiders is bereikt. Nog blijer ben ik voor alle zwangere vrouwen in Limburg - jaarlijks zo'n 8500 - en hun (on)geboren kinderen die het voordeel hebben van deze werkwijze."

In dit document leest u over de omvang en complexiteit van het programma. Hoe we met het LOQS hebben getracht om de perinatale sterfte in Limburg terug te brengen aan de hand van vier pijlers en wat de grootste uitdagingen waren. U krijgt een kijkje achter de unieke ACCORD-methode en natuurlijk leest u over de resultaten én het vervolg van het LOQS.

Waarom stagneert de daling van de perinatale sterfte in Nederland?

Hierover zijn de meningen verdeeld. Vaak wordt gewezen op het hogere risicoprofiel van de gemiddelde zwangere in Nederland vergeleken met decennia geleden. Anderzijds wordt de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland niet altijd als optimaal bestempeld. Regelmatig halen incidenten het nieuws die wijzen op falende perinatale zorg. Met als oorzaak een slechte communicatie of afstemming tussen professionals en onvoldoende bereikbaarheid of beschikbaarheid van verloskundige zorg.



1. Bron: Rapport 'een goed begin', veilige zorg rondom zwangerschap en geboorte, Advies van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, 2009

Inhoud

Het doel van het LOQS: de beste zorg voor moeder en kind	4
De grootste uitdaging: samen door één deur	5
De programmatische aanpak van het LOQS	7
Hoe dringen we de perinatale sterfte terug?	9
De ACCORD-methode: samen uniforme zorg uitwerken	10
“Het LOQS doe je met je hoofd en je hart”	14
De resultaten van het LOQS	15
Het LOQS krijgt een vervolg	16
“De balans opmaken als programmamanager”	17

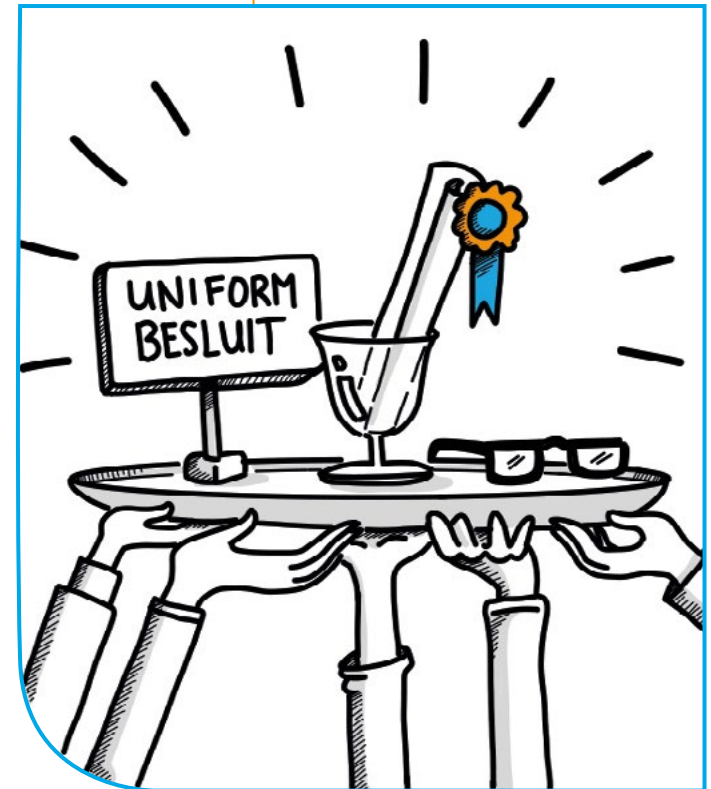
Het doel van het LOQS: de beste zorg voor moeder en kind

“Het terugdringen van perinatale sterfte begint bij kwalitatieve geboortezorg. En die borg je alleen als er sprake is van uniforme, gewogen besluitvorming die gedragen en uitgevoerd wordt in één ziekenhuis en bij elke thuisbevalling. Want alleen dan heeft de patiënt de zekerheid dat ze overal de zorg krijgt volgens een hoge, erkende kwaliteitsnorm. Een norm die in elke instelling gehanteerd wordt en die vooraf weloverwogen is vastgesteld.

Die uniforme zorg realiseren in heel Limburg is een stevige ambitie. Het betekent dat je met elkaar moet nadenken en afstemmen. Iets wat voorafgaand aan de periode van het LOQS (Limburg Obstetric Quality System) niet het geval was. Toen besloot één partij of er iets aan de hand was bij een patiënt. Dit terwijl iedereen er vanuit ging dat die partij alles overzag en dus alle afwegingen meewoog in haar keuze. Een onterechte aanname.

Je weet meer als je meer inzichten hebt. En je kunt dan een gericht zorgpad uitzetten. Een belangrijk onderdeel van het LOQS was om zorgpaden in te zetten op basis van al die verzamelde inzichten. Dit verhoogt niet alleen de kwaliteit van de keuze en de zorg, je scheidt bovendien duidelijkheid aan de patiënt. Kortom: je staat dan voor de best mogelijke zorg binnen realistische kaders voor moeder en kind”, aldus Marc Spaanderman, Hoofd divisie Obstetrie Maastricht UMC.

Yvonne Roselaers, programmamanager: “Je sterfdag is meestal niet de dag waarop je het meest gezond bent, maar medisch gezien is je geboortedag toch een van de gevaarlijkste van je leven. En het lastige is dat je daar zelf totaal geen invloed op hebt. Je bent volledig afhankelijk van je moeder en haar gynaecoloog of verloskundige. Gedraagt mama zich netjes door onder meer gezond te eten en drugs, alcohol en sigaretten te mijden? Dan is al veel gewonnen. En als ze dan ook nog goed wordt begeleid door haar arts of verloskundige, zijn alle ingrediënten aanwezig om zo gezond mogelijk geboren te worden.”



