



Evaluatie van zorg in geboortecentra in Nederland

**Resultaten van het Geboortecentrum Onderzoek
(ZonMw projectnummer 20900012)**

Bijlagen

Gefinancierd door ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte

Eindrapport

Versie 28 januari 2016

Auteurs:

Dr. M.E. van den Akker-van Marle, LUMC
Prof.dr. H. Akkermans, Tilburg University
I.C. Boesveld, MSc, Jan van Es Instituut
Dr. M.A. Bruijnzeels, Jan van Es Instituut
Prof.dr. A. Franx, UMC Utrecht
Dr. J.P. de Graaf, Erasmus MC
M.A.A. Klapwijk-Hermus, MSc, TNO
M. Hitzert, MSc, Erasmus MC
Dr. K.M. van der Pal-de Bruin, TNO
Prof.dr. E.A.P. Steegers, Erasmus MC
Dr. T.A. Wiegers, NIVEL

1. Leden adviesgroep en begeleidingscommissie

Adviesgroep

Dhr. F. Annot	Stichting Ondernemend in Geboortezorg (STBN)
Mw. H van Bijnen	CZ/Delta Loyd/ OHRA
Mw. M. Buurman	Actiz
Mw. A. van Dam	UMC Utrecht
Mw. dr. P. van Dommelen	TNO
Mw. I. Heidema / Mw. J. de Jong	VGZ
Mw. M. Huizer	Kraamzorg Rotterdam
Mw. dr. A. de Jonge	VUmc
Mw. F. Karels / Mw. D. Jansen	Verloskundigenpraktijk
Mw. A. Krüger	Achmea/Agis
Dhr. prof. dr. J.M.M. van Lith	LUMC
Mw. A. Oostveen	KNOV
Mw. A. Posthumus	Erasmus MC
Dhr. drs. H. Reinold / Mw. S. van Opijnen	Careijn
Dhr. dr. B. Semmekrot	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Mw. drs. H. Torij	Verloskunde Academie Rotterdam (VAR)
Mw. dr. G. Vermeulen	AVAG
Mw. R. Verweij	Ouderschap
Mw. E.E. de Vries	Bevalcentrum West Amsterdam
Mw. M. de Vries	Stichting Ondernemend in Geboortezorg (STBN)
Dhr. prof. dr. R. de Vries	Academie Verloskunde Maastricht

Begeleidingscommissie

Mw. prof. dr. C. Dirksen	Maastricht University
Mw. A. van Hecke / Mw. M. Kant	CZ
Mw. dr. L. den Ouden	Inspectie voor de gezondheidszorg
Mw. L. Verweij	Ministerie van VWS

2. Nederlands Geboortecentrum vragenlijst

Vragenlijst Inventarisatie eerstelijns bevalmogelijkheden in Nederland

Hier start de vragenlijst in het kader van de inventarisatie van eerstelijns bevalmogelijkheden in Nederland.

Het invullen van de vragenlijst zal naar schatting niet meer dan 25 minuten duren. Indien u tussentijds het invullen van de vragenlijst onderbreekt, worden uw antwoorden automatisch opgeslagen als u onderaan de pagina op 'volgende' drukt. U kunt via de u toegezonden weblink altijd op een later moment verder gaan met invullen, ook vanaf een andere computer.

De vragen met een * zijn "verplicht": er wordt een antwoord van u verwacht, voor u verder kunt met de volgende pagina.

We willen u vragen de vragenlijst binnen 3 weken na ontvangst in te vullen.

Indien u vragen hebt, kunt u contact opnemen met Marieke Hermus:
marieke.hermus@geboortecentrumonderzoek.nl.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Marieke Hermus, Inge Boesveld en Marit Hitzert (onderzoekers)

Namens de Projectgroep Evaluatie Geboortecentra

Dr. Karin van der Pal (TNO)

Dr. Trees Wiegers (NIVEL)

Prof. dr. Eric Steegers (Erasmus MC)

Gegevens Geboortecentrum

* Volledige naam geboortecentrum:

* Adres:

* Postcode:

* Vestigingsplaats:

Telefoonnummer geboortecentrum (indien rechtstreeks):

Website van het geboortecentrum:

* Dichtstbijzijnde ziekenhuis met klinische verloskamers:

* Plaats waarin dit ziekenhuis zich bevindt:

Andere ziekenhuizen waarmee wordt samengewerkt:

* Naam betrokken VSV:

Deelnemende verloskundige kringen:

Namen van verloskundige praktijken die bevallingen doen in het geboortecentrum (zo compleet mogelijk):

* Deze vragenlijst in ingevuld door:

* Functie:

* Telefoonnummer:

* Email:

* Is degene die deze vragenlijst invult tevens contactpersoon voor het geboortecentrum?

☐ nee

☐ ja

Gegevens Geboortecentrum

* Naam contactpersoon van het geboortecentrum:

* Functie:

* Email:

* Telefoonnummer:

Onderdeel 1: Algemene vragen

* Is het mogelijk om in dit geboortecentrum te bevallen?

☐ Nee, alleen het kraambed kan in het geboortecentrum doorgebracht worden

☐ Ja

Anders, namelijk

Onderdeel 1: Algemene vragen

Dag, maand en jaar waarin het geboortecentrum werd geopend?

Datum: DD MM JJJJ
 / /

* Is er sinds de opening een periode geweest waarin het geboortecentrum gesloten is geweest ?

☐ Ja

☐ Nee

Onderdeel 1: Algemene vragen

Wat was de duur van de sluiting?

Aantal maanden:

Wat was de reden van de sluiting?

