

Begrippen KNOV visie nader toegelicht

In de extra Algemene Ledenvergadering van 12 september 2011 is afgesproken enkele begrippen uit de KNOV visie toe te lichten. Voorop staat dat wij allemaal begrijpen wat wij met de gekozen begrippen bedoelen. De KNOV visie kan alleen werken als alle randvoorwaarden worden ingevuld.

<u>Visie</u>	De KNOV visie schetst het beeld van de gewenste verloskundige zorg en de plaats en positie van de verloskundige in de toekomst.
<u>Missie</u>	De KNOV missie zegt wie wij als verloskundigen zijn en waar wij voor staan. Een missie beschrijft wat wij als verloskundigen willen, hoe wij dit willen bereiken en welke waarden en normen wij belangrijk vinden.
<u>Randvoorwaarden</u>	Samengevat zijn de volgende uitgangspunten en randvoorwaarden essentieel voor het uitvoeren van de KNOV visie: <ol style="list-style-type: none">1. De cliënt staat centraal.2. De verloskundige bouwt een vertrouwensband op met de cliënt en verleent de zorg persoonlijk.3. Iedere cliënt heeft een verloskundige ongeacht de plaats van bevalling en indien nodig ook een gynaecoloog.4. Een verloskundige is het eerste verloskundig aanspreekpunt.5. De cliënt heeft, mits de verloskundige dit verantwoord vindt, keuzevrijheid voor de plaats van bevalling.6. De thuisbevalling blijft behouden.7. De verloskundige heeft de regie- en verwijfsfunctie.8. De verloskundig zorgverleners werken inhoudelijk samen, mede op basis van het PWD (rekeninghoudend met beroepsgeheim en privacy).9. Acute verloskundige zorg is voor alle cliënten binnen afgesproken tijden bereikbaar.10. Samenwerking en continuïteit van zorg in de buurt door inzet van netwerken (zoals huisarts, kraamzorg en public health).11. De verloskundige heeft één beroepsprofiel met competenties die (in de toekomst) een academische opleiding vragen.12. Er is één integraal verloskundig tarief voor die zorg waarvoor de verloskundige verantwoordelijk kan zijn.
<u>Fysiologie</u>	De verloskundige is een zelfstandig medisch beroepsbeoefenaar, handelt evidence based en levert medische en psychosociale zorg op maat. De verloskundige is de expert en gezaghebbend op het gebied van het normale verloop van de zwangerschap, bevalling en kraamperiode. De inzet van de verloskundige kenmerkt zich door de wetenschap dat het voortplantingsproces een fysiologisch proces is. De verloskundige handelt vanuit een fysiologisch perspectief met kennis van pathologie. De verloskundige zet vaardigheden (o.m. continue begeleiding) in om fysiologie te stimuleren en daarmee pathologie te voorkomen.
<u>Autoriteit</u>	Verloskundigen zijn gezaghebbend op het gebied van de fysiologische geboortezorg.
<u>Autonomie</u>	De verloskundige voert zelfstandig onder eigen verantwoordelijkheid haar taken uit, waaronder de risicoselectie. De verloskundige gaat uit van eigen kracht, kennis en vaardigheid en handelt naar eigen inzicht volgens de regels van de eigen beroepsgroep. Hierbij staan de zorguitkomsten en de