De grootste uitdaging: samen door één deur

Het LOQS is een omvangrijk programma. En heel complex vanwege uiteenlopende meningen en belangen van de partijen aan tafel. Want hoewel iedereen achter de ambitie van het LOQS stond, was er ook verdeeldheid over hōe de geboortezorg anders in te richten. Deze verdeeldheid kenmerkt het werkveld binnen de geboortezorg, waar van oudsher onderlinge spanningen zijn. Bijvoorbeeld door verschil in visie en financiële concurrentie. Iets wat typerend is voor de hele gezondheidszorg. Ondanks de verdeeldheid ligt er dankzij het LOQS een resultaat waarmee alle partijen door één deur kunnen. Dat stelde hoge eisen aan het inrichten van het programma, aan de gebruikte methodieken en vooral aan het organiseren van gelijkwaardig zeggenschap. Ondanks de verdeeldheid was het proces vaak ook inspirerend en bijzonder. Zoals blijkt uit de reacties hiernaast van verloskundigen en gynaecologen tijdens een bezoek van ZonMw.

De deelnemende partijen

De deelnemende partijen aan het LOQS dragen jaarlijks zorg voor zo'n 8500 zwangere vrouwen en hun (on)geboren kinderen. De partijen zijn:

- Alle Limburgse regionale gynaecologenmaatschappen, met in totaal zo'n 44 gynaecologen
- Alle verloskundige praktijken uit de westelijke Mijnstreek, Oostelijk Zuid-Limburg, Maastricht/Heuvelland en Midden-Limburg, in totaal meer dan 100 vrijgevestigde verloskundigen
- De vakgroep Gynaecologie/Obstetrie van het Maastricht UMC
- De samenwerkende Kraamcentra Limburg
- Vertegenwoordiging van klinisch verloskundigen
- De vakgroep Epidemiologie van de Universiteit Maastricht
- De Academie Verloskunde Maastricht

“Voor de eerste keer heb ik het gevoel dat de zwangere centraal staat en zorgpaden om een zwangere heen worden ontwikkeld”

“Door het consortium hebben we begrip voor elkaars visie leren krijgen”

“Het regionale karakter van het LOQS is echt verbindend”

“Het LOQS heeft ons en het vak verrijkt met veel kennis en inzichten”

De schotten in de geboortezorg

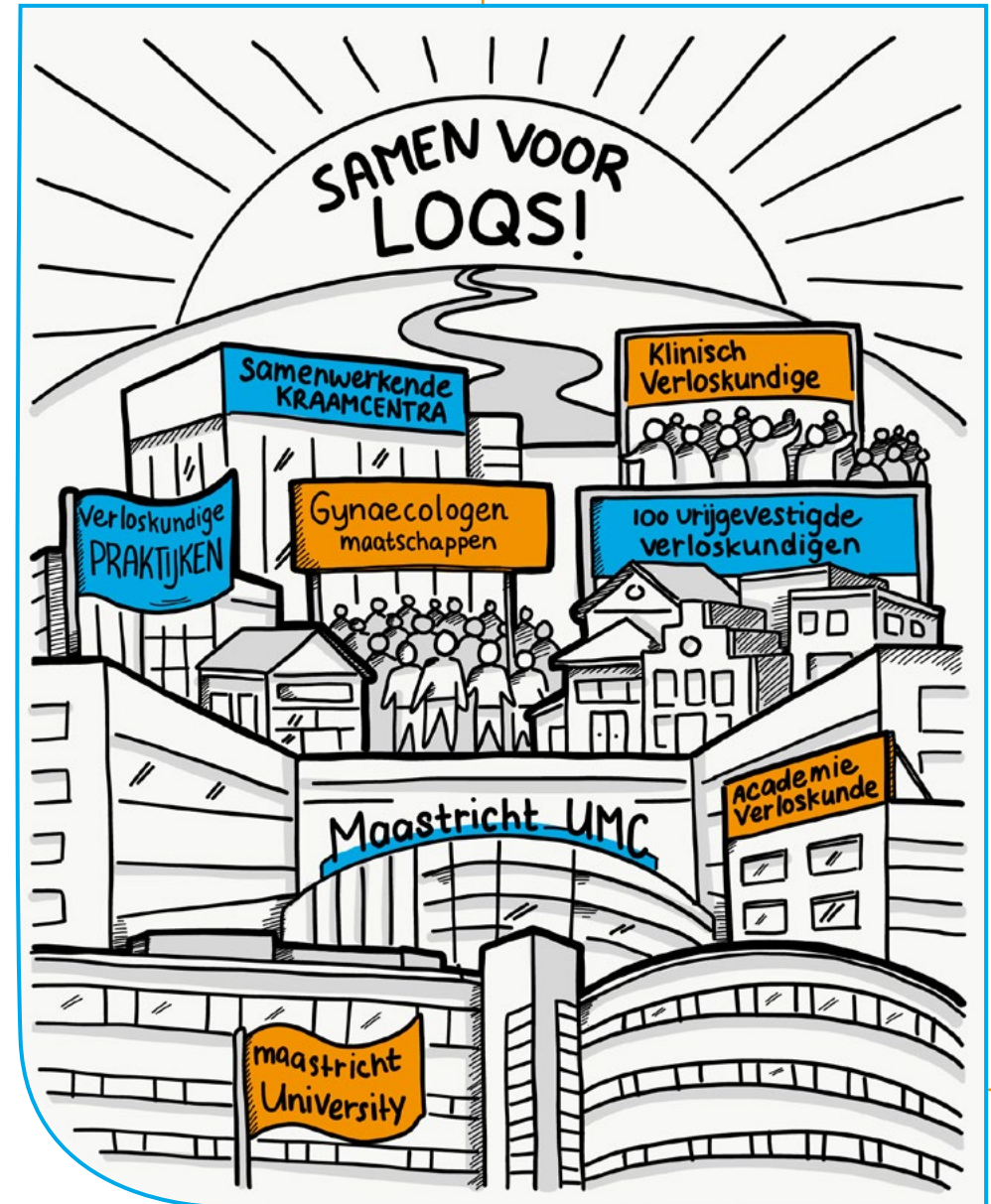
Samen met alle partijen uit de eerste en tweede lijn zorg afstemmen, is één van de grootste uitdagingen. Want samen is lang niet altijd vanzelfsprekend. De schotten in de zorg maken ons blind voor wat er gebeurt bij een andere partij. “Die schotten zijn te wijten aan enkele, lastig te nemen hordes in het systeem”, volgens Marc Spaanderman.