* Wat is/zijn (destijds) de redenen (geweest) van de komst van het geboortecentrum?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Wens vanuit 1e lijn
- ☐ Wens vanuit 2e lijn
- ☐ Capaciteitstekort op klinische verloskamers
- ☐ Capaciteitstekort op poliklinische verloskamers
- ☐ Mogelijkheid om eerder tijdens de ontsluiting naar de gewenste plaats te kunnen gaan voor de bevalling (voor cliënten die de wens hebben om niet thuis te bevallen)
- ☐ Beter alternatief voor de thuisbevalling dan de huidige poliklinische verloskamers
- ☐ Huiselijkere omgeving dan de huidige poliklinische verloskamers
- ☐ Wens voor extra faciliteiten tijdens de bevalling (bv bad)
- ☐ Mogelijkheid tot eerdere inzet van kraamverzorgenden voor baringsbegeleiding
- ☐ Noodzaak tot plaats voor geboortezorg voor specifieke groep mensen
- ☐ Uit het oogpunt van concurrentie met omliggende ziekenhuizen
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk:

* Wat is/was de BELANGRIJKSTE reden van de komst van het geboortecentrum (destijds)?

- ☐ Wens vanuit 1e lijn
- ☐ Wens vanuit 2e lijn
- ☐ Capaciteitstekort op klinische verloskamers
- ☐ Capaciteitstekort op poliklinische verloskamers
- ☐ Mogelijkheid om eerder tijdens de ontsluiting naar de gewenste plaats te gaan voor de bevalling (voor cliënten die de wens hebben om niet thuis te bevallen)
- ☐ Beter alternatief voor de thuisbevalling dan de huidige poliklinische verloskamers
- ☐ Huiselijkere omgeving dan de huidige poliklinische verloskamers
- ☐ Wens voor extra faciliteiten tijdens de bevalling (bv bad)
- ☐ Mogelijkheid tot eerdere inzet van kraamverzorgenden voor baringsbegeleiding
- ☐ Noodzaak tot plaats voor geboortezorg voor specifieke groep mensen
- ☐ Uit het oogpunt van concurrentie met omliggende ziekenhuizen
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk:

* Wie waren de initiatiefnemers voor de oprichting van dit geboortecentrum?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ 1e lijns verloskundigen
- ☐ 2e lijns verloskundigen
- ☐ Gynaecologen
- ☐ Kinderartsen
- ☐ Kraamzorgorganisatie
- ☐ Verzekeringsmaatschappij
- ☐ Ondernemer
- ☐ STBN
- ☐ Onbekend
- ☐ Anderen, namelijk:

* Heeft het geboortecentrum een juridische entiteit?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, een B.V.
- ☐ Ja, een stichting
- ☐ Ja, een coöperatie
- ☐ Ja, een vereniging
- ☐ Ja, anders namelijk:

* Heeft het geboortecentrum een eigen bestuur?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Onderdeel 1: Algemene vragen

* Wie zit er in het bestuur van het geboortecentrum?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ 1e lijns verloskundigen
- ☐ 2e lijns verloskundigen
- ☐ Gynaecologen
- ☐ Kinderartsen
- ☐ Kraamzorgorganisatie
- ☐ Verzekeringsmaatschappij
- ☐ Ondernemer
- ☐ STBN
- ☐ Cliënten

Anderen, namelijk:

* Is er een onafhankelijk toezichthoudend orgaan dat toezicht houdt op het bestuur van het geboortecentrum?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Publiceert het geboortecentrum jaarlijks een financieel jaarverslag?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Publiceert het geboortecentrum jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Hoe / door wie / welke partij is het geboortecentrum (destijds) gefinancierd?

Wie is/zijn er verantwoordelijk voor het zorginhoudelijke beleid van het geboortecentrum?

* Heeft het geboortecentrum met ketenpartners en/of verzekeraars doelstellingen geformuleerd met betrekking tot te behalen resultaten?

☐ Nee

☐ Ja

Onderdeel 2: Aantallen

* Welke zaken worden er volgens een VASTSTAAND FORMAT (gestandaardiseerde registratie) in het geboortecentrum geregistreerd?

	Nee	Ja
Het aantal cliënten dat zicht heeft aangemeld	☐	☐
Het aantal cliënten dat het geboortecentrum binnenkomt om te komen bevallen	☐	☐
Het aantal cliënten dat daadwerkelijk in het geboortecentrum bevalt	☐	☐
Het aantal cliënten waarbij de partusassistentie pas na de bevalling de verloskamer op kwam	☐	☐
Het aantal cliënten dat tijdens de bevalling wordt doorverwezen vanaf het geboortecentrum	☐	☐
De reden van de doorverwijzing vanaf het geboortecentrum (indien van toepassing)	☐	☐
Het aantal cliënten dat één of meerdere kraamdagen heeft doorgebracht in het geboortecentrum	☐	☐
Het aantal cliënten met wie geen communicatie mogelijk is zonder ondersteuning, waarbij professionele hulp (tolken, VETC-ers, allochtone zorgconsulenten) is ingeschakeld ter ondersteuning van de communicatie	☐	☐
Het aantal cliënten dat durante partu zorg in het geboortecentrum moest worden geweigerd omdat het geboortecentrum vol was	☐	☐

Onderdeel 2: Aantallen

* Onderstaande vragen hebben betrekking op het aantal cliënten gedurende een recente periode van 12 maanden (indien mogelijk).

We willen u vragen om één van onderstaande periodes te kiezen.

Kruist u aub aan over welke periode de hieronder gegeven informatie betrekking heeft.

☐ 1 januari 2012 – 31 december 2012

☐ 1 juli 2012 – 30 juni 2013

☐ Anders, namelijk:

* Heeft u geen accurate gegevens voorhanden, geeft u dan een zo precies mogelijke schatting.

Onderstaande gegevens zijn afkomstig van:

☐ Registratie

☐ Schatting

Overige (geef nadere toelichting)

Wat is het aantal vrouwen dat in bovenstaande periode in het geboortecentrum is geweest om te KOMEN bevallen? (hoeven er dus niet bevallen te zijn)

Aantal cliënten:

* Wat is het aantal cliënten dat in bovenstaande periode daadwerkelijk in het geboortecentrum ZIJN bevallen?

Aantal cliënten:

Wat is het aantal cliënten dat in bovenstaande periode tijdens de bevalling werd DOORVERWEZEN vanaf het geboortecentrum?

