



Het “Good Practice Logo”: Waar staan we? Naar waar willen we?



*Valerie Wijckmans, vroedvrouw,
onderzoeker Vrije Universiteit Brussel en
Ines Rothmann, medewerker
wetenschappelijk onderzoek VBOV vzw*

In 2016 introduceerde de VBOV vzw het Good Practice Logo (GPL) als kwaliteitslabel voor postnatale zorg in de eerste lijn. Sindsdien dragen 498 vroedvrouwen het logo. De ervaringen met het logo en nieuwe beleidsontwikkelingen vragen om een sterker kwaliteitskader voor het GPL. Lees hier meer over de stappen die VBOV vzw ondernam om de ervaringen en behoeftes van haar leden te inventariseren en welke toekomstige acties in de pijplijn staan om het kwaliteitsmanagement van het logo bij te sturen.

Achtergrond

Het “Good Practice Logo” is een kwaliteitslabel voor postnatale zorg in de eerste lijn. Met dit logo engageren vroedvrouwen zich tot het organiseren en leveren van zorg volgens de GPL-aanbevelingen. Deze GPL-aanbevelingen werden in 2016 ontwikkeld naar aanleiding van het snel veranderende zorglandschap in de moeder- en kindzorg. Het project “Bevallen Verkort Ziekenhuisverblijf” stimuleert de verkorting van de ligduur voor moeder en neonat na een ongecompliceerde bevalling (De Block, 2015a, 2015b). Via het GPL en de bijhorende aanbevelingen tracht de VBOV vzw te faciliteren in continuïteit en kwaliteit van zorg in de thuiszorg (VBOV, n.d.).

De GPL-aanbevelingen werden ontwikkeld op basis van de 30 kwaliteitsindicatoren voor postnatale zorg in Vlaanderen na ontslag uit het ziekenhuis met bijhorend zorgmodel: ‘Vlaams model van kwalitatief hoogstaande postnatale zorg’ (Helsloot & Walraevens, 2015; VBOV, 2016).

Om het GPL te verkrijgen dienen vroedvrouwen een “engagementsverklaring” te ondertekenen. Met deze verklaring engageert de vroedvrouw zich om praktijk te voeren volgens de GPL aan-

bevelingen en te voldoen aan de wettelijke bepalingen en (inter)nationaal aanvaarde deontologische regels voor vroedvrouwen (ICM, 2009; Volksgezondheid en Leefmilieu, 1991). De verklaring vermeldt het recht tot weigering of intrekking van het GPL door de VBOV vzw indien er niet wordt voldaan aan de vooropgestelde voorwaarden.

Sinds de lancering van het GPL in 2016, verkregen 498 vroedvrouwen het logo (situatie op 1 juni 2019). Echter werd er tot op heden nog niet na gegaan in hoeverre dat GPL-houders ook effectief (nog) voldoen aan de ondertekende voorwaarden. Enkele spontane klachtenmeldingen suggereren dat dit niet altijd het geval is. Voor kwaliteit van zorg is het cruciaal om een evaluatiemechanisme in te voeren dat de compliance van klinische praktijkrichtlijnen aftoetst (Benahmed et al., 2014). Het ontbreken van een systematische en transparante controleprocedure vormt een probleem in het kader van de kwaliteitsgarantie, wat het uiteindelijke doel is van het GPL.

De ervaringen van de laatste 3 jaar met het GPL, de nieuwe Wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg van april 2019 (Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2019) en de bevindingen van de Vlaamse overheid aangaande de Pilotprojecten ‘Bevallen met verkort ziekenhuisverblijf’ vragen om een sterker kwaliteitskader voor het GPL. We willen immers als vroedvrouwen de kwaliteitsvolle postnatale zorgverlening aan kraamgezinnen blijvend waarborgen. Daarom voert de VBOV vzw momenteel een interne evaluatie uit naar de ervaringen met het GPL om haar toekomstvisie en -beleid, de werkwijze en het kwaliteitsmanagementsysteem bij te sturen.



In dit artikel lichten we de belangrijkste bevindingen toe van de steekproefcontrole en de bevraging over het kwaliteitsmanagement van het GPL bij eerstelijnsvroedvrouwen. In de volgende editie van dit tijdschrift stellen we het intern reglement, de GPL-commissie en GPL-beroepscommissie alsook andere toekomstige acties ter versterking van het kwaliteitsmanagement van het logo voor.