Een aantal voorbeelden:

Elke zorgverlener heeft een beroepsbelang, maar óók een individueel belang. Het is tenslotte zijn of haar werk en inkomen. Dat belang staat volledig los van het patiëntbelang en is niet te ontkennen.

Binnen de zorg heb je altijd verschillen in visie. Iemand kan zeggen: Ik zie deze zwangerschap als gezond en normaal gesproken komt deze geboorte wel goed, terwijl een ander denkt: deze zwangerschap heeft een risico dat het misgaat, dus wil ik er beter naar kijken. Beide zorgverleners praten over dezelfde patiënt, maar hebben een groot verschil in perspectief. En ook hierbij geldt: die verschillen in perspectieven moet je bespreekbaar maken.

Een ander vraagstuk is hoe je het organiseert als je mét elkaar - dus met de eerste en tweede lijn - gaat zorgen. Een voorbeeld: sommige mensen hebben een verhoogd risico op vroeggeboorte. Stel, dit risico is drievoudig bij iemand. Dan is de absolute kans op een vroeggeboorte niet heel groot, maar toch bovengemiddeld en verdient het dus de aandacht van een gynaecoloog. Maar als je beseft dat de kans groter is dat het niet gebeurt, moet je je afvragen of het niet slimmer is om samen te zorgen. Je spreekt dan met elkaar af hoe die gezamenlijke zorg eruit gaat zien. Dus op welke momenten in de zwangerschap je samen bekijkt of het risico zich ontwikkelt tot een probleem of dat het zonder gevolgen blijft. Een structuur om dit samen te organiseren, bestaat nu nog niet.



De programmatische aanpak van het LOQS

Om de ambitie van het LOQS te bereiken, is het programmatisch aangevlogen. Oftewel: het einddoel is in gezamenlijkheid bepaald, terwijl het hoé gaandeweg met elkaar werd uitgevonden. Kartrekkers in deze aanpak waren formeel opdrachtgever en programmaleider Marc Spaanderman van Maastricht UMC en programmamanager Yvonne Roselaers van Robuust.



De opdrachtgever

*Prof.dr. Marc E.A. Spaanderman,
Hoofd divisie Obstetrie Maastricht UMC*

“Als Hoofd Verloskunde in het derdelijnscentrum Maastricht UMC heb ik ketenverantwoordelijkheid voor alle ziekenhuizen die op ons leunen. Vanuit die rol startte ik het gesprek om te komen tot een standaard van de geboortezorg. Voor uniforme, kwalitatieve besluitvorming die gedragen en uitgevoerd wordt in één ziekenhuis in Limburg. Want alleen dan heeft de patiënt de zekerheid dat er uniform naar haar wordt gekeken. En dat er overal zorg wordt aangeboden volgens een hoge, vergelijkbare kwaliteitsnorm.”



De programmamanager

Yvonne Roselaers, Robuust

“Ik vind het belangrijk om als programmanager de focus te houden op het doel van het programma: je kunt in een samenwerkingsverband of programma namelijk allerlei interessante projecten samen gaan doen. Gelukkig is in dit programma afgesproken dat er alleen activiteiten worden opgepakt die wezenlijk bijdragen aan de ambitie: het terugdringen van sterfte en handicaps met de zwangere vrouw en haar ongeboren kind in de centrale positie.”

Over de programmatische aanpak

De programmamanager had als taak om binnen een verdeeld werkveld de partijen te laten samenwerken en te zorgen dat er gezamenlijke besluiten werden genomen. Daarnaast zat ze de vergaderingen voor en zorgde ze dat iedereen het nodige voorwerk had gedaan, zodat er daadkrachtig besluiten werden genomen. Dat vraagt om samenvatten, agenderen en concluderen, maar ook om het formuleren en bewaken van spelregels om deze besluitentafel vorm te geven en om de transparantie te waarborgen.

Verloskundige Nicky Maassen: “De programmamanager bewaakt de inhoud, blijft neutraal en zorgt ervoor dat de sfeer goed blijft aan de vaak verdeelde tafel. Door haar medische achtergrond begrijpt Yvonne Roselaers iedereen aan tafel, zowel qua inhoud als qua beleving. Ze snapt hoe zwaar sommige onderwerpen liggen en geeft dat gevoel ruimte, zonder haar eigen mening te geven. Daardoor kan ze iedereen aan tafel sturen naar het grote doel.”

Cruciale spelregels

Eén van deze spelregels was dat iedereen het moest benoemen wanneer er financiële belangen gingen spelen in de besluitvorming. Doe je dat niet, dan frustrer je de samenwerking. Een andere regel was dat er een meerderheid van 85% akkoord moest zijn voor een besluit. Het klinkt eenvoudig, zo'n lijst met regels, maar het is cruciaal voor het proces. Daarom zijn deze zorgvuldig geformuleerd, voorgelegd en direct bij aanvang van het programma vastgelegd. Zo wist iedereen direct waar hij of zij aan toe was.

