

Naam werkgroep	Werkgroep Zwangere en (ongeboren) kind centraal
Opdracht opgesteld door:	NGR bestuur (Cissy Charangat)
Kartrekker:	Cissy Charangat
Leden werkgroep:	Aly Mijnheer Lieve Geelen Cissy Charangat Rosemarijn Pater Reinie van der Brink
Toelichting <i>Beschrijf waarom deze werkgroep nodig is binnen het NGR. Denk daarbij bijv aan het de kaders uit de zorgstandaard.</i>	In de Zorgstandaard wordt aandacht besteed aan het centraal stellen van de zwangere en haar (ongeboren) kind, dit is dan ook een belangrijk onderdeel voor de implementatie van de Zorgstandaard. Belangrijk is hierbij dat de zwangere betrokken wordt in de besluitvorming over de zorg rond haar zwangerschap en dat er sprake is van informed consent.
Opdracht <i>Doelstelling; geef in de doelstelling een algemene omschrijving van wat er bereikt moet worden.</i> <i>Resultaat; geef helder en eenduidig aan wat de producten van de werkgroep zijn. Eventuele tussenresultaten kunnen ook worden beschreven. Een projectresultaat is 'tastbaar'.</i> <i>Uitgangspunten; Geef hier aan wat de uitgangspunten van de werkgroep zijn.</i>	Doel: Het doel van dit werkgroep is hulpmiddelen te ontwikkelen die bijdragen aan het bevorderen en behouden van de eigen regie voor de zwangeren en het waarborgen van haar rechten en wensen wat betreft de zorg rond haar zwangerschap Resultaten: <ul style="list-style-type: none"> • Betrokkenheid van cliënten binnen het netwerk voor raadpleging. • Eenduidig en compleet toestemmingsformulier voor geveensoverdracht, wat door alle verloskundig zorgverleners gebruikt kan worden, waar de zwangere per onderdeel apart voor kan tekenen. • Hulpmiddel om zwangeren bewust te maken van eigen regie (hoe voldoende info verzamelen? Welke vragen kan ze stellen?), informed consent/refusal en het beroepsgeheim van zorgverleners. • 'Product' om kennis over 'leidraad zorgvragen buiten de richtlijnen' te vergroten onder zorgverleners • Scholing over open cultuur, informed consent en shared decision making inclusief casuïstiek bespreking enkele maanden later voor zorgverleners • Evaluatie instrument om te evalueren of (ex)zwangeren meer regie ervaren en welk effect dit op de ervaren zorg heeft (b.v door middel van een enquête) Resultaten die al geboekt zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Toestemmingsformulier is af en juridisch geldig. • Uitwerking individueel geboortezorgplan is af. • Scholing informed consent/refusal en shared decisionmaking is afgerond. • Evaluatie hulpmiddel zwangeren is opgezet (STEM onderzoek) en uitgevoerd. • Participatie in werkgroep GCMN

	<p>Randvoorwaarden: De zwangeren dient toestemming te geven om te raadplegen voor evaluatie zorg.</p> <p>Uitgangspunten: De uitkomsten van STEM onderzoek implementeren. Netwerk breed uniform zorgpad te gebruiken Actief navragen en inscannen geboorteplan individuele zwangere in de dossier. Werken aan Client gerichte informatie voorzieningen</p>
Planning <i>Geef aan hoe de PDCA/PDSA cyclus voor de werkgroep verloopt. Geef daarbij concrete maanden of momenten in het kalender jaar.</i>	STEM onderzoek is afgerond. Wij zijn nu bezig om de uitkomsten te implementeren. 1x per 2 jaar enquête sturen aan 50-100 zwangeren voor evaluatie zorg.
Relatie tot andere projecten	Relatie met alle andere commissies van NGR vooral commissie kwaliteit, commissie protocollen, audit commissie en commissie communicatie.
Financiële consequenties/ Personele inzet	De werkzaamheden worden zonder vergoeding voor de zorgverleners uitgevoerd. Personele bezetting bestaat uit: een gynaecoloog, een verloskundige vanuit tweede lijn en twee vanuit eerstelijns en een kraamverzorgster.
Risico-inventarisatie <i>Geef de voornaamste risico's die buiten de deelopdracht liggen en niet of beperkt beheersbaar zijn.</i>	De zwangeren dient toestemming te geven om te raadplegen voor evaluatie zorg. Goede samenwerking tussen verschillende commissies voor implementeren van de uitkomsten. Wij kunnen niet alle uitkomsten implementeren.
Besluitvorming	
Vastgesteld besluit + datum	