Bevindingen steekproefcontrole

In het voorjaar van 2019 werd er een eerste onderzoek uitgevoerd bij vroedvrouwen met het GPL. Er werd nagegaan in welke mate de geselecteerde vroedvrouwen voldeden aan de vooropgestelde voorwaarden en er werd gepeild naar hun persoonlijke mening over de noodzaak en inhoud van een algemeen controlemechanisme.

Er werd een gerandomiseerde steekproef-trekking uitgevoerd, waarna 5 geselecteerde vroedvrouwen deelnamen aan een diepte-interview over de compliance van het GPL inclusief voorlegging en controle van de administratieve verplichtingen.

Resultaten

Permanente vorming - Slechts één vroedvrouw kon een portfolio voorleggen met overzicht en aanwezigheidsattesten van min. 75 uur permanente vorming gedurende de afgelopen 5 jaar. De andere vroedvrouwen wisten niet exact hoeveel uren permanente vorming zij volgden door het ontbreken van een overzicht. Na verdere controle van de meegebrachte aanwezigheidsattesten, bleek één vroedvrouw niet te voldoen aan de GPL-norm (en wettelijke verplichting) van 75 uur permanente vorming. Twee vroedvrouwen voldeden aan de GPL-voorwaarde om min. 7 uur reanimatievaardigheden op te nemen in het portfolio. Elke vroedvrouw geeft aan dat er onduidelijkheid bestaat over de nodige inhoud van "onderzoek neonat" zoals beschreven in de voorwaarden voor het GPL.

Lidmaatschap vroedvrouwenkring - Elke bevragede vroedvrouw was lid van een vroedvrouwenkring. Aanwezigheid bewijzen is moeilijk omdat niet elke kring aanwezigheden rapporteert in verslagen.



Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid

- Alle respondenten beschikken over een geldige verzekering voor burgerlijke aansprakelijkheid, geschikt voor hun type praktijkvoering.

Deontologische regels en Internationale code voor vroedvrouwen

- Eén vroedvrouw weet wat deze concreet inhouden en kan deze ook snel raadplegen. De andere vroedvrouwen weten niet onmiddellijk wat deze inhouden, maar zouden op de website van de beroepsorganisatie ten rade gaan indien ze deze documenten zouden willen nalezen.

Voor de "Internationale gedragscode i.v.m. het op de markt brengen van vervangmiddelen voor moedermelk" is de inhoud van deze code zeer wisselend bekend bij de vroedvrouwen. Alle vroedvrouwen geven aan zich zeer bewust te zijn van verborgen reclame voor moedermelk vervangende middelen en proberen dit ook te vermijden. Alle vroedvrouwen weten dat het aanvaarden en verspreiden van stalen kunstvoeding in strijd is met deze gedragscode.

GPL-aanbevelingen

- Eerste huisbezoek binnen 24 uur na ontslag uit het ziekenhuis, indien ontslag vroeger dan 72 uur na de geboorte: De bevragede vroedvrouwen respecteren deze voorwaarde. Sterker nog ze geven aan wanneer een moeder en kind het ziekenhuis later dan 72 uur na de geboorte verlaat, zij nog de dag na ontslag trachten op huisbezoek te gaan. Eén vroedvrouw geeft aan niet op de hoogte te zijn dat de nomenclatuur het mogelijk maakt de dag van ontslag uit het ziekenhuis op huisbezoek te gaan.





- Financiële transparantie: Derdebetalers-systeem wordt toegepast door alle bevroegde vroedvrouwen en prestaties worden aangerekend conform de geldende RIZIV-tarieven. Eén vroedvrouw biedt voorafgaand aan de zorgen een overzicht van de mogelijk aan te rekenen nomenclatuurnummers en bijhorende kostprijs voor de mutualiteit (dit overzicht is tevens beschikbaar op de website van deze zorgverstrekker). De andere vroedvrouwen geven een kwitantie na het afsluiten van de zorgen met een overzicht van de aangerekende nummers en bedragen. Indien er bijkomende kosten worden aangerekend zijn dit verplaatsing- en/of dossierkosten, deze worden steeds op voorhand meegedeeld aan de patiënt en komen eventueel te vervallen indien de cliënt zich in een sociaal kwetsbare situatie bevindt.
- 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid: De interpretatie en invulling van deze voorwaarde is zeer uiteenlopend. Twee bevroegde vroedvrouwen werken in loondienst voor een thuiszorgorganisatie, hierbij worden de cliënten (tijdens kantooruren) telefonisch opgevangen door een secretariaatsmedewerker, indien nodig wordt er doorverbonden met de vroedvrouw. Buiten de kantooruren is er een telefonische wachtdienst (door vroedvrouwen), waarbij er een inschatting van ernst wordt gemaakt: in ernstige gevallen wordt de patiënt doorverwezen naar de spoeddienst van het ziekenhuis, in andere gevallen wordt er zo snel mogelijk (vanaf de volgende werkdag) een huisbezoek ingepland. Twee andere vroedvrouwen werken met een verwijzing op hun voicemail naar een wachtnummer (bemand door een collega). Eén bevroegde vroedvrouw organiseert systematisch een wachtsysteem binnen de groepspraktijk, er is altijd iemand van wacht voor dringende oproepen.