Vertrouwen behouden

“We hielden in onze gemeenschappelijk onderschreven missie en visie bewust rekening met de veranderende wereld. We staan voor samen zorgen, ook voor zwangeren met een hoger risico op problemen, om daarmee de unieke eigenschappen van de Nederlandse verloskundige zorgstructuur veilig voort te zetten”, volgens Marc Spaanderman.

Een van de uitdagingen was dat de beroepsverenigingen moeilijk met elkaar door één deur konden. En dat sijpelt soms ook door aan de besluitentafel. Landelijke fricties wakkerden soms het wantrouwen tussen regionale en lokale partijen aan. Neem bijvoorbeeld het werken met een integraal tarief. Gedeelde zorg als geheel levert dan een efficiëntie op, waarmee ook optimaal kan worden gestuurd op kosten. Wanneer de eigen beroepsvereniging hierover echter waarschuwingen uit laat gaan, dan roept dat vanzelfsprekend vragen op bij de leden. Binnen het programmamanagement is gepoogd dergelijke stormen zo goed mogelijk te duiden en is steeds geverifieerd of we nog op één lijn zaten met elkaar. Dit waren voor de werkgroepleden soms zeer emotionele momenten. Het is een compliment aan het veld dat ze het vertrouwen heeft behouden. In elkaar en in de nieuw te vormen gezamenlijke toekomst.

Marc Spaanderman: “Robuust was heel bepalend voor het succes van het LOQS en beseft dat je niet voor een partij, maar voor het grote belang moet staan. Alleen dan blijven de discussie en het proces zuiver. De intensieve samenwerking met Yvonne om samen krachtig voor de groep te staan, vroeg om hecht teamwork. Daarin bleek Yvonne de juiste match voor het LOQS en voor mij in het bijzonder. We vormden een ijzersterk duo. Ik keek links, zij rechts en samen zagen we 360 graden.”

Hoe dringen we perinatale sterfte terug?

De bovenstaande vraag is teruggebracht naar vier pijlers binnen het LOQS. Vier onderdelen die zich afspelen rondom de zwangere vrouw en haar (on)geboren kind. In deze publicatie richten we ons vooral op het onderdeel 'De best mogelijke zorg voor moeder en kind'. Dit was organisatorisch het zwaartepunt binnen het LOQS.

1. De best mogelijke zorg voor moeder en kind

Deze pijler omvat het uniformeren van de geboortezorg, zodat deze overal voldoet aan dezelfde hoge norm. Dit krijgt in het LOQS vorm dankzij multidisciplinaire zorgpaden die voor alle hulpverleners in de provincie Limburg beschikbaar zijn. Zowel gericht op normaal verlopende zwangerschappen, baringen en kraambedden als op de meest voorkomende complicaties.

2. De juiste zorg voor de juiste vrouw

Dit onderdeel is een onderzoek naar valide predictie-instrumenten, waarmee de kans op complicaties in het eerste trimester van de zwangerschap bepaald kan worden. Met behulp van het predictie-instrument wordt de vrouw gestuurd naar het zorgpad dat het beste past bij haar persoonlijke risico's op deze complicaties.



3. Het vergroten van veiligheid voor moeder en kind

Om de veiligheid voor moeder en kind te vergroten, is de ontwikkeling van een elektronisch Moeder en Kind Dossier opgestart. Dit dossier wordt gebruikt door alle hulpverleners die bij één zwangere betrokken zijn. Dankzij dit dossier is alle gezondheidsinformatie van vrouw en kind beschikbaar, zowel thuis als in het ziekenhuis. Juist ook in situaties waar geen tijd te verliezen is. Bovendien gaat er geen informatie verloren bij een wisseling van hulpverlener tijdens de zwangerschap.

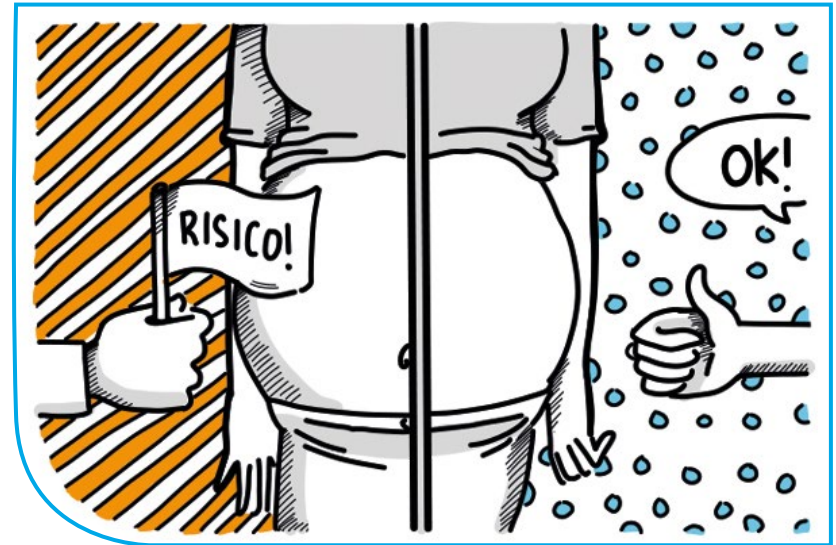
4. Continue verbetering

Het Moeder en Kind Dossier resulteert in gegevens om de kwaliteit van zorg te meten en te verbeteren. Op basis van indicatoren in het dossier kunnen straks op elk moment de uitkomstresultaten inzichtelijk worden gemaakt. De inbreng van de zwangere zelf heeft binnen het programma vorm gekregen door middel van elektronische vragenlijsten.