Aantal cliënten:

Onderdeel 3: Filosofieën

* De volgende stellingen brengen verschillende filosofieën/ideeën rondom het geboortecentrum naar voren. Geef aan hoe belangrijk deze filosofie is voor dit geboortecentrum

	Ze er on be lang rijk	On be lang rijk	Ne u traal	Be lang rijk	Ze er be lang rijk
Het creëren van een huiselijke omgeving voor barende cliënten die de wens hebben om niet thuis te bevallen	☐	☐	☐	☐	☐
Het streven naar behoud van de thuisbevalling	☐	☐	☐	☐	☐
Het faciliteren van continue baringsbegeleiding door kraamverzorgenden	☐	☐	☐	☐	☐
Commitment voor een normale zwangerschap en bevalling	☐	☐	☐	☐	☐
Bevorderen van recht op keuzevrijheid van plaats van de bevalling	☐	☐	☐	☐	☐
Bevorderen van recht op keuzevrijheid van de wijze van bevallen	☐	☐	☐	☐	☐
Betrokkenheid van familie tijdens de bevalling verhogen	☐	☐	☐	☐	☐
Minimaal gebruik van verloskundige interventies	☐	☐	☐	☐	☐
Minimaal gebruik van medicamenteuze pijnstilling	☐	☐	☐	☐	☐
Optimaliseren manier van overdracht van zorg	☐	☐	☐	☐	☐

Anders, namelijk:

* Welke van onderstaande uitdrukkingen vormt de BELANGRIJKSTE filosofie van dit geboortecentrum?

- ☐ Het creëren van een huiselijke omgeving voor barende cliënten die niet de wens hebben om thuis te bevallen
- ☐ Het streven naar behoud van de thuisbevalling
- ☐ Het faciliteren van continue baringsbegeleiding door kraamverzorgenden
- ☐ Commitment voor een normale zwangerschap en bevalling
- ☐ Bevorderen van recht op keuzevrijheid voor de plaats van de bevalling
- ☐ Bevorderen van recht op keuzevrijheid van de wijze van bevallen
- ☐ Betrokkenheid van familie durante partu verhogen
- ☐ Minimaal gebruik van verloskundige interventies
- ☐ Minimaal gebruik van medicamenteuze pijnstilling
- ☐ Optimalisering manier van overdracht van zorg
- ☐ Anders, namelijk:

* Heeft het geboortecentrum zelf een specifieke visie op geboortezorg geformuleerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Heeft het geboortecentrum een gezamenlijke visie met de ketenpartners geformuleerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

Dit onderdeel gaat over verschillende kenmerken van het geboortecentrum.

*** LOCATIE**

Welke optie beschrijft het beste de daadwerkelijke ligging van dit geboortecentrum ten opzichte van de klinische verloskamers van het (dichtstbijzijnde) ziekenhuis?

- ☐ In het ziekenhuis, op dezelfde verdieping, op dezelfde gang als de klinische verloskamers
- ☐ In het ziekenhuis, op dezelfde verdieping, op een andere gang dan de klinische verloskamers
- ☐ In het ziekenhuis, op een andere verdieping dan de klinische verloskamers
- ☐ Bij het ziekenhuis, met een droge verbinding naar de klinische verloskamers
- ☐ Op of vlak naast het terrein van het ziekenhuis maar zonder droge verbinding naar de klinische verloskamers
- ☐ Vrijstaand, niet in een ziekenhuis, en niet in de directe nabijheid van het ziekenhuis met klinische verloskamers
- ☐ In een ziekenhuis, maar een ziekenhuis zonder (poli)klinische verloskamers
- ☐ Anders, namelijk:

Onderdeel 4: Kenmerken

* Heeft het geboortecentrum een geheel eigen ingang?

☐ Nee

☐ Ja

Eventueel toelichting

* Hoeveel verloskamers zijn er in het geboortecentrum?

Aantal verloskamers:

* Is er in het aanpalende ziekenhuis nog de optie om poliklinisch te bevallen?

☐ Nee

☐ Ja

* Is de verloskamer van het geboortecentrum ook toegankelijk voor klinische bevallingen?

☐ Nooit

☐ Altijd

☐ Alleen als de klinische verloskamers vol liggen

* Is het geboortecentrum onderscheidend van de 'traditionele poliklinische verloskamer'?

☐ Nee

☐ Ja

☐ Weet niet

Eventuele toelichting

* Is het geboortecentrum onderscheidend van de klinische verloskamer?

☐ Nee

☐ Ja

☐ Weet niet

Eventuele toelichting

*** FACILITEITEN**

Welke van onderstaande faciliteiten zijn aanwezig in het geboortecentrum?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Speciaal bad voor onderwaterbevallingen
- ☐ Ligbad
- ☐ Eigen douche op de kamer
- ☐ Eigen toilet op de kamer
- ☐ Baarkruk
- ☐ Baarschelp
- ☐ Bal
- ☐ Bevaltuig
- ☐ Televisie
- ☐ DVD-speler
- ☐ Muziekinstallatie
- ☐ Wifi
- ☐ Koelkast op de kamer
- ☐ Magnetron
- ☐ Koffiezetapparaat / Waterkoker
- ☐ Vast bed voor de partner
- ☐ Hoog-laag bed
- ☐ Mogelijkheid tot plaatsen van beensteunen aan het bed
- ☐ Lachgas-aansluiting
- ☐ 1e lijns triagekamer
- ☐ Mogelijkheid tot echo
- ☐ Piket-kamer voor verloskundige
- ☐ Overleg/vergaderruimte
- ☐ Groepsvoorlichtingruimte
- ☐ Ruimte voor wachtende familie/kinderen
- ☐ Anders, namelijk:

* Welke faciliteiten voor pijnbestrijding zijn er aanwezig / mogelijk in het geboortecentrum?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Bad
- ☐ Douche
- ☐ Steriel waterinjecties
- ☐ Lachgas voor gebruik door eerste lijn
- ☐ Lachgas voor gebruik door tweede lijn
- ☐ Pethidine / Prazine
- ☐ Remifentanyl
- ☐ Epidurale anesthesie
- ☐ Geen van genoemde opties
- ☐ Anders, namelijk:

* Wat faciliteert het geboortecentrum voor de eerstelijnsverloskundige met betrekking tot apparatuur, materiaal en disposables?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Partusset
- ☐ Hechtset
- ☐ Doptone
- ☐ Zuurstof
- ☐ Disposables
- ☐ Geen van genoemde opties
- ☐ Andere zaken, waaronder:

* Op welke manier is er in het geboortecentrum zuurstof aanwezig voor het geval van de geboorte van een kind met een slechte start?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Er is een zuurstofkoffer (ballon en tank) op de verloskamer van het geboortecentrum los aanwezig
- ☐ Er is een zuurstofballon op de verloskamer van het geboortecentrum aanwezig, zuurstof komt uit de muur
- ☐ Er is een (verrijdbare) reanimatietafel in het geboortecentrum aanwezig
- ☐ De verloskundige dient haar eigen zuurstof mee naar binnen te nemen in het geboortecentrum
- ☐ Anders, namelijk:

* Welke van onderstaande apparatuur is er aanwezig op elke verloskamer?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ CTG-apparatuur
- ☐ Infuusstandaard
- ☐ Forceps
- ☐ Vacuümpomp
- ☐ Zuurstofballon
- ☐ Echoapparaat
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Anders, namelijk:

* Welke van onderstaande faciliteiten zijn (deels) zichtbaar voor de cliënte?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

☐ CTG-apparatuur

☐ Infuusstandaard

☐ Forceps

☐ Vacuümpomp

☐ Zuurstofballon

☐ Echoapparaat

☐ Geen van bovenstaande

Eventuele toelichting

* Kan cliënte blijven overnachten in het geboortecentrum na de bevalling?

☐ Nee

☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

Hoeveel nachten is het maximaal toegestaan om in het geboortecentrum te verblijven?

Aantal nachten:

Evt toelichting:

* Verblijft de kraamvrouw indien zij blijft overnachten in dezelfde kamer als waarin ze bevallen is?

☐ Nee

☐ Ja

* Is er een speciale doelgroep gedefinieerd van cliënten die na de bevalling nog enkele dagen in het geboortecentrum mogen verblijven?

☐ Nee

☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

* Welke doelgroepen anders dan de eerstelijns kraamvrouwen kunnen in het geboortecentrum verblijven?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Kraamvrouwen vanaf 3 dagen post sectio
- ☐ Kraamvrouwen na een andere operatieve ingreep
- ☐ Kraamvrouwen met een kind op de couveuseafdeling/NICU
- ☐ Kraamvrouwen met een psychiatrische indicatie
- ☐ Kraamvrouwen die in een vroegsignalerings-traject zitten
- ☐ Onverzekerde kraamvrouwen
- ☐ Overig namelijk:

* Heeft de kraamvrouw tijdens deze overnachting(en) de beschikking over kraamzorg?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Kunnen er nog andere personen blijven overnachten op de kamer van de kraamvrouw en haar kind?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Nee
- ☐ Ja, de partner
- ☐ Ja, de partner en 1 ander kind
- ☐ Ja, de partner en 2 andere kinderen
- ☐ Ja, anderen namelijk:

* TOEGANKELIJKHEID

Is het geboortecentrum rechtstreeks telefonisch bereikbaar voor cliënten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

Hoeveel uur per dag is het geboortecentrum telefonisch bereikbaar voor niet-dringende vragen?

Hoeveel uur:

* Is het geboortecentrum per email bereikbaar voor niet-dringende vragen van cliënten?

☐ Nee

☐ Ja

* Is er 24/7 een zorgverlener fysiek aanwezig in het geboortecentrum?

☐ Nee

☐ Ja

* Is het geboortecentrum 24/7 toegankelijk voor een cliënte die in partu is, ook zonder dat ze door haar eigen verloskundige begeleid wordt?

☐ Nee

☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

* Hoe is de toegankelijkheid geregeld?

* Vanaf welk moment tijdens de bevalling is de cliënte welkom in het geboortecentrum?

- ☐ Vanaf het moment dat de eerste tekenen van de bevalling zich aandienen
- ☐ Vanaf het moment dat cliënte daar behoefte aan heeft tijdens haar ontsluiting
- ☐ Vanaf ongeveer 6-7 cm ontsluiting
- ☐ Vanaf het moment dat de verloskundige dat nodig acht/ wenselijk vindt
- ☐ Anders, namelijk:

* PERSONEEL

Is er zorgverlenend personeel in dienst van het geboortecentrum (inclusief gedetacheerd)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Evt toelichting

Onderdeel 4: Kenmerken

* Welke disciplines zijn er in dienst van het geboortecentrum?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Kraamverzorgenden
- ☐ (O&G) verpleegkundigen
- ☐ Eerstelijns verloskundigen
- ☐ Tweedelijns verloskundigen
- ☐ Gynaecologen
- ☐ Kinderartsen
- ☐ Anders, namelijk:

* Wie verleent de partusassistentie?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Interne kraamverzorgende van vaste kraamzorgorganisatie
- ☐ Externe kraamverzorgende van vaste kraamzorgorganisatie
- ☐ Externe kraamverzorgende van verschillende kraamzorgorganisaties
- ☐ O & G Verpleegkundige
- ☐ Anders, namelijk:

* Wordt van degene die de partusassistentie verleent verwacht dat zij bij meerdere bevallingen tegelijk assisteert?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Eventuele toelichting

Onderdeel 4: Kenmerken

* Hoeveel barenden assisteert zij maximaal tegelijkertijd?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 3+

* Is er een inwerkprotocol voor nieuwe medewerkers die in het geboortecentrum komen werken? (bv nieuwe waarnemend verloskundigen of kraamverzorgenden)

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Is er een introductie voor nieuwe medewerkers? (bv nieuwe waarnemend verloskundigen of kraamverzorgenden)

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* CLIENTGERICHTHEID

Is er door het geboortecentrum samen met andere ketenpartners een format voor een geboorteplan opgesteld?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Eventuele toelichting

* Worden cliëntervaringen geëvalueerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

* Op welke manier worden cliëntervaringen geëvalueerd?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Vragenlijst
- ☐ Telefonische consultatie
- ☐ Klachtenbox
- ☐ Anders, namelijk:

* Hoe vaak vindt de evaluatie plaats?