Algemene GPL-aanbevelingen

- Postnatale zorgpad: Alle bevroegde vroedvrouwen organiseren op een systematische manier de postnatale zorgen a.d.h.v. een zorgpad. Zij kunnen elk aantonen welk zorgpad hiervoor gebruikt wordt, dit zorgpad vormt voor de respondenten het stramien van het (al dan niet elektronische) dossier.
- Continuïteit van zorg: Alle respondenten zijn zich bewust van de noodzaak van continuïteit in de zorg.

Elke vroedvrouw tracht het aantal verschillende zorgverleners per zorgperiode te beperken. Het merendeel van de respondenten beperkt het aantal zorgverleners tot twee.

- Evidence-based zorg: Elke bevroegde vroedvrouw erkent van het belang van evidence-based midwifery. Echter is slechts één vroedvrouw vertrouwd met het opzoeken, beoordelen en implementeren van relevante wetenschappelijke literatuur. De andere vroedvrouwen beperken zich tot het vragen van advies bij collega zorgverstrekkers en evt. het raadplegen van algemene protocollen en aanbevelingen of tot de artikels die verschijnen en besproken worden in dit tijdschrift. Twee vroedvrouwen geven expliciet aan dat het een meerwaarde zou betekenen indien wetenschappelijke literatuur beter toegankelijk zou zijn voor de individuele vroedvrouw.

Aanbevelingen voor de aanvang van de zorgen

- Op één vroedvrouw na, voeren alle vroedvrouwen systematisch een prenataal huisbezoek uit. Deze heeft in de vier gevallen het doel de sociale situatie na te gaan en informatie te geven over de praktische en financiële afspraken voor de postpartum zorgen. Bij elk van de 5 bevroegde vroedvrouwen, zijn de ontslagcriteria en de manier van overdracht verschillend van ziekenhuis tot ziekenhuis, de vroedvrouwenkring kan slecht is zeer beperkte gevallen faciliteren in de onderhandeling van uniforme ontslagcriteria.

Frequentie en timing van huisbezoeken

- De eerste dagen na de bevalling (t.e.m. dag 7) zijn de frequentie en timing van huisbezoeken bij de bevroegde vroedvrouwen gelijklopend. Vanaf dag 7 is er echter een grote variabiliteit merkbaar. Drie vroedvrouwen gaan standaard op huisbezoek tot 6 à 8 weken postpartum om nadien op indicatie langs te gaan tot max. 1 jaar. De andere twee vroedvrouwen schakelen na dag 7 reeds over op consultaties op vraag. Zij zijn van mening dat een consultatie uitvoeren na deze termijn zonder indicatie een vorm van "overconsumptie" is. Tevens ontstaat er een lichte frustratie bij één van de respondenten omdat, wanneer de zorgen standaard werden gecontinueerd, alle beschikbare nomenclatuurnummers reeds werden aangerekend en er



op een later tijdstip enkel nog mogelijkheid is tot consultatie van de vroedvrouw op medisch voorschrift van een arts.

Zorgen aan de moeder - De uitgevoerde fysieke observaties en zorgen zijn bij alle vroedvrouwen conform de GPL-aanbeveling. Het screenen naar het psychisch welzijn gebeurt daarentegen niet systematisch. Het merendeel van de vroedvrouwen geeft aan dit instinctief te doen, van deze bevindingen wordt geen nota gemaakt. Eén vroedvrouw neemt standaard dag 4 een uitgebreide vragenlijst af naar psychisch welzijn. Alle vroedvrouwen geven aan dat zij regelmatig over onvoldoende of onvolledige informatie beschikken van de voorafgaande intramurale zorgen.