De ACCORD-methode: samen uniforme zorg uitwerken

Hoe maak je samen afspraken over zorgverlening? Met het LOQS hebben we gekozen voor een bottom-up strategie. Dat betekent dat alle deelnemers in de regio zeggenschap hebben. In totaal zo'n 140 professionals. Procesmatig is dat niet de eenvoudigste weg. Want als je het niet goed organiseert, wordt het een lang proces met veel frustraties en maar weinig output.

We wisten vooraf al bij de zorgpadenontwikkeling dat er inhoudelijke discussies gevoerd zouden worden. Daarom is er door het Verloskundig Consortium Limburg een nieuwe methodiek ontwikkeld waarbij zoveel mogelijk hulpverleners inspraak hebben. Deze vorm heeft de naam ACCORD-methode gekregen. Een grondige methode om uniforme zorgpaden te ontwikkelen voor elk zorgbesluit dat voorbij kan komen bij een verloskundige. Sterker nog: de ACCORD-methode kan worden toegepast binnen de gehele geneeskunde.



Niet ieder op eigen houtje, maar volgens eenduidige afspraken

Marc Spaanderman: "Stel, een verloskundige voelt aan iemands buik en denkt: deze baby is te klein. Wat is dan een wijs besluit? Is het echt te klein, of lijkt dat maar? En treed je op bij baby's die onder een tiende van de groeilijn zitten? Of pas onder een vijfde? Daarover moet je afspraken maken, zodat alle verloskundigen en gynaecologen uniform optreden in vergelijkbare situaties. En niet ieder op eigen houtje, volgens zelfbedachte richtlijnen. Want als ieder zijn eigen koers vaart, is er sprake van willekeur en verdeeldheid. En dat voelt de zwangere ook. Die verdeeldheid maakt haar onzeker. Want wie heeft er nu gelijk en is de gemaakte keuze wel de beste voor haar en haar kind?"

Van ziektebeeld tot uniforme besluitvorming

De ACCORD-methode is geschikt om samen zorgpaden in te richten, daar waar de meningen van partijen ver uiteenlopen. Bovendien is het heel efficiënt om keuzes te definiëren die niet beschreven staan in bestaande literatuur.

Het is echter wel een methode die ongelooflijk veel voorbereiding vergt en veel vraagt van alle betrokkenen. Een randvoorwaarde is dat je mensen hebt met verstand van zaken, die weten welke cruciale factoren je moet meewegen in een besluit. Want achter elk besluit staan weer heel veel nieuwe keuzes die je kunt maken.

De cliënt centraal

Minstens zo belangrijk voor het slagen van de ACCORD-methode is de capaciteit van de programmamanager. Die moet continu de complexe structuur en het overzicht bewaken en het proces managen. Dit vraagt om onafhankelijkheid, scherpte en consequent zijn. Bij de ACCORD-methode krijgen alle leden van het consortium een stem. Hierbij staan enkele belangrijke pijlers centraal. Zo staat het belang van de cliënt voorop en zijn de beroepsbelangen hieraan ondergeschikt. Bovendien wordt het hele hulpverlenersveld bij de ontwikkeling van de zorgpaden betrokken om het draagvlak ervan te bevorderen.

Yvonne Roselaers: "Als programmamanager heb ik het proces van de besluitvorming rond de zorgpaden mogen begeleiden. Tijdens lange vergadersessies hebben we met elkaar meer dan 600 stellingen besproken. Gemiddeld 50 à 60 per bijeenkomst. Voor mij vergde dat een heel gedegen voorbereiding: de dagen voor de bijeenkomst heb ik bij alle stellingen de mogelijke discussielijnen in kaart gebracht. Ik vroeg me bij elke stelling af wat de mogelijke uitkomsten konden zijn, evenals de mogelijke gevoeligheden en discussiepunten. De overleggen duurden steeds acht uur, een behoorlijke inspanning. Voor de deelnemers en ook voor mijzelf. Maar we maakten op zo'n dag wel heel veel meters."

