

A woman with dark hair tied back, wearing a white lab coat and a small blue earring, is smiling and looking towards a computer monitor. The monitor displays a software interface with various text and graphics. In the background, there is a window with blinds and a modern, colorful pendant light fixture. The overall scene is bright and professional, suggesting a healthcare or technology environment.

**WAARDEGEDREVEN
GEBOORTEZORG,**
wat is het en
wat brengt het?

Zes verloskundige samenwerkingsverbanden en één integrale geboortezorgorganisatie voerden als eerste de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte in. Om daarmee de beleving van de zwangere en pas bevallen vrouw centraal te stellen in het consultgesprek en de zorg.

Tekst: Laura Jansma

“The needs of the patient come first.” Volgens Arie Franx, hoogleraar verloskunde aan het Erasmus MC, zijn we dit oeroude principe van gezondheidszorg in de afgelopen twintig een beetje kwijtgeraakt. Franx is voorzitter van het Linnean Initiatief: een netwerk dat waardegedreven zorg in Nederland wil helpen versnellen. “Door de focus op evidence-based werken, raakte de zorg gedepersonaliseerd. We zouden aan iedere zwangere moeten vragen: ‘Wat is voor jou belangrijk? Waarop moeten we in jouw zorgpad het accent leggen?’” Uiteindelijk dient waardegedreven geboortezorg volgens Franx drie doelen: “Het is een strategie om naar meer persoonsgerichte zorg te gaan. Het is een grote kans voor integrale zorg, want wat de patiënt nodig heeft komt nooit van één partij. En het helpt mee om de zorg betaalbaar te houden. Al reiken de baten in het geval van de geboortezorg ver voorbij ons blikveld.”

Uitkomstmaten vanuit patiëntperspectief

Om de voor de patiënt belangrijke uitkomsten te kunnen meten, is de ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth ontwikkeld. Dit is de basis van de naar de Nederlandse situatie vertaalde Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte. Franx:

“Bij de ICHOM-set waren professionals en patiëntvertegenwoordigers uit alle continenten betrokken. Wat opviel is hoe verschillend deze groepen denken over wat wenselijke zorguitkomsten zijn. De professionals zijn gericht op biomedische uitkomstmaten, zoals het percentage moedersterfte en babysterfte en hoeveel baby’s op de IC terechtkomen. Patiëntvertegenwoordigers vinden belangrijk dat de jonge moeder niet depressief is, geen grote problemen heeft met de bekkenbodemp, zich een goede moeder voelt en het gevoel heeft dat er naar haar wordt geluisterd. Daar maakten we indicatoren van.”

Het BUZZ-project

Om de invoering van waardegedreven geboortezorg en gezamenlijke besluitvorming in Nederland te ondersteunen, liep van 2018 tot juni 2021 het BUZZ-project. Franx was een van de aanvragers van dit project, dat mogelijk werd gemaakt door het Zorginstituut Nederland. Zeven VSV’s/IGO namen de Nederlandse Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte in gebruik. Deze bestaat uit zowel klinische als patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen. Om die laatste te meten, ontvangt de vrouw vijf keer een digitale vragenlijst: In het eerste



*Arie Franx,
hoogleraar verloskunde*

en derde trimester van de zwangerschap, vlak na de bevalling en ongeveer zes weken en zes maanden daarna. De uitkomsten van deze vragenlijst bespreekt zij tijdens het consult of bij de controle thuis met haar zorgverlener, om dan samen te beslissen welke zorg zij nodig heeft.

Breder vragen en sneller tot de kern

“Je merkt dat mensen dit gesprek enorm waarderen”, zegt Pieter-Kees de Groot, gynaecoloog in het Spaarne Gasthuis Haarlem. “Waar ik aanvankelijk dacht: dit gaat tijd kosten, merk ik nu dat het gesprek vaak sneller naar de kern gaat.” De Groot ziet de antwoorden van de patiënt in het dashboard op zijn scherm: rode vlaggen markeren de antwoorden die belangrijk zijn om te bespreken. “‘Het valt me op dat je stemming niet zo goed is’, zeg ik bijvoorbeeld. Misschien vertelt de vrouw dat ze dit vaker heeft gehad en bij een psycholoog liep, die ze bij terugval weer kan bellen. Zo onderzoek je samen waar iemands behoefte ligt.” Een zwangere met incontinentieklachten schakelde na het invullen van de vragenlijst zelf al een bekkenbodetherapeut in. “Zo helpen de vragenlijst en het gesprek de patiënt om de regie te nemen.”

Mondeling niet alles vertellen

“Er kwam in onze praktijk één vragenlijst binnen waarvan we echt schrokken”, vertelt Mariska Vonk, eerstelijns verloskundige in regio Utrecht. “Deze vrouw had financiële problemen, neerslachtige gevoelens en keek niet uit naar de komst van de baby. Dat wisten wij allemaal nog niet.” Voor Vonk onderstreept dit het nut van de vragenlijsten: “Er zijn best veel cliënten die ons mondeling niet alles durven te vertellen. Ook weten mensen vaak niet wat voor ons allemaal relevant is om te weten.”

Een betere vertrouwensrelatie

“De vragenlijsten bieden niet alleen nuttige informatie, ze doen ook iets met de relatie”, zegt Hilmar Bijma, gynaecoloog in het Erasmus MC. “Je maakt hiermee als zorgverlener duidelijk dat je echt naast de zwangere wilt staan. Hierdoor ontstaat er meer ruimte voor een gesprek over de dingen die er echt toe doen, zowel op medisch als op menselijk niveau.” Bij een patiënt met een verstandelijke beperking ontdekte Bijma dat de controles in het Erasmus MC erg belastend waren. “Rotterdam was voor haar heel groot en ver weg. Al lag het medisch gezien niet voor de hand, het was voor haar belangrijk om sommige controles in het regioziekenhuis te kunnen hebben. In overleg met mijn collega daar hebben we dit kunnen regelen.”

Boost voor de samenwerking

Arie Franx zegt dat zorgprofessionals en VSV's binnen het BUZZ-project ervoeren dat waardegedeven zorg een boost geeft aan de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Het gebruiken van uitkomsten om de zorg te verbeteren, wordt volgens hem de norm. Maar er moeten nog wel wat hobbels genomen worden. “Het vereist een omslag bij zorgverleners. VSV's moeten een goede integrale ICT-infrastructuur hebben. De zwangere zelf moet ook mee evolueren naar deze actieve rol in het samenspel met de zorgverlener. Nog niet iedereen is hieraan toe. Het grootste struikelblok is echter dat de financiering van de geboortezorg gebaseerd is op het aantal behandelingen en niet op uitkomsten. In BUZZ-2 bekijken we daarom welk betaalmodeel wel aanspoort tot waardegedreven geboortezorg.” ■