Zorgen aan het kind - Tijdens de eerste consultatie voert elke vroedvrouw een uitgebreid fysiek onderzoek uit. Twee vroedvrouwen voeren dit nadien elke consultatie uit, de andere vroedvrouwen doen dit op indicatie. Het wegen van de baby gebeurt bij drie vroedvrouwen elke consultatie, de andere vroedvrouwen werken volgens de GPL-aanbeveling (tenzij er een indicatie bestaat om sneller te wegen). De visuele controle op hyperbilirubinemie gebeurt standaard bij elke bevroegde vroedvrouw. Indien nodig prikt elke vroedvrouw zelf een bloedstaal bij het kind thuis. Drie vroedvrouwen brengen het staal naar het labo van het ziekenhuis van herkomst, de twee andere werken met een eigen labo. Eén vroedvrouw interpreteert deze waarden zelf a.d.h.v. een in haar regio onderhandelde curve, de andere vroedvrouwen nemen contact op met de verantwoordelijke kinderarts voor de indicatiestelling van een heropname.

Gezondheidsvoorlichting - Elke bevroegde vroedvrouw doet aan gezondheidsvoorlichting, dit zit meestal verweven door de consultaties heen. Slecht één vroedvrouw maakt nota van de specifiek gegeven adviezen en informatie.

Borstvoedingsbeleid - Drie van de vijf bevroegde vroedvrouwen zijn lactatiekundige. Drie vroedvrouwen hebben ook effectief een borstvoedingsbeleid op papier al leidraad binnen hun organisatie of praktijk. Bij één vroedvrouw wordt de brochure van Kind en Gezin over borstvoeding als leidraad gebruikt voor het borstvoedingsbeleid, de andere vroedvrouwen

gebruiken de 10 vuistregels en het 7 puntenplan ter ondersteuning van borstvoeding (BFHI). Alle vroedvrouwen geven aan, terecht te kunnen bij collega's of andere zorgverleners met specifieke vragen over borstvoeding.

Opvolging gezin - Er wordt bij elke bevroegde vroedvrouw nagegaan of het koppel gecontacteerd werd door Kind en Gezin, zij ervaren hier weinig tot geen problemen mee. Elke vroedvrouw geeft aan dat deze samenwerking vlot verloopt. Zij weten wie de regioverpleegkundige is en hoe zij deze kunnen contacteren. Twee respondenten zijn werkzaam rond de taalgrens, bij deze vroedvrouwen duiken soms praktische problemen op, daar de werking van ONE (Waalse tegenhanger Kind en Gezin) verschilt van deze van Kind en Gezin.

Ervaring van de bevraging

- De uitnodiging tot controle veroorzaakte bij alle vroedvrouwen een paniecreactie: "ga ik wel met alles in orde zijn?", "wat gebeurt er indien ik niet in orde ben?". Geen van de vroedvrouwen verwachtte een controle.
- De vroedvrouwen geven aan dat ze de bevraging zelf, op het secretariaat van de organisatie op zich als aangenaam hebben ervaren. Toch werd door het merendeel van de respondenten de inspanning om zich te verplaatsen tot op het secretariaat en het vrijroosteren van een dagdeel voor deze bevraging als een behoorlijk grote inspanning ervaren.
- Twee vroedvrouwen geven aan ook effectieve tips uit het gesprek gehaald te hebben die ze in de toekomst ter harte zullen nemen.

Mening en suggesties toekomstige kwaliteitscontrole

- Alle vroedvrouwen vinden controle nodig om de betrouwbaarheid van het GPL te verhogen.
- Drie vroedvrouwen opperen om "Mystery Calls" uit te voeren, vooral naar de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de GPL-houders, uit dit onderzoek blijkt ook dat dit een belangrijke bezorgdheid is.
- Geen van de vroedvrouwen is voorstander om patiëntencontacten te gaan observeren of patiënten te gaan controleren voor een kwaliteitscontrole.