UITGANGSPUNTEN



BELANG CLIËNT/PATIËNT CENTRAAL



BOTTOM-UP BENADERING



FULL-TIME PROMOVENDUS



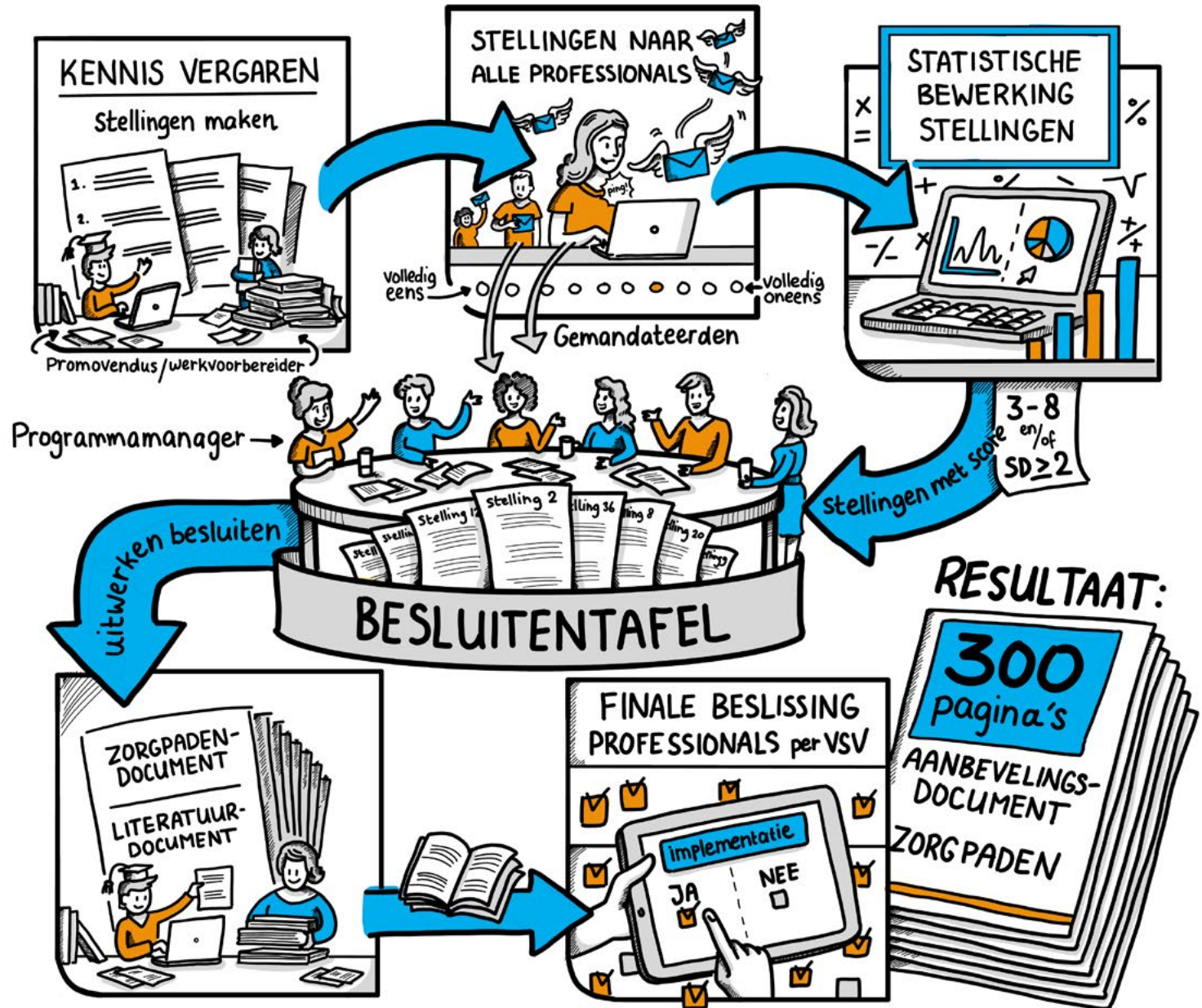
ENKELE UREN VERLOSKUNDIGE

GEDEGEN WERKVOORBEREIDING



BUEENKOMSTEN ONDER LEIDING VAN PROGRAMMA-MANAGER

INRICHTING METHODIEK

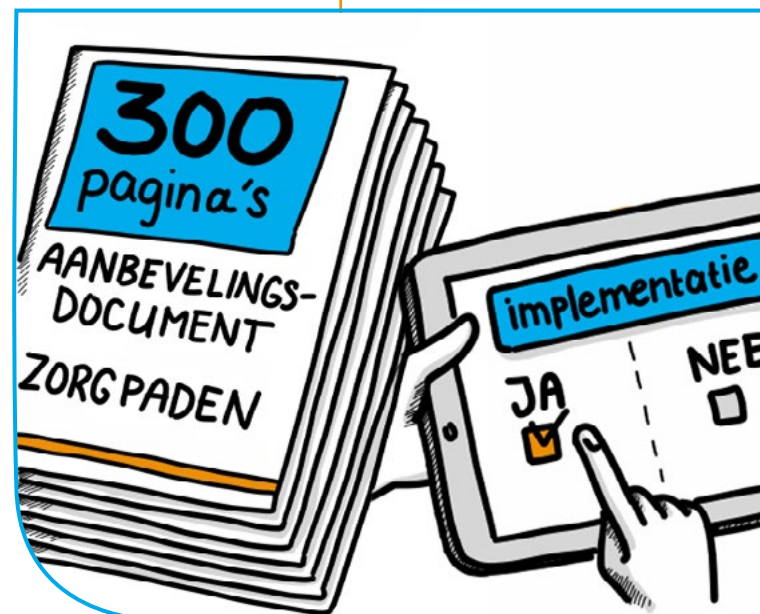


Een vuistdik document: 'alles of niks'

Marc Spaanderman: "De ACCORD-methode heeft geleid tot een document van 300 pagina's met zorgafspraken. Toen de betrokkenen dat zagen, voelden ze de impact van al het werk. En dat beklemden sommigen, omdat alle afspraken zwart op wit stonden. En wat gebeurde er toen: sommige verloskundig samenwerkingsverbanden gaven binnen de gemaakte afspraken aan waarmee ze akkoord gingen en waarmee niet. Maar zo werkt het dus niet."

"Een belangrijk onderdeel van de samenwerking binnen het LOQS is dat je iemand mandateert die namens jou akkoord gaat met de afspraken. Iemand die neutraal is en de meningen van zijn achterban vertegenwoordigt en niet zelf onderdeel wordt van de inhoud. Diegene moet bovendien accepteren dat hij niet exact terugziet wat hij wil. Dat ziet niemand namelijk. Alle betrokkenen moeten beseffen dat het gemeenschappelijk akkoord in dienst staat van de grote ambitie om de perinatale sterfte te laten dalen. En dat gebeurt alleen als je samen optrekt met gezamenlijke afspraken.

Het is dus onmogelijk om eerst een gezamenlijke structuur op te zetten om vervolgens akkoord te gaan met slechts 90% van de afspraken. Dan pluk je er selectief de vruchten van: ik lust wel de appels, maar niet de peren. Dit terwijl die peren voor sommigen heel belangrijk zijn. Als je aan de gemaakte afspraken gaat tornen, kun je net zo goed opnieuw beginnen. Je verliest namelijk de kracht van samen discussiëren. Bij Yvonne als programmamanager lag de verantwoordelijkheid om alle betrokkenen hierop te wijzen en ze strikt aan de afspraken te houden."