- ☐ Bij iedere cliënt
- ☐ Een paar maanden per jaar
- ☐ Steekproefgewijs
- ☐ Anders, namelijk:

Gebruikt het geboortecentrum actief informatie over clientervaringen om de organisatie van zorg te verbeteren?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Is er een klachtenregeling specifiek voor klachten over het geboortecentrum beschikbaar?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Onderdeel 4: Kenmerken

* Beschikt het geboortecentrum over een document waarin staat geformuleerd op welke wijze zorg op maat aan achterstandsgroepen wordt aangeboden?

☐ Nee

☐ Ja

* Heeft het geboortecentrum afspraken met tolken, VETC-ers, allochtone zorgconsulenten ed. om cliënten met wie zonder ondersteuning geen communicatie mogelijk is te begeleiden?

☐ Nee

☐ Ja

* Welke mogelijke informatiebijeenkomst of cursus wordt er in of vanuit het geboortecentrum georganiseerd?
U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

☐ Geen

☐ Rondleiding over de verloskamers van het geboortecentrum

☐ Informatiebijeenkomst over de bevalling

☐ Borstvoedingscursus

☐ Yoga-cursus

☐ Anders, namelijk:

Onderdeel 5: Verwijzen tijdens of direct na de bevalling

* Dient de barende verplaatst te worden bij overdracht van 1e naar 2e lijn tijdens de bevalling of post partum?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, altijd
- ☐ Ja, In principe altijd, maar er zijn afspraken over bepaalde (nood-) situaties waarbij de gynaecoloog naar het geboortecentrum toe komt.

Onderdeel 5: Verwijzen tijdens of direct na de bevalling

* In welke (nood-)situaties van overdracht van eerstelijnsverloskundige naar gynaecoloog komt de 2e lijn wel naar het geboortecentrum toe?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

☐ Schouderdystocie

☐ H.P.P. > 1000ml

☐ Retentio Placentae

☐ Uitgezakte navelstreng

☐ (Sub-) totaalruptuur

☐ Foetale nood

☐ (Eclamptisch) insult

☐ Andere acute noodsituaties zoals:

* Dient de neonaat verplaatst te worden voor consultatie door een kinderarts in ACUTE situaties?

☐ Nee

☐ Ja, altijd

☐ Ja, in principe altijd, maar er zijn afspraken over bepaalde (nood-) situaties waarbij de kinderarts naar het geboortecentrum toe komt.

Onderdeel 5: Verwijzen tijdens of direct na de bevalling

* In welke ACUTE situaties van overdracht van neonaat van 1e naar 2e lijn komt de kinderarts wel naar het geboortecentrum toe?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Slechte start (Apgar Score < 7 na 5 minuten)
- ☐ Reanimatie
- ☐ Onverwachte levensbedreigende congenitale afwijkingen
- ☐ Anders, namelijk:

* Dient de neonaat verplaatst te worden voor consultatie door een kinderarts in NIET-ACUTE situaties?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, altijd
- ☐ Ja, in principe altijd, maar er zijn afspraken over bepaalde situaties waarbij de kinderarts naar het geboortecentrum toe komt.

* In welke situaties vindt de consultatie van de kinderarts in het geboortecentrum plaats?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ Dysmaturiteit / Macrosomie
- ☐ Twee navelstrengvaten
- ☐ Niet levensbedreigende bijzonderheden bij neonataal onderzoek
- ☐ Icterus
- ☐ Voedingsproblemen
- ☐ Anders, namelijk:

* Vinden er in het geboortecentrum zogenoemde plaatsindicaties plaats?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

* Bij welke plaatsindicaties kan de bevalling in het geboortecentrum plaatsvinden?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

- ☐ H.P.P. in de anamnese
- ☐ MPV in de anamnese
- ☐ Onverantwoorde thuissituatie (bv 3 hoog zonder lift)
- ☐ BMI > 35
- ☐ SSRI-gebruik
- ☐ Anders, namelijk:

Onderdeel 6: Samenwerking

* SAMENWERKING

Zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met ketenpartners waarmee het geboortecentrum samenwerkt?

☐ Nee

☐ Ja

Onderdeel 6: Samenwerking

* Zijn deze afspraken formeel vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst?

☐ Nee

☐ Ja

* Met welke organisaties zijn deze samenwerkingsafspraken opgesteld?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

☐ Verloskundige praktijken

☐ Kraamzorgorganisaties

☐ Gynaecologen van dichtstbijzijnde ziekenhuis

☐ Kinderartsen van dichtstbijzijnde ziekenhuis

☐ Jeugd Gezondheidszorg

☐ CJG

☐ Huisarts

☐ Anders, namelijk:

* Zijn er met het ziekenhuis waarmee het geboortecentrum nauw samenwerkt afspraken over gegarandeerde toegankelijkheid in het geval van acute situaties?

☐ Nee

☐ Ja

* Heeft het geboortecentrum een schriftelijke toelatingsovereenkomst afgesloten met de professionals die gebruikmaken van de verloskamers in het geboortecentrum?

☐ Nee

☐ Ja

* Participeert het geboortecentrum in het VSV van het ziekenhuis waarmee wordt samengewerkt?

☐ Nee

☐ Ja

Eventuele toelichting

* Heeft het geboortecentrum multidisciplinaire protocollen over samenwerking met de ketenpartners opgesteld?

Nee

Ja

Zorginhoudelijk

☐☐

Organisatorisch

☐☐

Eventuele toelichting

* Met welke ketenpartners zijn multidisciplinaire protocollen geformuleerd?