ORGANISATIE EN KWALITEITSZORG

- Alle vroedvrouwen zijn voorstander van een digitaal ondersteuningsplatform voor het bijhouden van permanente vorming.
- Vier vroedvrouwen vinden het haalbaar om jaarlijks de engagements-verklaring van het GPL te hernieuwen en hierbij de nodige administratie over te maken aan het secretariaat, één vroedvrouw vindt jaarlijks te frequent en opteert voor twee jaarlijks.
- Alle respondenten geven aan nood te hebben aan een uitgebreidere communicatie rond de GPL-voorwaarden. Eén vroedvrouw stelt, dat het in deze fase belangrijk is om de grootste knelpunten duidelijk te maken aan de GPL-houders, hierover te informeren en een éénduidig standpunt aan te nemen om in een latere fase hier systematisch op te gaan controleren.
- De respondenten verwachten dat algemene resultaten van controles (met respect voor de anonimiteit van de individuele vroedvrouw) bekend gemaakt worden, zodat deze kunnen bijdragen tot de praktijkvoering van alle GPL-houders.
- Alle bevraagde vroedvrouwen zijn voorstander van een centraal meldpunt voor suggesties – klachten en complimenten, specifiek voor het GPL. Waar zowel intra- en extramurale zorgverleners als cliënten opmerkingen kunnen achterlaten. Zeker wanneer deze feedback ook systematisch gebruikt zou worden om in algemene aandachtspunten terug te koppelen aan de GPL-houders.
- Eén bevraagde vroedvrouw geeft aan, “weinig voordeel” te ondervinden aan het GPL. Ze heeft niet het gevoel dat het GPL op deze moment “iets betekent”, dit voornamelijk om dat de bekendheid van het logo in haar regio zeer beperkt is.

Conclusie

De belangrijkste knelpunten bij de bevraagde GPL-houders zijn: de kennis en het bewustzijn van de deontologische regels en internationale codes voor vroedvrouwen en de compliance van de voorwaarde rond permanente vorming, waarbij er geen 75 uur relevante beroepsvorming of geen 7 uur reanimatievaardigheden gedurende de laatste 5 jaar konden worden voorgelegd.

De compliance van de “GPL aanbevelingen”, m.a.w. de praktische richtlijnen voor het organiseren van de eerstelijns postpartumzorg,

vormen weinig tot geen probleem bij de bevraagde vroedvrouwen.

De GPL-houders zijn zelf voorstander van uitgebreidere controles naar de compliance van de GPL-voorwaarden, daar deze de geloofwaardigheid van het logo kunnen verhogen. Echter dient er nog extra worden ingezet op begeleiding van en communicatie naar de GPL-houders en verdere promotie van het logo bij het doelpubliek.

De “GPL-aanbevelingen” vormen een belangrijke ondersteuning voor de individuele vroedvrouw, ze bieden een overzicht voor de meest ideale praktijkvoering en vormen een kader voor de organisatie van de zorgen. Op dit moment is de meerwaarde van het GPL als kwaliteitslabel eerder beperkt. Validiteit en betrouwbaarheid in het kader van meetbaarheid van en indicatoren voor kwaliteit in de eerstelijnszorg ontbreken.

Bevindingen bevraging kwaliteitsmanagementsysteem van het GPL bij eerstelijns vroedvrouwen

In juni 2019 voerde de VBOV vzw een interne bevraging uit over het kwaliteitsmanagement van het GPL. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen in een notendop gepresenteerd. De uitvoerige analyse van de bevraging werd reeds begin augustus met de eerstelijns vroedvrouwen in de tweede GPL-nieuwsbrief gedeeld en kunnen dusdanig daar ook geraadpleegd worden.

Er vulden 132 eerstelijns vroedvrouwen de enquête in (25% response rate). De populatie bevraagde vroedvrouwen was een relatief goede afspiegeling van het algemene profiel van de eerstelijns vroedvrouwen die lid zijn van de VBOV vzw. Er was een goede spreiding van het aantal bevraagde vroedvrouwen volgens plaats van woonst, leeftijd, het aantal jaren werkervaring, het tewerkstellingspercentage als eerstelijns vroedvrouw en de setting waarin eerstelijns vroedvrouwen werken.

Motivatie aanvraag en meerwaarde GPL

De helft van de bevraagde vroedvrouwen vindt dat het GPL een meerwaarde betekent voor hun beroepsuitvoering. Van de bevraagden is eerder 23,16% neutraal en 24,21% is het hier (helemaal) niet mee eens.

Vooraf andere zorgverleners vinden het belang-



rijk dat vroedvrouwen het logo dragen, alhoewel dit regionaal blijkt te verschillen. Het logo biedt vroedvrouwen een kwaliteitskader voor de zorgverlening, waarmee ze zich onderscheidend in de kijker kunnen zetten. Het logo spoort hen aan om zich bewust te worden van de verschillende aspecten van kwaliteitsvolle zorgverlening, inzicht in het eigen handelen te ontwikkelen en om via wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen te werken.