Verloskundige aan het woord:

“Het LOQS doe je met je hoofd en je hart”

Nicky Maassen is verloskundige bij Verloskundige praktijk 't Bolleke in Heerlen. Namens de verloskundige kring Oostelijk Zuid-Limburg is ze vanaf het begin van het LOQS betrokken als gemandateerde van haar kring. “Als eerste- en tweedelijner is het belangrijk om mee te kijken naar keuzes die worden gemaakt en om ze te toetsen aan haalbaarheid.”

De winst: zowel zorgpaden als gedeelde inzichten

“Nog los van de inhoud en besluiten die genomen worden, vind ik het proces binnen het LOQS waardevol. Het feit dat we een eenheid willen vormen met de eerste en tweede lijn is heel belangrijk. Want we weten heel veel als professional, maar we weten ook heel veel niet. Door alle kennis te bundelen, win je al ontzettend veel. De een kijkt pathologisch en de ander weer fysiologisch. Zo verrijken we elkaar én het vak met nieuwe inzichten. Daardoor kan ik een zwangere nu veel beter adviseren en uitleggen wat er aan de hand is en waarom ik haar bepaalde keuzes voorleg.

“Dankzij het LOQS verrijken we elkaar én het vak met nieuwe inzichten”

Wat was het lastige binnen het LOQS?

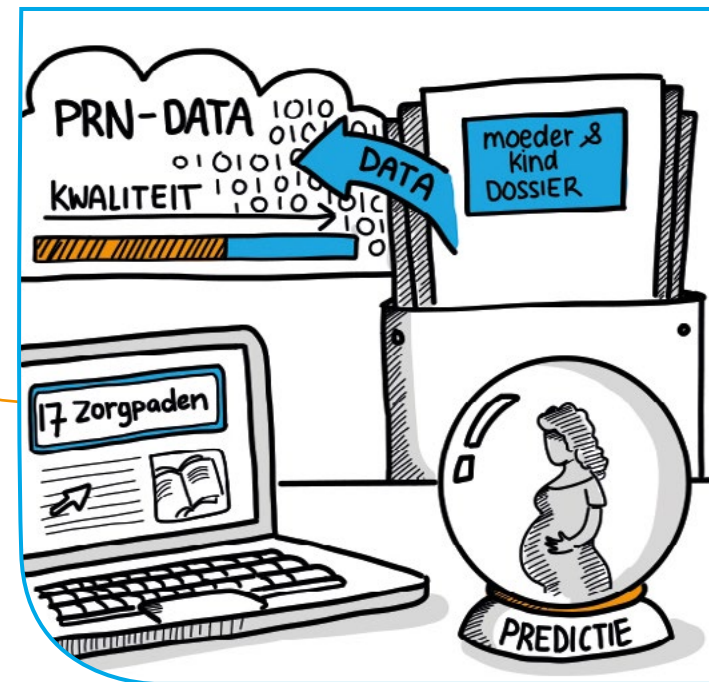
Het LOQS is een theoretische benadering van de praktijk. Daar zit een spanningsveld in. Het is lastig om in ons vak een label te hangen aan keuzes en mensen. Er is zo ontzettend veel grijs gebied. Elke zwangere heeft haar eigen verhaal en details die je meeneemt in een besluit. Om al die kleine details vast te leggen en één lijn te gaan volgen met elkaar: dat vraagt veel van alle deelnemers. We vechten met z'n allen voor onze mening aan tafel. En tegelijkertijd zien we dat Yvonne als programmamanager met haar bezieling óók vecht voor de geboortezorg. Verloskunde doe je met je hele hart, anders doe je het niet. Met datzelfde gevoel staat de programmamanager erin en daardoor iedereen binnen het LOQS.”

De resultaten van het LOQS

Vier jaar het LOQS heeft mooie resultaten opgeleverd. De ACCORD-methode natuurlijk, waaruit 17 zorgpaden zijn voortgekomen. Deze staan direct in dienst van het doel om vermijdbare perinatale sterfte en handicaps bij moeder en kind te verlagen. Naast de ACCORD-methode en de zorgpaden zijn binnen het LOQS de volgende resultaten behaald:

1 Het Moeder en Kind Dossier is met goed resultaat grotendeels klaar, ondanks de gefragmenteerde financiering. Er is een acuut-zorgdossier gemaakt onder goedkeuring van het Netwerk Acute Zorg Limburg. Dit dossier is uitgebreid tot een volwaardig eerstelijnsdossier en er is een tweede- en derdelijnsdossier in ontwikkeling. Het klinisch dossier is vrijwel gereed. Nu er financiering is gevonden, kan er gestart worden met koppelingen met het ziekenhuisinformatiesysteem, gevolgd door het klinisch testen van het programma.

2 Er gebeuren kwaliteitsmetingen, nu nog aan de hand van zogenoemde PRN-data (Perinatale Registratie Nederland). De PRN-data van 2014 of 2015 worden gebruikt als 0-meting en de eerste nameting vindt plaats enige tijd nadat de implementatieperiode is voltooid. Naar verwachting leveren de data van 2018 de eerste nametingen op. Zodra het Moeder en Kind Dossier in gebruik wordt genomen, beschikt het consortium over een eigen dataset voor zwangerschapsuitkomsten. Er zijn uiteenlopende kwaliteitsindicatoren opgesteld die in het dossier ingebouwd worden. Deze data zijn veel uitvoeriger dan de PRN-data en worden direct uit de patiëntendossiers gehaald.



3 Er zijn twee predictiemodellen die valide zijn in de Nederlandse situatie. Deze modellen berekenen het risico van een individuele vrouw op het ontstaan van hoge bloeddruk en zwangerschapsdiabetes. Voor andere aandoeningen, waarop een vrouw een verhoogd risico kan hebben, zijn de risicocriteria vastgelegd in de LOQS-zorgpaden. De twee modellen worden in 2017 in testfase uitgezet binnen het consortium.

