

Naar een kwaliteitssysteem voor verloskundigen

Om het brede, diverse en complexe pakket van eerstelijns verloskundige zorg en diensten goed en verantwoord uit te kunnen blijven voeren, is een kwaliteitssysteem nodig dat de eigenheid van de beroepsgroep weerspiegelt. De KNOV presenteert: het project Focus op Kwaliteit.

Marleen Brouwer, Wilma van Driel en Ellen Out

Het Nederlandse verloskundige systeem is internationaal gezien uniek. Waar in andere landen de zwangerschap meer en meer geïnstitutionaliseerd en gemedicaliseerd raakt, wordt in Nederland vastgehouden aan de gedachte dat zwangerschap en baring in principe fysiologische levensverrichtingen zijn. Ingrijpen is alleen nodig in situaties van (dreigende) pathologie.² Deze visie verschaft de eerstelijns verloskundige beroepsgroep bestaansrecht en vereist tegelijkertijd een heldere positionering. Het beroep eerstelijns verloskundige is veelzijdig en vraagt om uiteenlopende expertise, ervaringskennis en vaardigheden.³ Veelal wordt het solistisch vanuit een verloskundige (groeps)praktijk uitgevoerd. Dat betekent dat de verloskundige dient te beschikken over medisch/technische kennis en vaardigheden, psychosociale kennis en vaardigheden en - mede als gevolg van het zelfstandig ondernemerschap - over bedrijfsmatige kennis en vaardigheden. Met behulp van deze bagage bouwt de eerstelijns verloskundige in korte tijd een bijzondere, veelzijdige en intensieve vertrouwensrelatie op met de cliënte. De verloskundige begeleidt en 'bewaakt', adviseert en coacht de vrouw en haar partner in de periode van zwangerschap, baring en kraambed. De verloskundige is, met andere woorden, als

Wettelijk kader

De plicht van zorgaanbieders om aan de kwaliteit van de zorg te werken, is vastgelegd in de volgende wetten:

- **Kwaliteitswet zorginstellingen** (1996). Verplicht alle zorgaanbieders 'verantwoordde' zorg te leveren en op systematische wijze de kwaliteit van de zorg te bewaken en te verbeteren.
- **Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg** (wet BIG, 1993). Richt zich primair op de individuele hulpverlener, zelfstandig of in dienstverband, en heeft tot doel de kwaliteit van de verleende zorg te bevorderen.
- **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst** (Wgbo, 1995). Regelt de rechten en plichten van patiënt en hulpverlener voor zover deze voortvloeien uit de overeenkomst tot een geneeskundige behandeling. Zo komen onder meer de informatieplicht, het toestemmingsvereiste, de dossierplicht, inzage en privacy aan de orde.
- **Wet Bescherming Persoonsgegevens** (WBP, september 2001). Vervangt de Wet op de persoonsregistratie (WPR). De WBP beschermt persoonsgegevens beter dan de WPR.
- **Wet klachtrecht cliënten zorgsector** (Wkcz, 1995). Regelt de behandeling van klachten over het medisch handelen of andere zaken binnen de zorg die anders hadden gekund of gemoeten. De Wkcz verplicht hulpverleners en zorginstellingen onder meer tot het hanteren van een klachtenregeling en het instellen van een klachtencommissie met een onafhankelijk voorzitter.
- **Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen** (MCZ, 1996). Regelt de inspraak van cliënten in het beleid van zorginstellingen, via een cliëntenraad.

Verloskundigen en cliënten maakten op hoofdlijnen een sterke/zwakte-analyse van de verloskundige zorg

Drs Marleen Brouwer, werkzaam bij BOA Organisatieadvies te Haarlem, is projectcoördinator Focus op Kwaliteit. Drs Wilma van Driel is beleidsmedewerker Kwaliteit en beroepsinhoud bij de KNOV. Ellen Out is verloskundige en beleidsmedewerker Kwaliteit en beroepsinhoud bij de KNOV. Voor discussie over het project Focus op Kwaliteit: bezoek <http://leden.knov.nl>

casemanager de allround professional die voor de cliënte een belangrijke rol vervult. De positie van de eerstelijns verloskundige verschilt uitdrukkelijk van de positie van de tweedelijns professional, met name van die van de gynaecoloog. De laatste richt zich niet zozeer op de zwangerschap als fysiologisch proces, maar vervult een belangrijke rol in de begeleiding van pathologie in de zwangerschap. In de tweede lijn wordt de professional vrijwel alleen aangesproken als medicus; deze concentreert zich volledig op de medische zorg en behandeling. Met de overige (organisatorische) zaken heeft de specialist geen bemoeienis.