U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen

☐ Gynaecologen

☐ Kinderartsen

☐ Verloskundige praktijken

☐ Kraamzorgorganisaties

☐ Jeugd Gezondheidszorg

☐ CJG

☐ Huisarts

☐ Geen van bovenstaande disciplines

☐ Anders, namelijk:

* Wordt er door meerdere ketenpartners gebruik gemaakt van een gezamenlijk elektronisch zorgdossier?

☐ Nee

☐ Ja

Eventuele toelichting

* Onderstaande vragen gaan over de situatie dat er een reanimatie van een volwassene of een kind (niet zijnde de neonat) plaats vindt op het geboortecentrum (bv bezoek dat onwel wordt):

Komt in geval van een reanimatie, het reanimatie-team van het ziekenhuis naar het geboortecentrum?

☐ Nee

☐ Ja

Geef een toelichting

Onderdeel 6: Samenwerking

* KWALITEITSVERBETERING

Worden er in het geboortecentrum scholingen georganiseerd waarbij 1e en 2e lijn samen acute obstetrische handelingen trainen?

☐ Nee

☐ Ja

* Is het bijwonen van deze trainingen verplicht?

☐ Nee

☐ Ja

☐ Verschilt per beroepsgroep

☐ Anders, namelijk:

* Worden er in het geboortecentrum multi-disciplinaire scholingen georganiseerd naar aanleiding van opgestelde verbeterpunten uit bijvoorbeeld structurele evaluatie of perinatale audit?

☐ Nee

☐ Ja

Onderdeel 7: Kosten

* Onderstaande vragen hebben betrekking op de kosten: Wat is de EIGEN BIJDRAGE indien een cliënte NIET aanvullend verzekerd is?

Voor de partus indien niet verwezen

☐ Geen kosten

☐ Kosten

Wat zijn de kosten?

* Voor de partus indien verwezen

☐ Geen kosten

☐ Kosten

Wat zijn de kosten?

* Voor verblijf post partum (per 24 u)

☐ Niet mogelijk

☐ Geen kosten

☐ Kosten

Wat zijn de kosten?

* Voor overnachting partner (per nacht)

☐ Niet mogelijk

☐ Geen kosten

☐ Kosten

Wat zijn de kosten?

* Voor eten (per maaltijd)

☐ Geen kosten

☐ Kosten

Wat zijn de kosten?

Aanvullende informatie?

Heeft u nog aanvullende informatie die van belang zou kunnen zijn voor het onderzoek? Noteer het hier aub.

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

In de komende maanden zullen alle geboortecentra bezocht worden door één van de onderzoekers, om aanvullende informatie te verkrijgen. Het gaat hierbij om informatie die moeilijk in een vragenlijst te beantwoorden is. Hiervoor zal een afspraak met u gemaakt worden.

U wordt verzocht om aanvullende documentatie (zoals jaarplan, jaarverslag, protocollen etc) tijdens dit bezoek (in kopie) gereed te hebben, zodat de onderzoekers ook deze informatie kunnen opnemen in het onderzoek. Bij het maken van de afspraak zal aangegeven worden om welke documentatie het gaat.

Voor vragen over deze vragenlijst of het onderzoek kunt u contact opnemen met: Marieke Hermus (info@geboortecentrumonderzoek.nl of 06-31596342)

Projectleiders:

dr. Karin van der Pal

dr. Trees Wiegiers

Prof. dr. Eric Steegers

WWW.GEBOORTECENTRUMONDERZOEK.NL

3. Integratie vragenlijst

Binnenkort heeft u een gesprek met onderzoeker Inge Boesveld in het kader van het Geboortecentrum Onderzoek.

Als voorbereiding op dit interview verzoeken wij u bijgaande vragenlijst in te vullen. Deze bevat meerkeuze vragen over verschillende aspecten van samenwerking in de regio. De antwoorden op deze vragenlijst dienen als basis voor het interview.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking en tot binnenkort!

Met vriendelijke groet,

Inge Boesveld (onderzoeker)

Dr. Karin van der Pal (TNO)

Dr. Trees Wieggers (NIVEL)

Prof. Dr. Eric Steegers (ErasmusMC)

Namens de Projectgroep Evaluatie Geboortecentrum

Algemene vragen

*1. Naam geboortecentrum :

*2. Wat is uw functie?

- ☐ Eerstelijns verloskundige
- ☐ Klinisch verloskundige
- ☐ Huisarts
- ☐ (assistent) Gynaecoloog
- ☐ O&G verpleegkundige
- ☐ Kraamverzorgende
- ☐ Kinderarts
- ☐ Anders

namelijk:

3. Sinds wanneer werkt u samen met/ bent u werkzaam in het geboortecentrum?

Jaar

Onderstaande vragen hebben betrekking op verschillende aspecten van samenwerking binnen of met het geboortecentrum.

Kies steeds het antwoord dat het best past bij uw regio. Neem hiervoor eerst alle antwoorden door, voordat u een keuze maakt.

Niet alle antwoorden zullen altijd passen bij de situatie in uw geboortecentrum. Kies daarom het antwoord dat volgens u het dichtstbij de situatie in uw regio ligt.