De drie belangrijkste beweegredenen waarom vroedvrouwen het GPL aanvragen zijn:

- het GPL helpt om de zorgverlening als vroedvrouw beter te profileren naar kraamgezinnen en ander actoren in het werkveld;
- het GPL helpt om de kwaliteit van de postnatale zorgverlening te verbeteren;
- het GPL is een vereiste van andere partners in het werkveld (bijv. ziekenhuizen) om te kunnen samenwerken.

Uit de sterkte-zwakke analyse van de antwoorden blijken deze drie beweegredenen ook als belangrijkste sterktes door de vroedvrouwen aangehaald te worden.

Tegelijkertijd geven 20 van de 132 bevroegde vroedvrouwen (15,27%) aan geen GPL te dragen. De top drie redenen waarom ze niet voor het logo kozen, zijn:

- ze voldoen niet aan de GPL-voorwaarden;
- ze zijn het niet eens met het beleid en de werkwijze rond het GPL;
- het GPL levert vroedvrouwen geen meerwaarde op.

Profilering

Het logo geniet vooral bekendheid bij collega-vroedvrouwen. Hier is het 58,59% van de bevroegde vroedvrouwen (helemaal) mee eens. Het valt op dat de bekendheid van het logo bij het brede publiek laag blijkt te zijn. De meerderheid van de vroedvrouwen vindt dat het GPL (helemaal) niet bekend is bij kraamgezinnen (82,10%) en bij samenwerkingspartners (58,84%). Vroedvrouwen vinden dat profileringsinspanningen van de VBOV vzw in het verleden vooral op de eigen leden gericht waren en op de verplichtingen waaraan vroedvrouwen moeten voldoen dan op de tastbare baten/meerwaarde voor hen. Er is een inhaalbeweging nodig om het logo sterker naar de kraamgezinnen en samenwerkingspartners te profileren.

Kwaliteitsmanagement

Het kwaliteitsmanagement staat nog heel erg in zijn kinderschoenen. Sinds de introductie van het logo in 2016, voelen leden zich maar matig betrokken bij het uitstippelen van het beleid. Van de bevroegde vroedvrouwen voelt 38,54% zich niet of beperkt betrokken bij het uitstippelen van het beleid rondom het GPL, 26,04% is eerder neutraal en 34,38% voelt zich wél betrokken.

Van de bevroegde vroedvrouwen geeft 41,49% aan dat de VBOV vzw goed communiceert over het beleid en de werkwijze van het GPL. Vroedvrouwen halen aan dat bij introductie van het logo in 2016 veel uitleg en toelichting is gegeven over het logo naar de VBOV-leden, maar dat de communicatie over het evoluerende beleid en de werkwijze sindsdien eerder beperkt is geweest. Tevens werd opgemerkt dat de communicatie relatief veel nadruk legt op de verplichtingen waaraan vroedvrouwen moeten voldoen om het logo te kunnen verkrijgen en minder op de concrete meerwaarde dat het logo voor de vroedvrouwen zelf kan opleveren.

Structuren en procedures van het kwaliteitsmanagement zijn onduidelijk. Voor de meeste vroedvrouwen (44,79%) is het niet duidelijk wie welke rol en taak op zich neemt binnen de VBOV vzw, wie de GPL-kandidaturen beoordeelt en hoe de procedures rond controle, klachten e.d. zijn georganiseerd. Van de bevroegden is 21,88% eerder neutraal en enkel 33,33% vindt het GPL-kwaliteitsmanagement duidelijk.

Van de vroedvrouwen heeft 63,44% meer nood aan zelfreflectie, -evaluatie, en zelfsturing binnen een kwaliteitskader dat continue leren over de voorwaarden en aanbevelingen bevordert. Tegelijkertijd vinden vroedvrouwen een werkwijze belangrijk waarbij strenger wordt opgetreden bij eventuele inbreuken op de handhaving van het logo.