De eerstelijns verloskundige vervult tijdens het gehele proces een spilfunctie, ongeacht of de bevalling thuis of poliklinisch plaatsheeft. Dat leidt tot een complexe zorgpraktijk met een grote diversiteit aan activiteiten en verantwoordelijkheden. Er is dan ook een kwaliteitssysteem nodig dat de eigenheid van de beroepsgroep verloskundigen weerspiegelt.

Bouwstenen

Binnen de KNOV is uitvoerig gediscussieerd over de vraag volgens welk model het kwaliteitssysteem dient te worden vormgegeven. Mogelijkheid één was het (gedeelte)gebruiken van het HKZ-model en de bijbehorende certificeringsschema's. Een andere mogelijkheid was het ontwikkelen van een eigen systematiek. De KNOV heeft gekozen voor het laatste. Dat impliceert dat systemen als ISO-certificering³ of het HKZ-model niet aan de orde zijn. Deze keus vormde begin 2002 de aanleiding voor het project Focus op Kwaliteit (FK). Tijdens het project-FK is het scala van activiteiten dat de eerstelijns verloskundige verricht, geïnventariseerd en gerubriceerd. Om de bouwstenen van een kwaliteitssysteem-op-maat goed te definiëren, is betrokkenheid en inbreng van eerstelijns verloskundigen en hun cliënten van onmiskenbaar belang. Beide groepen hebben deelgenomen aan negen 'focusgroepen', een

aan de sociale wetenschappen en de marketing ontleende werkwijze. De deelnemers maakten op hoofdlijnen een sterkte/zwakte-analyse van de verloskundige zorg.

De uitkomst van het project-FK is een basisontwerp voor een kwaliteitssysteem-op-maat, dat financiers, overheid, partners in de zorgketen en cliënten inzicht geeft in de eerstelijns verloskundige zorg. Op den duur kan het kwaliteitssysteem uitmonden in een keurmerk voor de eerstelijns verloskundige praktijk en herregistratie op individueel niveau organiseren. Tevens geeft het kwaliteitssysteem inzicht in en samenhang aan het werkproces.

Het basisontwerp bestaat uit twee hoofdrubrieken waarin het diverse takenpakket van de verloskundige is ondergebracht (zie ook schema 1 en 2). De activiteiten variëren van het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en risicoselectie tot het schrijven van rapportages, jaarverslagen en het voeren van extern overleg.

Ook bij de verdere uitwerking van het basisontwerp tot een volwaardig kwaliteitssysteem is een nauwe samenwerking met het veld van groot belang. Het creëren van draagvlak is een belangrijke succesfactor. Verloskundigen voelen een grote betrokkenheid bij hun vak. De zorg, tijd en aandacht die zij besteden aan hun cliënten worden door zowel de verloskundige als de

Voor de positionering binnen de zorgketen is het werken volgens een kwaliteitssysteem onontbeerlijk

Kwaliteitssysteem KNOV

De Nederlandse gezondheidszorg heeft kwaliteit hoog in het vaandel. Om de kwaliteit te bewaken, zijn allerlei afspraken gemaakt die vastliggen in wetten en beroepsregistraties en, daaruit voortvloeiend, in kwaliteitssystemen. Het werken volgens een kwaliteitssysteem stelt beroepsgroepen en zorgorganisaties daarnaast in staat om het aanbod inzichtelijk te maken voor klant en financier en zich te positioneren op de zorgmarkt. De eerstelijns verloskundige neemt een bijzondere plaats in binnen de wereld van zwangerschap en bevalling en in de bijbehorende zorgketen. Om die reden heeft de KNOV gekozen voor een 'eigen' systematiek. In 1992 is de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem op maat gestart. Tijdens het project Focus op Kwaliteit werden de bouwstenen voor dit kwaliteitssysteem verzameld.