4. In het geboortecentrum...

- ☐ Is alleen het geboortecentrum gevestigd
- ☐ Is ook een andere discipline/organisatie gevestigd (bijvoorbeeld een verloskundige praktijk)
- ☐ Zijn een paar disciplines/organisaties gevestigd (bijvoorbeeld een verloskundige praktijk en een lactatiekundige)
- ☐ Zijn verschillende disciplines/organisaties gevestigd: wij hebben eigenlijk alle disciplines 'in huis'(bv zowel eerste- als tweedelijns verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen)

5. Het geboortecentrum ...

- ☐ Heeft geen gemeenschappelijke visie met andere disciplines geformuleerd
- ☐ Heeft een gemeenschappelijke visie met andere disciplines geformuleerd, maar die wordt niet door iedereen uitgedragen
- ☐ Heeft een gemeenschappelijke visie met andere disciplines geformuleerd, die door alle disciplines wordt uitgedragen
- ☐ Heeft een gemeenschappelijke visie met andere disciplines geformuleerd, ook voor de lange termijn, waarbij iedereen verantwoordelijk gesteld wordt voor het realiseren van de visie

6. Het geboortecentrum heeft met andere disciplines...

- ☐ Geen gezamenlijke doelstellingen geformuleerd
- ☐ Gezamenlijke doelstellingen geformuleerd, maar er wordt niet actief gehandeld om de doelstellingen te bereiken
- ☐ Gezamenlijke doelstellingen geformuleerd die worden gemeten en geëvalueerd
- ☐ Gezamenlijke doelstellingen geformuleerd die routinematig worden geëvalueerd. Iedereen voelt zich verantwoordelijk om de doelstellingen te behalen

7. In de regio...

- ☐ Zijn veel verloskundige praktijken, kraamzorgorganisaties en meerdere VSV's
- ☐ Zijn veel verloskundige praktijken, kraamzorgorganisaties en meerdere ziekenhuizen, die samen één VSV vormen
- ☐ Zijn een paar verloskundige praktijken en kraamzorgorganisaties en 1 ziekenhuis
- ☐ Is ons geboortecentrum als één organisatie (met meerdere disciplines) de enige aanbieder in de regio

8. In het geboortecentrum ...

- ☐ Is er geen of nauwelijks aandacht om ervoor te zorgen dat de cliënte een vloeiend proces van zorg kan ervaren
- ☐ Proberen we ervoor te zorgen dat cliënte een vloeiend proces van zorg kan ervaren door informatie over cliënte (bijvoorbeeld bij een overdracht) telefonisch en schriftelijk met professionals in de keten te delen
- ☐ Hebben we een gemeenschappelijk dossier met de verschillende disciplines (bijvoorbeeld met verloskundigen en gynaecologen)
- ☐ Hebben we een gemeenschappelijk dossier met de verschillende disciplines (bijvoorbeeld met verloskundigen en gynaecologen) en zorgen we er door middel van casemanagement voor dat de continuïteit van zorg bewaakt wordt

9. In de omgang met diverse stakeholders (bijvoorbeeld zorgverzekeraars)...

- ☐ Spreekt iedere organisatie namens zichzelf
- ☐ Wordt de informatie die van de stakeholders ontvangen wordt, met elkaar gedeeld
- ☐ Is er afstemming tussen verschillende professionals of organisaties
- ☐ Worden stakeholders gecoördineerd benaderd (of is hier beleid voor)

10. De ICTsystemen van de verschillende disciplines/organisaties in het geboortecentrum...

- ☐ Zijn niet geïntegreerd (de cliënt vertelt haar verhaal steeds opnieuw bij elke zorgverlener)
- ☐ Worden (gedeeltelijk) tussen professionals gedeeld of zijn toegankelijk voor verschillende zorgverleners
- ☐ Vormen één systeem
- ☐ Vormen één systeem en zijn toegankelijk voor de cliënt (heeft toegang tot haar eigen zorgdossier)

11. In het geboortecentrum ...

- ☐ Hebben we geen multidisciplinaire protocollen
- ☐ Gebruikt iedere discipline zijn eigen protocollen en voor een paar indicaties hebben we afspraken gemaakt met andere disciplines
- ☐ Gebruiken we multidisciplinaire richtlijnen en protocollen, maar we spreken elkaar er niet op aan indien er van afgeweken wordt
- ☐ Gebruiken we multidisciplinaire richtlijnen en protocollen. Indien afgeweken wordt van het protocol, leggen we (onderbouwd) verantwoording af naar elkaar waarom is afgeweken

12. In het geboortecentrum...

- ☐ Regelt iedere discipline/organisatie zijn eigen nascholing
- ☐ Wordt multidisciplinaire nascholing aangeboden aan alle disciplines, maar niet verplicht gesteld
- ☐ Wordt multidisciplinaire nascholing aangeboden aan alle disciplines. Een aantal ervan zijn verplicht (zoals handelen in acute situaties)
- ☐ Wordt multidisciplinaire nascholing met betrekking tot spoedeisende handelingen (zoals reanimatie) verplicht regelmatig met alle disciplines gevolgd, als vast onderdeel van een gemeenschappelijk beleid

13. In het geboortecentrum ...

- ☐ Ontvangen zorgverleners uit de verschillende disciplines alleen informatie over hun eigen kwaliteitsindicatoren (bv Zizo-indicatoren)
- ☐ Informeren zorgverleners van de verschillende disciplines elkaar over hun prestaties (resultaten van opgeleverde kwaliteitsindicatoren)
- ☐ Bespreken zorgverleners uit de verschillende disciplines elkaars prestaties (resultaten van opgeleverde kwaliteitsindicatoren)
- ☐ Delen zorgverleners uit de verschillende disciplines gezamenlijke kwaliteitsindicatoren voor het gehele zorgtraject

14. In het geboortecentrum...

- ☐ Is iedere discipline uitsluitend verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn of haar eigen geleverde zorg
- ☐ Hebben we afspraken gemaakt hoe we elkaar informeren over cijfers over kwaliteit van geleverde zorg
- ☐ Bespreken we regelmatig met elkaar de resultaten van het totale zorgtraject
- ☐ Voelen we ons gezamenlijk verantwoordelijk voor het hele zorgtraject. Openheid en transparantie van elkaars resultaten en beleid spreekt vanzelf

15. Door het geboortecentrum...

- ☐ Wordt de verleende zorg niet geëvalueerd met de verschillende disciplines
- ☐ Wordt de verleende zorg incidenteel geëvalueerd met de verschillende disciplines
- ☐ Wordt de verleende zorg regelmatig geëvalueerd met de verschillende disciplines
- ☐ Wordt de verleende zorg structureel geëvalueerd met de verschillende disciplines en zo nodig verbeterpunten geformuleerd

