

## Voorbeeldleervragen

### Uit onderzoek in de geboortezorg door het Athena Instituut

## Thema: Cliënt centraal

### Beste zorg in belang cliënt

Hoe kunnen wij als keten zodanig samenwerken dat het belang van de zwangere echt centraal staat, terwijl momenteel een gebrek aan onderling vertrouwen zorgt dat het eigenbelang van zorgverleners de overhand heeft?

Kan door middel van een centrale intake bereikt worden dat het zorgpad beter wordt afgestemd op de cliënt en daarmee leidt tot betere zwangerschapsuitkomsten en afstemming op de wensen van de cliënt, gegeven dat er verschil van belang en inzicht is tussen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn en de zorgverzekeraar?

Hoe kunnen wij als zorgverleners rekening houden met de diversiteit in achtergrond en persoonlijke voorkeuren van de cliëntenpopulatie, gegeven dat we een geprotocolleerd zorgproces willen (en moeten) leveren?

Hoe kan de persoonlijke zorg met veel autonomie voor de cliënt behouden blijven bij overdracht naar de 2<sup>e</sup> lijn, gegeven de andere organisatiestructuur en op risicobeheersing gerichte benadering in deze lijn.

Hoe kan bij vrouwen het vertrouwen in de fysiologie van zwangerschap en geboorte vergroot worden, terwijl de maatschappelijke tendens juist in de richting van medicalisering gaat?

### Communicatie en informatie

Hoe kom ik met de cliënt in gesprek over het centraal stellen van haar wensen, gegeven dat zij een beperkte inschatting kan maken van de veiligheid van haar keuzes?

Hoe kunnen wij bereiken dat cliënten door zorgverleners in de totale geboortezorg goed gehoord en geïnformeerd worden, gegeven dat de groep cliënten zeer divers is en er grote verschillen zijn in hun niveau en behoeften?

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de cliënt na goede en volledige informatie met haar partner het juiste besluit kan nemen en haar wensen kenbaar kan maken, terwijl voorlichting op dit moment niet eenduidig en volledig is?

Hoe kan er meer bereikt worden op het gebied van preconceptionele gezondheid, gegeven dat dit binnen politiek geen prioriteit krijgt en dat wetgeving bepaalde maatregelen (e.g. prikpil) belemmert?

### **Keuzevrijheid**

Hoe kan ik als individuele verloskundigenpraktijk eraan bijdragen dat de zwangere haar keuzevrijheid behoudt, gegeven het feit dat we juridisch en financieel één organisatie gaan worden?

Hoe kunnen wij er als zorgverleners voor zorgen dat de wensen van de cliënt leidend zijn in het zorgproces, gegeven dat niet helder is wat de cliënt wil en dat zorgverleners zich onvoldoende gemeenschappelijk verantwoordelijk voelen?

Hoe kunnen zorgverleners de balans vinden tussen de wensen van cliënt en de visie van zorgverlener om vervolgens de beste kwaliteit van zorg te leveren, gegeven dat onduidelijk is in hoeverre de wensen van de cliënt in acht genomen dienen te worden?

### **Zorg(pad) op maat**

Hoe kan ik als zorgverlener bijdragen aan persoonlijke zorg en begeleiding van de patiënten, terwijl persoonlijke keuzes t.a.v. het zorgpad financiële (onderling tegenstrijdige) gevolgen kunnen hebben voor de patiënte, de zorgverlener en de zorgverzekeraar?

Hoe kunnen we één zorgorganisatie maken waarin de zwangere trapsgewijs de juiste zorg krijgt, afhankelijk van haar indicatie/risico, terwijl de financieringsstructuur ten eerste zorgt voor schotten tussen de 1e en 2e lijn, deze risicoselectie een perverse prikkel is om naar de 2e lijn te gaan, en er daarnaast verschil van mening bestaat over wie het meest bekwaam is om deze risicoselectie te doen?

Hoe kan ik zorgen dat ik voldoende tijd heb om optimale begeleiding en communicatie m.b.t. psycho-sociale zorg aan de zwangere kan bieden (zodat zij en haar kind gezonder en tevredener zijn), gegeven dat er enkel tijd is voor medisch adequate zorg?

Hoe kan ik als zorgverlener bijdragen aan persoonlijke zorg en begeleiding van de patiënten, terwijl middelen als casemanagement, één gemeenschappelijk dossier en samenwerking tussen zorgverleners uit de verschillende lijnen ontbreken?

## **Thema: Goede samenwerking**

### **Vertrouwen**

Hoe kunnen wij het vertrouwen tussen de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> lijn vergroten, gegeven dat zorgverleners elkaar nauwelijks kennen en weinig direct samenwerken?

Hoe kunnen we zodanig vertrouwen tot stand brengen binnen en tussen de lijnen, dat de zorgverleners zich vrij voelen om open met elkaar te communiceren en overleggen, gegeven dat vertrouwen vooral een individuele gevoelskwestie is?

Wat kunnen wij doen om wederzijds vertrouwen te vergroten, gegeven dat het huidige financiële systeem vertrouwen in de weg staat en stimuleert dat we ons van elkaar afschermen en schotten in stand houden?