	wensen van de cliënt centraal. De zelfstandige bevoegdheid is geregeld in de Wet BIG. De verloskundige heeft de regie- en verwijsfunctie.
<u>Regie- en verwijsfunctie</u>	De verloskundige is regisseur van de verloskundige zorg en verwijst de cliënt bij acute zorg naar de gynaecoloog. Zonder verwijzing vanuit de eerste lijn is er geen directe toegankelijkheid tot gynaecoloog/kinderarts.
<u>Gelijkwaardigheid</u>	Gelijkwaardigheid in het integrale zorgmodel betekent dat verloskundigen voor de eigen taken en verantwoordelijkheden van dezelfde waarde zijn als andere verloskundig zorgverleners voor hun taken en verantwoordelijkheden. De verloskundige is trots op het eigen vak, draagt dit uit en ontwikkelt vanuit de kracht van de beroepsgroep (regionale) richtlijnen en standaarden. De verloskundig zorgverleners respecteren elkaars expertise, maar zijn niet aan elkaar ondergeschikt.
<u>Herpositionering</u>	Het proces waarbij verloskundigen zichzelf op een andere en gelijkwaardige manier positioneren binnen de geboortezorgketen.
<u>Academisering</u>	De opleiding tot verloskundige wordt een academische opleiding in plaats van een HBO plus opleiding. Om in de toekomst de gewenste en gevraagde verloskundige zorg van hoog niveau te leveren, is een academisch opleidingsniveau noodzakelijk. Dit zal blijken uit de competenties zoals beschreven in het nieuw te formuleren beroepsprofiel. Academisering bevordert wetenschappelijk onderzoek naar de fysiologische verloskunde. Verder gaat het om het ontwikkelen, toepassen en overdragen van kennis.
<u>Beroepsprofiel</u>	De verloskundige van de toekomst begeleidt meer zwangere vrouwen en begeleidt deze ook langer thuis, in het geboortecentrum of in het ziekenhuis. Dit betekent een breder taakgebied voor verloskundigen met uitdrukkelijk steeds de fysiologie als uitgangspunt, maar ook met kennis van pathologie en public health. In het nieuwe beroepsprofiel vervalt het huidige onderscheid tussen enerzijds de eerstelijns verloskundige en anderzijds de klinisch verloskundige.
<u>Public Health</u>	Public Health omvat voorzieningen op het gebied van de collectieve preventie gericht op de bevolking als geheel en bepaalde groepen met specifieke gezondheidsrisico's. Het is daarmee een startpunt voor de reguliere, individugerichte zorg. Preventie in de buurt en begeleiding van normale bevalling hebben uiterst positieve lange termijn effecten voor moeder, kind en daarmee voor de maatschappij.
<u>Cliënt centraal</u>	In de zorg door verloskundigen staan vrouw en kind centraal. De zwangere vrouw heeft hierbij zeggenschap over haar eigen leven en welzijn. Dit leidt tot versterking van de vrouw, waardoor zij toegerust is om het proces van zwangerschap en bevalling en de uitkomsten voor haarzelf en haar ongeboren kind zo gunstig mogelijk te beïnvloeden. De relatie met de verloskundige stelt haar in staat de keuzes te maken die het beste aansluiten op haar situatie. Professionele normen en waarden van de verloskundige begrenzen de vraag van de cliënt. Deze normen en waarden zijn er in het belang van de cliënt.
<u>Vertrouwensband</u>	Een belangrijk kenmerk van verloskundige zorg is dat de verloskundige de zorg persoonlijk verleent en een vertrouwensband met de cliënt opbouwt.