cliënte geroemd als een van de voordelen van de eerstelijns verloskunde. Kwaliteitsbeleid wordt door sommigen geassocieerd met het inleveren van de professionele autonomie; de verloskundige zou in een keurslijf van regels en voorschriften moeten worden geperst. Echter, de toegevoegde waarde van een goed kwaliteitssysteem is dat de bestaande zorg in kaart wordt gebracht. Daardoor kan een kwaliteitssysteem de verloskundige ondersteunen bij efficiënter werken. Bovendien biedt het kwaliteitssysteem handreikingen ter verbetering van die onderdelen van de zorg die niet geheel voldoen aan de norm. Voor de positionering binnen de zorgketen is het werken volgens een kwaliteitssysteem onontbeerlijk. Het wordt voor iedereen duidelijk wat verloskundigen doen, waardoor goede samenwerking eenvoudiger wordt.

Van ontwerp naar uitvoering

Met de uitwerking van twee hoofdrubrieken, Organisatie en Verloskunde, kan het werkproces uniform verlopen, zonder dat daarbij de professionele autonomie in het geding komt. Uniformiteit geeft verloskundigen de mogelijkheid zich op grond van een eenduidig aanbod goed te profileren. Dat vergroot de herkenbaarheid voor cliënten, financiers en andere relevante partijen. Daarnaast wordt het mogelijk de kwaliteit

van de zorg onderling te toetsen en kennis en ervaring uit te wisselen.

Om te voorkomen dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden, worden bestaande kwaliteitsinstrumenten, zoals de Intercollegiale Toetsing Verloskundigen (ITV), de Landelijke Verloskundige Registratie (LVR-1) of het klachtenreglement ingepast in het kwaliteitssysteem.

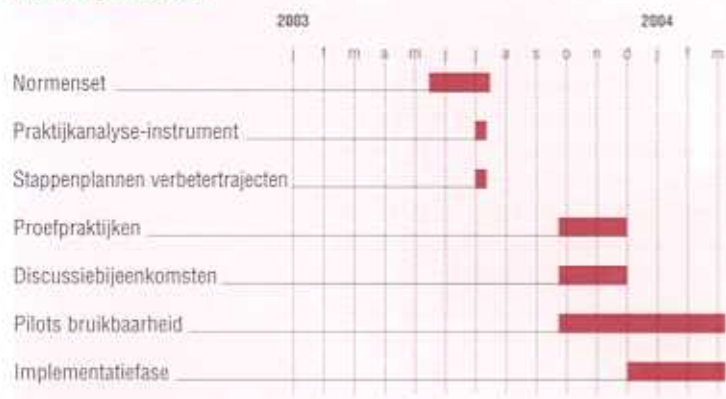
Op dit ogenblik wordt een normenset geformuleerd. Deze is naar verwachting in de zomer gereed. In de normenset staan de kwaliteitseisen waaraan een goede verloskundige praktijk minimaal moet voldoen. Daarnaast zal begin juli een zogeheten praktijkanalyse-instrument beschikbaar zijn. Met behulp daarvan kunnen verloskundigen kunnen onderzoeken welke onderdelen van het werkproces voldoen aan de minimale eisen en waar verbetering mogelijk is.

Op basis van deze praktijkanalyse kunnen verloskundigen zelf bepalen voor welke onderwerpen zij verbetertrajecten willen starten. De KNOV ondersteunt die met een stappenplan waarin per onderwerp staat beschreven hoe het verbetertraject volgens een afgesproken systematiek kan worden uitgevoerd. De stappenplannen kunnen bijvoorbeeld gaan over trainingen, ITV, standaarden en richtlijnen of het werken met het Vademecum. Ook voor de nieuwe onderwerpen uit het kwaliteitssysteem, zoals het houden van functioneringsgesprekken met medewerkers of het verbeteren van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van verloskundigen, worden er stappenplannen ontwikkeld.