Hoe kunnen 1ste lijns-verloskundigen weer vertrouwen in en respect voor elkaar creëren, gegeven dat er oud zeer binnen deze lijn zit?

Hoe kunnen wij als keten vertrouwen creëren om de werkelijke onderliggende problemen, die de samenwerking belemmeren, bespreekbaar te maken, terwijl momenteel de focus ligt op de financiële barrières?

### **Autonomie & eigen kleur ketenpartners**

Hoe kunnen zorgverleners uit de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> lijn nauwer met elkaar samenwerken, gegeven de angst voor verlies van autonomie en het gebrek aan onderling vertrouwen in elkaars competenties?

Hoe kunnen wij als keten een naadloze samenwerking bereiken, met behoud van autonomie en (enige) inkomenszekerheid, gegeven dat gebrek aan vertrouwen en financiële barrières dit proces momenteel hinderen?

Hoe kan ik als individuele verloskundigenpraktijk de eigen kleur behouden, wanneer we juridisch en financieel één organisatie worden?

## **Thema: Continuïteit**

### **Continuïteit van zorg**

Hoe kunnen zorgverleners uit de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> lijn gezamenlijk continue begeleiding aan de zwangere bieden en een juiste balans tussen fysiologische en pathologische zorg vinden, gegeven dat dit extra tijd en zorg kost?

Hoe kunnen we optimale, cliënt centrale geboortezorg leveren terwijl er een grote diversiteit is tussen de beroepsgroepen zoals opleidingsniveau?

Hoe kunnen wij zorg verlenen waarin iedere discipline in zijn eigen kracht blijft staan, zonder dat dit in de weg staat dat lijnen vloeiend in elkaar overlopen en cliënten zowel inhoudelijk als organisatorisch een drempelloos systeem ervaren?

### **Eenheid van visie**

Hoe kan gezamenlijke zorg gedefinieerd worden, gegeven dat, ten eerste, de zorgverleners uit de 1e en 2e lijn binnen het VSV, en ten tweede de cliënt een andere definitie hanteren?

Op wat voor manier kunnen zorgverleners gezamenlijke zorg in de praktijk brengen om tot optimale geboortezorg te komen, terwijl het belang en de meerwaarde van gezamenlijke zorg nog niet gedeeld is door deze zorgverleners?

Hoe kan ik als 1ste lijns-verloskundige continuïteit bieden aan een zwangere wanneer zij wordt overgedragen aan de 2e/3e lijn, gegeven dat de verantwoordelijkheid voor de zorg moet worden overgedragen aan een nieuwe zorgverlener uit de 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> lijn?

## Thema: Organisatie

### Overdracht

Hoe kunnen 1<sup>ste</sup> lijns-verloskundigen en 2<sup>e</sup> lijns-zorgverleners elkaar helpen cliënten van de juiste zorgverlener op het juiste moment zorg te laten ontvangen, zodat inefficiënt werken (bijv. her-consulten) voorkomen wordt?

Hoe kunnen wij de overdracht tussen gever en ontvanger optimaliseren, gegeven dat visieverschillen bestaan en overdracht (soms) plaatsvindt in de piekdruk?

### Gezamenlijk dossier

Hoe kunnen wij als hulpverleners uit de kraamzorg zorgen voor een gezamenlijk dossier, ondersteund door goed werkende ICT, terwijl de rollen van zowel de cliënt als de zorgverlener hierbinnen niet duidelijk zijn?

Hoe kunnen wij als zorgverleners optimaal op de hoogte zijn van de patiëntengegevens, waarbij er geen informatie verloren gaat, en er dus veiliger zorg ontstaat, terwijl de privacy gewaarborgd moet blijven, en de software leveranciers niet meewerken?

Hoe kunnen zorgverleners uitleggen aan hun cliënten dat hun privacy niet compleet behouden kan worden om eenduidige communicatie tussen zorgverleners te realiseren, zonder cliënten onnodig bang te maken dat hun privacy niet compleet gewaarborgd kan worden?

Hoe kunnen zorgverleners uit de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> lijn zorgen voor eenduidige communicatie onderling en naar de cliënt (en haar partner) toe, gegeven dat er geen gezamenlijk dossier is en bestaande dossiers/computersystemen onvoldoende op elkaar aansluiten?

### Financiering

Hoe komen we tot een eerlijk financieel systeem, gegeven dat het begrip 'eerlijk' niet eensluidend is voor de verschillende partijen in het veld, omdat zij verschillende belangen hebben en allemaal de angst hebben dat een nieuw systeem niet eerlijk zal zijn voor hen?

Hoe kunnen we als één team samenwerken en evidence based en holistische zorg leveren, terwijl belangenconflicten tussen zorgverleners onderling, en tussen zorgverleners en zorgverzekeraar, dit in de weg staan?

Hoe kan de financiering van de zorg binnen de gehele keten zo georganiseerd worden dat alleen zorginhoudelijke uitgangspunten centraal staan, gegeven dat financiële belangen en prikkels nauwere samenwerking op dit moment remmen?

### **Thema: Casemanager**

Hoe kunnen we komen tot implementatie van de casemanager, terwijl het ontbreekt aan een heldere definitie van de inhoudelijke invulling van deze functie en van de regierol bij overdracht tussen de lijnen?