<u>Keuzevrijheid</u>	De cliënt heeft keuzevrijheid voor de plaats van bevalling: thuis, in het geboortecentrum of in de polikliniek. De thuisbevalling blijft dus behouden. Daarnaast heeft de cliënt vrijheid om te kiezen uit verschillende opties waarop de zorg wordt verleend.
<u>Zorgplan</u>	In het zorgplan worden de wensen van de cliënt over de zwangerschapsbegeleiding, de geboorte en de kraamperiode vastgelegd. In het plan maakt de verloskundige samen met de cliënt afspraken over de zorg.
<u>Zorgpad</u>	Een zorgpad is een verzameling van methoden en hulpmiddelen alsook de logistiek om de verloskundige zorg op elkaar af te stemmen en hierover afspraken te maken.
<u>Geboortezorgketen</u>	De geboortezorgketen is het geheel van zorgverleners dat gezamenlijk de continuïteit van verloskundige zorg borgt. Deze zorg wordt geleverd in verschillende fasen: kindervens, zwangerschap, geboorte en kraamperiode.
<u>Electieve zorg</u>	Electieve zorg is planbare zorg en is niet urgent van aard.
<u>Acute verloskundige zorg</u>	Spoedeisende zorg die wordt verleend als er complicaties optreden waardoor het noodzakelijk is om de cliënt over te dragen aan de gynaecoloog.
<u>Aanrijtijd</u>	Bij spoedeisende zorg is de aanrijtijd naar een ziekenhuis cruciaal. Hiervoor wordt de zogenaamde ambulancetijd gebruikt die in totaal op maximaal 45 minuten is gesteld. Dit betekent de tijd inclusief de verwerking van het eerste signaal, de rijtijd van ambulancepost naar de plaats waar de zwangere is, het stabiliseren en inladen van de zwangere in de ambulance en de rijtijd naar het ziekenhuis.
<u>Integrale zorg</u>	Integrale zorg is zorg gericht op de individuele behoeften van de cliënt, waarbij professionals al dan niet vanuit verschillende sectoren of vanuit verschillende organisaties hun activiteiten zoveel mogelijk op elkaar afstemmen zodat er een samenhangend aanbod rondom de cliënt is.
<u>Integraal zorgmodel</u>	In het integrale zorgmodel staat de individuele zorgbehoefte van de cliënt centraal. De verloskundig zorgverleners leveren een persoonlijk gericht aanbod dat op deze behoefte aansluit. Betrokken zorgverleners maken onderling afspraken op basis van gelijkwaardigheid en met behoud van ieders eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
<u>Coöperatie</u>	Een coöperatie verenigt de praktijken van verloskundige zorgverleners met als doel het vergroten van de continuïteit en veiligheid van verloskundige zorg. Met een coöperatie als organisatievorm kan invulling worden gegeven aan een integraal zorgmodel. De coöperatie biedt mogelijkheden aan verloskundigenpraktijken om met behoud van het eigen bedrijf te participeren in een integraal zorgmodel. De keuze om deel te nemen in een coöperatie ligt bij de verloskundig zorgverlener(s) zelf.
<u>Continuïteit zorgverlening</u>	Continuïteit in de zorgverlening wordt vormgegeven op een aantal manieren: <ol style="list-style-type: none"> 1. De verloskundige laat de cliënt niet meer alleen na aanvang van de baring. 2. De verloskundige gaat met de cliënt mee wanneer de locatie van bevalling wijzigt.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. De verloskundige verleent langer zorg aan de cliënt, ook wanneer er sprake is van een verhoogd risico op complicaties. 4. De verloskundige heeft de regie- en verwijsfunctie. 5. Een verloskundige fungeert als eerste verloskundig aanspreekpunt. 6. De verloskundige geeft de cliënt op het juiste moment de juiste informatie en is betrokken bij een eventuele overdracht van de zorg. 7. De verloskundigenpraktijk is laagdrempelig en dicht in de buurt bereikbaar.
<u>Consultatie</u>	De verloskundige houdt de cliënt continu onder begeleiding, ook bij bepaalde verhoogde risico's op complicaties. De verloskundige werkt intensiever samen met de gynaecoloog en roept deze indien nodig in voor consult. Consultatie van de gynaecoloog betekent dat de verloskundige de begeleiding van de cliënt voortzet.
<u>Integraal verloskundig tarief</u>	Een integraal verloskundig tarief beoogt een vergoeding voor alle zorg die wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van de verloskundige. Dit tarief bevat niet alleen een vergoeding voor de zorg die de verloskundige zelf verleent, maar ook een vergoeding voor bijvoorbeeld kraamzorg. In dit integrale tarief is ook een vergoeding opgenomen voor het consulteren van de gynaecoloog. Voor het integraal verloskundig tarief contracteert de verloskundige de zorgverzekeraar. Naast het integraal verloskundig tarief blijven aparte tarieven bestaan voor zorg van de gynaecoloog en de kinderarts als de zwangere om medische redenen is overgedragen. Voor de inzet van een verloskundige na overdracht van de cliënt wordt de verloskundige betaald uit het tarief voor de medisch specialist.
<u>Geboortecentrum</u>	In een geboortecentrum kunnen zwangeren, net als thuis, verantwoord bevallen. Het geboortecentrum is een alternatief voor de poliklinische bevalling, waarbij het geboortecentrum voldoet aan de eisen die in het KNOV kwaliteitskader zijn gesteld. De regie voor de verloskundig inhoudelijke zorgverlening ligt bij de samenwerkende verloskundigen.

Gebruikte Afkortingen

<u>CPZ</u>	College Perinatale Zorg
<u>EVA</u>	Eerste Verloskundig Aanspreekpunt
<u>KNOV</u>	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
<u>NVOG</u>	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
<u>PAN</u>	Perinatale Audit Nederland
<u>PWD</u>	Perinataal Webbased Dossier
<u>ROS</u>	Regionale Ondersteunings Structuur
<u>VIL</u>	Verloskundige Indicatie Lijst
<u>VSV</u>	Verloskundig Samenwerkings Verband
<u>VWS</u>	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
<u>WTZi</u>	Wet Toelating Zorginstellingen