Verloskundigen wordt gedurende de ontwikkeling, het testen en het bijstellen van de verschillende 'producten' van het project-FK regelmatig gevraagd actief mee te denken en te werken. De KNOV schakelt dit jaar een aantal proefpraktijken in. Inmiddels is op de ledensite (<http://leden.knov.nl>) een discussie gestart over kwaliteit, aan de hand van stellingen. Daarnaast worden in de regio's bijeenkomsten over het thema gehouden. Alle 'pro-

Om het wiel niet opnieuw uit te vinden, worden bestaande kwaliteitsinstrumenten ingepast in het nieuwe systeem

Focus op Kwaliteit



Kwaliteit is maatwerk

ducten' en werkwijzen zullen komend na-jaar in een aantal pilots uitvoerig worden getest op bruikbaarheid in de verloskundige praktijk. De pilots worden voorjaar 2004 afgerond. Vervolgens begint de daadwerkelijke invoering van het nieuwe kwaliteits-systeem.

Samenvatting

Een kwaliteitsysteem voor de eerstelijns verloskunde is noodzakelijk. Behalve dat wordt voldaan aan de wettelijke verplichtingen heeft de beroepsgroep met een kwaliteitsysteem een middel in handen om zich verder te profileren, bijvoorbeeld op strategisch niveau. Dit doordat inzicht ontstaat in het takenpakket en de eisen die aan een adequate uitvoering worden gesteld. Profilering op collectief niveau maakt ook verdere samenwerking tussen praktijken mogelijk, bijvoorbeeld op het terrein van facilitair of personeelsmanagement. Op het individuele niveau helpt een kwaliteits-systeem de verloskundige bij de dagelijkse

werkzaamheden, zoals het werken met standaarddocumenten of volgens bepaalde afgesproken werkwijzen. Kortom: een goed kwaliteitsysteem is een belangrijk hulpmiddel bij het verbeteren van de zorgverlening op verschillende niveaus, ten bate van de cliënten. Kwaliteit is maatwerk! •

Noten

- 1 Brouwer, M. *Een Kwaliteitsysteem bevat beter*. Eindrapportage project Focus op Kwaliteit: basisontwerp kwaliteitsstelsel eersteelijns verloskunde. BOA OrganisatieAdvies, Haarlem, september 2002. BOA.OrganisatieAdvies@hetnet.nl
- 2 Pasveer, B. *Want zij is screeningsinstrument bij uitstek*. De gevoeligheid van vroegvrouwen en apparaten. In: Berg, M. en MolA (redactie), *Ingebouwde normen*. Medische technieken doorgelicht. Utrecht, uitgeverij van der Wees, 2001, p. 208-219.
- 3 Bij de werkzaamheden van de verloskundige professional spelen, zoals in alle beroepen, twee soorten kennis een rol. De eerste is expliciete kennis (*codified knowledge*), beschreven in een formele taal, zoals (medische) handboeken. Deze vorm van kennis is eenvoudig overdraagbaar. De tweede vorm van kennis is persoonsgebonden (stilzwijgende kennis), ingebed in de individuele ervaring; deze kan alleen door ervaring worden overgedragen. Nonaka I. en Takeuchi H. *De Kenniscreërende Onderneming*. Oxford, OUP, 1995.
- 4 Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), *Harmonisatiemodell voor Externe Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector*. Utrecht, stichting HKZ, 1994. www.hkz.nl
- 5 De International Organization for Standardization (ISO) is een mondiale federatie van nationale standaardisatieorganen die precieze richtlijnen (keurmerken) uitvaardigt voor materialen, producten en diensten en richtlijnen voor samenwerking op technologisch, wetenschappelijk en economisch gebied, zodanig dat de kwaliteit daarvan voldoet aan wettelijke eisen en de wensen van de consument. Zie het handboek *ISO 9001 for Small Businesses: What to do*. ISBN 92-67-10363-6