Uit de bevraging blijkt verder:

- 78,95% van de vroedvrouwen vindt het de taak van de VBOV om vroedvrouwen met GPL regelmatig te controleren of ze aan de voorwaarden en 30 aanbevelingen blijven voldoen;
- 68,82% van de vroedvrouwen vindt zelfs dat de VBOV meer controles moet uitvoeren;



ORGANISATIE EN KWALITEITZORG

- 65,63% van de vroedvrouwen vindt een geldigheidstermijn van 4 jaar een redelijk termijn, alhoewel men zou kunnen overwegen om deze termijn te verkorten. De wens is er dat vroedvrouwen een automatische herinnering krijgen om hun logo te verlengen;
- 60,53% vindt dat als een vroedvrouw niet langer voldoet aan één van de voorwaarden of aanbevelingen van het GPL, ze het logo niet langer mag dragen.
- 83,87% van de vroedvrouwen vindt het belangrijk dat vooraf aan de beslissing van intrekking van het logo altijd eerst een controle van de praktijkvoering van de betrokken vroedvrouw plaatsvindt.

Vroedvrouwen hebben duidelijk nood aan meer (digitale) ondersteuning, in het bijzonder aan automatisering en digitalisering van het proces van aanvraag, verlenging en controle maar ook online inspiratie, kennisdeling en goede praktijken. Vroedvrouwen vinden ICT-ondersteuning een interessant ledenvoordeel om efficiënter te kunnen werken. Maar enkel als digitalisering ertoe leidt dat ze tijdswinsten kunnen genereren om meer met de doelgroep te kunnen werken in plaats van meer tijd achter de computer door te moeten brengen.

De voorwaarden en aanbevelingen zijn helder voor de vroedvrouwen, maar ze lijken op hun honger te blijven zitten wat kennis- en ervaringsdeling betreft. Vroedvrouwen vinden het belangrijk dat de VBOV vzw sterker de vinger aan de pols houdt welke behoeftes leden hebben en of voorwaarden/aanbevelingen haalbaar en praktisch toepasbaar zijn.

Om een kwaliteitsvolle zorgverlening door vroedvrouwen te kunnen bieden, is het belangrijk dat het kwaliteitskader van het logo doorgetrokken wordt naar het gehele perinatale luik en sterker ingezet wordt om nog meer samenwerking tussen de materniteiten en eerstelijns-vroedvrouwen te realiseren.

Algemene conclusies tot nu toe

- De VBOV vzw wil evolueren naar een dynamische visie op het kwaliteitsmanagement-systeem, waarin we levenslang leren en ervaringsuitwisseling, zelfreflectie en zelfsturing rond de voorwaarden en aanbevelingen

sterker stimuleren én waar voldoende controlemechanismen de kwaliteit van de postnatale zorgverlening door de vroedvrouw kunnen garanderen. We willen evolueren naar een werkwijze die uitnodigt tot continue verbetering van de kwaliteit van de zorg door de vroedvrouw.

- De VBOV vzw moet duidelijker zijn ten aanzien wat verwacht wordt van de vroedvrouwen op vlak van voorwaarden en aanbevelingen.
- De rollen en taken, de (aanvraag- en controle) procedures en interne reglementen moeten helder omschreven zijn en transparanter gecommuniceerd worden naar de achterban.
- Zonder sterkere profilering van de meerwaarde van het GPL, zal een verdere bekendheid en appreciatie door kraamgezinnen en samenwerkingspartners achterwege blijven.
- De VBOV vzw beseft dat ze sterker moet inzetten op ondersteuning van de vroedvrouwen om aan de verwachtingen dat het GPL met zich meebrengt te kunnen voldoen. Digitalisering o.a. met relevante registratietools en (online) inspiratie met goede praktijken is belangrijk in deze context.
- De betrokkenheid van onze leden-vroedvrouwen bij het uitstippelen van het beleid en de werkwijze ten aanzien van het GPL zijn essentieel om draagvlak te waarborgen.

Wat staat er nog in de pijplijn op middellange termijn?

- **Intern reglement** - Finaliseren van het intern reglement dat de organisatie van het toekennen/verlengen/intrekken van het logo, de GPL-commissie en de GPL-beroepscommissie regelt.
- **Meer digitale ondersteuning voor vroedvrouwen, niet enkel voor GPL-houders** - Vroedvrouwen hebben duidelijk nood aan meer (digitale) ondersteuning. Zo blijkt uit de bevraging. Eind augustus werd daarom het startschot gegeven om de VBOV-website de komende maanden onder handen te nemen. Naast een algemene opfrisbeurt van de website, ontwikkelen we nieuwe functionaliteiten die gebruikt kunnen worden door al onze leden (bijv. digitaal beheer van het portfolio permanente vorming en de vroedvrouwenkringen-administratie, online viewing van het Tijdschrift voor Vroedvrouwen...). Bovendien



zullen we sterk inzetten op de profilering van het GPL naar de kraamgezinnen en samenwerkingspartners, op het delen van kennis, getuigenissen en goede praktijken, en op de automatisering/digitalisering van het gehele proces van aanvraag, verlenging en controle van het logo. In 2020 zullen we de nieuwe website aan jullie mogen presenteren.