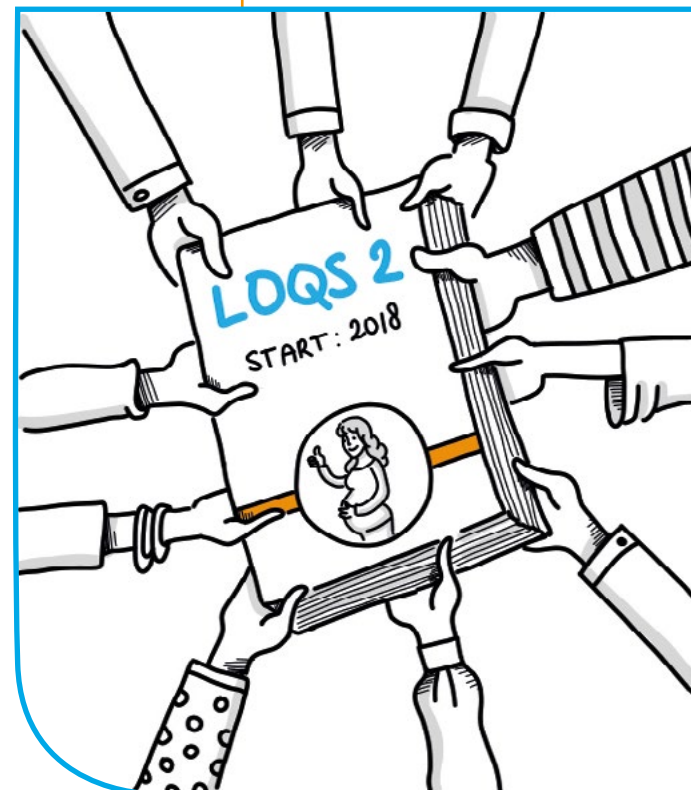
Op de website www.zwangerinlimburg.nl staan de LOQS-zorgpaden ter inzage.

Het LOQS krijgt een vervolg

Yvonne Roselaers: "Eind 2016 liep dit eerste LOQS-programma ten einde. Er zijn resultaten behaald die maar weinigen hadden durven hopen in het begin. Denk aan de 17 zorgpaden, waaronder een paar hele moeilijke, omdat de meningen erover sterk verdeeld waren. Daarnaast is er nu een 'werkend' predictiemodel voor zwangerschapshypertensie en zwangerschapsdiabetes, een transmuraal elektronisch Moeder en Kind Dossier in vergaande staat van ontwikkeling en kwaliteitsmonitoring. En nog zo veel meer potentiële onderwerpen waar de samenwerkingspartners samen aan zouden willen werken.

Het kwam voor mij daarom niet als een verrassing dat de meerderheid van de consortiumleden de samenwerking binnen het consortium wilde continueren, ondanks het wegvallen van de programmaleider, de werkvoorbereider en de programmamanager. 'Dan maar een tijdje op een wat 'lager pitje' tot er weer financiering voor ondersteuning is.' Ook de ontwikkeling van het Moeder en Kind Dossier is doorgegaan, omdat daar wel financiering voor is gevonden. De verloskundige samenwerkingsverbanden gingen verder door met het implementeren van de zorgpaden en het predictieinstrument."

In november 2017 heeft ZonMw het Consortium een bestendigingssubsidie toegekend die onder meer tot gevolg heeft dat er een vervolgprogramma wordt opgestart: het LOQS 2. Robuust is wederom gevraagd om in dit vervolgprogramma programmamanagement in te zetten. Vanaf januari 2018 kunt u op www.rosrobuust.nl lezen over de inhoud van dit programma en de gemaakte vorderingen.



Terugblik vanuit Robuust:

“De balans opmaken als programmamanager”

“Na vier jaar programmamanagement binnen het LOQS, heb ook ik de balans opgemaakt. Wat heb ik nu eigenlijk gedaan als programmamanager van Robuust? Besluitvorming binnen de werkgroep staat voor veel consortiumdeelnemers waarschijnlijk op de voorgrond. Voor mijzelf geldt dat niet. Mijn werk vond voor het grootste deel plaats achter de schermen. Het inrichten van de programmaonderdelen, bewaken van de voortgang, op elkaar afstemmen van de onderdelen, aanvragen van subsidie, beheren van de financiering en verantwoording afleggen.

Daarnaast zocht ik voortdurend naar wegen om partijen bij elkaar te brengen en te houden, onzekerheden weg te nemen, obstakels te elimineren, brandjes en branden te blussen. En dit alles met één focus: samen - en bij voorkeur met zijn allen - richting dat gestelde doel: het terugdringen van morbiditeit en mortaliteit.

Had ik dit kunnen doen zonder een ongelooflijk bevlogen programmaleider? Zonder een Marc Spaanderman? Absoluut niet: er moet een hele sterke persoonlijkheid aan het roer staan. Iemand die partijen mee kan krijgen op momenten wanneer dat nodig is. Heeft die sterke kartrekker - of een sterke stuurgroep - en de programmamanager dezelfde mindset op het doel? En zijn ze tot in de kern gemotiveerd om het een succes te laten worden? Dan staat er een catamaran die vol in de zeilen gezet kan worden om daadwerkelijke veranderingen tot stand te brengen. En die komen er dan ook.”

- Yvonne Roselaers



Voor meer vragen over het LOQS kunt u contact opnemen met Yvonne Roselaers, programmamanager Robuust.

T: 06 83 24 37 15

E: y.roselaers@rosrobust.nl

W: www.rosrobust.nl

Robuust