- **24 uur beschikbaarheid – Een wacht-dienst voor vroedvrouwen?** - Uit de bevraging bleek dat veel vroedvrouwen met de GPL-voorwaarde van 24 uur beschikbaarheid worstelen. We nemen dit ter harte. Uit de eerste gesprekken met Domus Medica over het huisartsenwachtstelsel halen we alvast inspiratie die we op het eerstkomende koepelkringoverleg in het najaar zullen af-toetsen. Daarnaast nemen we dit thema ook mee in onze gesprekken met het RIZIV over praktijkfinanciering en wachtvergoedingen.
- **Samenwerking ziekenhuizen en eerste-lijnsvroedvrouwen** - Inventarisatie ervaringen ontslag en overdracht: Voor de toepassing van de GPL-aanbevelingen 5 (prenatale huisbezoek met gedocumenteerd zorgplan), 6 (overdrachtsdossier) en 7 (ontslagcriteria) is een goede samenwerking en communicatie tussen eerstelijns vroedvrouwen en materniteiten belangrijk. De VBOV vzw wil zich sterk maken dat er duidelijke afspraken worden gemaakt tussen de intra- en extramurale zorgverleners en inspireren met goede praktijken. Als eerste stap willen we de verschillende huidige ervaringen inventariseren.
- **Up-to-date houden van de good practice aanbevelingen** - In het kader van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) werkt de VBOV vzw mee aan de ontwikkeling van de Multidisciplinaire Richtlijn Postpartumzorg. Het wordt verwacht dat deze de komende 1-2 jaar zal worden afgerond. Nieuwe inzichten zullen meegenomen worden in het kader van een eventuele herziening van de voorwaarden en aanbevelingen van het GPL in de toekomst.
- **Uitbreiding van het GPL naar het hele perinatale luik** - Het GPL wordt op middellange termijn stapsgewijs uitgebreid naar het perinatale luik. Het VBOV-standpunt aangaande de pretecho is al een eerste stap in deze richting.

Referenties

- Benahmed, N., Devos, C., San Miguel, L., Vinck, I., Vankelst, L., Lauwerier, E. et al. (2014). De organisatie van de zorg na een bevalling. *KCE Report* (Vol. 232As).
- De Block, M. (2015a). Oproep voor kandidaturen : pilootprojecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”. *Brussel*.
- De Block, M. (2015b). Plan Van Aanpak Hervorming Ziekenhuisfinanciering. *Brussels*.
- Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, 22 april 2019. *Brussel*.
- Helsloot, K., & Walraevens, M. (2015). Een Vlaams model van kwalitatief hoogstande postnatale zorg: Ontwikkelen van kwaliteits-indicatoren vanaf ontslag uit het ziekenhuis. *Universiteit Gent*.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2009). ICM International Code of Ethics for Midwives. Professional Ethics.
- VBOV. (n.d.). Good practice logo. Retrieved October 10, 2018, from <http://www.vroedvrouwen.be/nl/good-practice-logo>
- Vlaamse Beroepsorganisatie Van Vroedvrouwen (VBOV). (2016). Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg Aanbevelingen voor vroedvrouwen. VBOV. Retrieved from http://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/Goede_praktijkvoering_voor_de_postnatale_zorg_VBOV_2016-versie1.pdf
- Volksgezondheid en Leefmilieu. (1991). Koninklijk besluit betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw. *Brussel*.

OPROEP AAN DE VROEDVROUWEN

Analysen van ons dagelijks werk geeft een kritische reflectie en schept kansen om het vroedvrouwenwerk te optimaliseren. Onderzoek je als vroedvrouw een aspect binnen ons werk of maak je deel uit van een onderzoeksteam? Laat je werk niet in een schuif liggen!

Deel je resultaten en stuur ze naar redactie@vroedvrouwen.be. Zo heeft je inzet meer impact op de zorg die we bieden.