16. Binnen het geboortecentrum...

- ☐ Zijn er geen mensen met een visie die mij aanzetten tot samenwerking
- ☐ Zijn er enkele mensen met een visie op samenwerking die mij aanspreekt
- ☐ Zijn er enkele mensen met een visie op samenwerking die mij inspireren en enthousiasmeren tot samenwerking
- ☐ Zijn er enkele mensen met een visie op samenwerking die mij inspireren en enthousiasmeren tot samenwerking en mij tot actie aanzetten

17. In het geboortecentrum heb ik...

- ☐ Geen vertrouwen in de zorgverleners van andere disciplines waarmee ik samenwerk
- ☐ Weinig vertrouwen in de zorgverleners van andere disciplines waarmee ik samenwerk
- ☐ Vertrouwen in de zorgverleners van andere disciplines waarmee ik samenwerk; ik ken ze goed en kan iedereen wel vertrouwen
- ☐ Vertrouwen in de zorgverleners van andere disciplines waarmee ik samenwerk: wij besteden er aandacht aan om het vertrouwen goed te houden door dit regelmatig bespreekbaar te maken

18. In het geboortecentrum ...

- ☐ Heeft iedere discipline zijn eigen cultuur en de informele contacten blijven binnen de eigen discipline
- ☐ Heeft iedere discipline zijn eigen cultuur en er worden bewust regelmatig activiteiten ontplooid om andere disciplines te leren kennen
- ☐ Hebben verschillende disciplines goede onderlinge informele relaties, maar cultuurverschillen zijn nog wel merkbaar
- ☐ Is sprake van een eigen (gezamenlijke) cultuur waarin de onderlinge informele relaties tussen alle disciplines prima zijn

19. Binnen het geboortecentrum...

- ☐ Bespreken we nooit met andere disciplines de organisatiebelangen
- ☐ Bespreken we af en toe met andere disciplines wat organisatiebelangen zijn om samen te werken
- ☐ Bespreken we regelmatig met andere disciplines de organisatiebelangen om samen te werken
- ☐ Hebben we de organisatiebelangen duidelijk geëxpliciteerd naar elkaar

20. In het geboortecentrum...

- ☐ Wordt geen cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd
- ☐ Wordt cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd: de gegevens worden gebruikt om het proces van zorg te verbeteren
- ☐ Worden cliënten actief betrokken bij het verbeteren van zorg (bv dmv cliëntenraad, focusgroep etc)
- ☐ Beslissen cliënten actief mee over het aanbod van zorg en diensten door het geboortecentrum. Zij zijn vertegenwoordigd in het bestuur van het geboortecentrum

21. Binnen het geboortecentrum...

- ☐ Werken we niet met een geboortepan
- ☐ Werken we op verzoek van cliënte met een geboortepan
- ☐ Wordt het geboortepan actief gebruikt door de meest disciplines, (maar niet door iedereen wordt voldoende aandacht besteed om de wensen van cliënt te honoreren)
- ☐ Stimuleren wij cliënten om het geboortepan te gebruiken en zorgen we er zelf voor dat het geboortepan bij iedere discipline terecht komt (bv in geval van verwijzing)

22. Op het gebied van service management ten behoeve van de cliënt (bijvoorbeeld een gezamenlijk telefoonnummer, website, baliemedewerker, toegankelijkheid via ICT)...

- ☐ Delen zorgverleners van de verschillende disciplines in dit geboortecentrum niets of weinig
- ☐ Zijn er enkele gemeenschappelijke faciliteiten (bijvoorbeeld een gezamenlijke informatiefolder)
- ☐ Doen we veel gezamenlijk, maar iedere discipline heeft ook zijn eigen activiteiten (bv we hebben een gezamenlijke website, maar we hebben ook ieder onze eigen website)
- ☐ Profileren we ons als één organisatie (we hebben bijvoorbeeld één telefoonnummer en één website)

23. Als een cliënte tijdens de baring verwezen moet worden naar specialistische zorg...

- ☐ Gaat de verantwoordelijk verloskundige als regel niet mee naar de klinische verloskamers en wordt uitsluitend via verwijsbrieven met andere collega's gecommuniceerd
- ☐ Gaat de verantwoordelijk verloskundige als regel niet mee naar de klinische verloskamers en wordt telefonisch overgedragen
- ☐ Begeleidt de verloskundige de cliënte naar het ziekenhuis en wordt op de verloskamers overgedragen aan de specialist. De verloskundige blijft als regel niet bij de bevalling
- ☐ Wordt voorafgaand aan de bevalling afgesproken wie de casemanager is en deze blijft in principe altijd bij cliënte totdat zij bevallen is

24. Voor klachten over het zorgtraject geleverd door het geboortecentrum...

- ☐ Kent iedere discipline zijn eigen klachtenreglement
- ☐ Wordt bij een klacht gezamenlijk naar het totale zorgtraject gekeken
- ☐ Worden klachten gezamenlijk opgepakt en verwerkt
- ☐ Is er één klachtenreglement voor het totale zorgtraject

25. Met betrekking tot externe beeldvorming...

- ☐ Is het geboortecentrum niet zichtbaar bij externe stakeholders (zoals bv zorgverzekeraar of gemeente)
- ☐ Zorgen we ervoor dat het geboortecentrum zichtbaar is bij onze belangrijkste stakeholders. We doen dit niet met andere disciplines
- ☐ Zorgen we ervoor dat het geboortecentrum zichtbaar is bij onze belangrijkste stakeholders. Dit doen we samen met andere disciplines
- ☐ Betrekken we actief de belangrijkste stakeholders bij de formulering van ons beleid

26. Het geboortecentrum....

- ☐ Beschikt niet over eigen middelen
- ☐ Wordt grotendeels door 1 partij gefinancierd
- ☐ Bestaat uit verschillende organisaties die gelijkelijk bijdragen aan de benodigde middelen (euro's en menskracht)
- ☐ Bestaat uit verschillende organisaties die gelijk bijdragen aan de benodigde middelen (euro's en menskracht). Er zijn structurele afspraken met stakeholders over extra beschikbare middelen

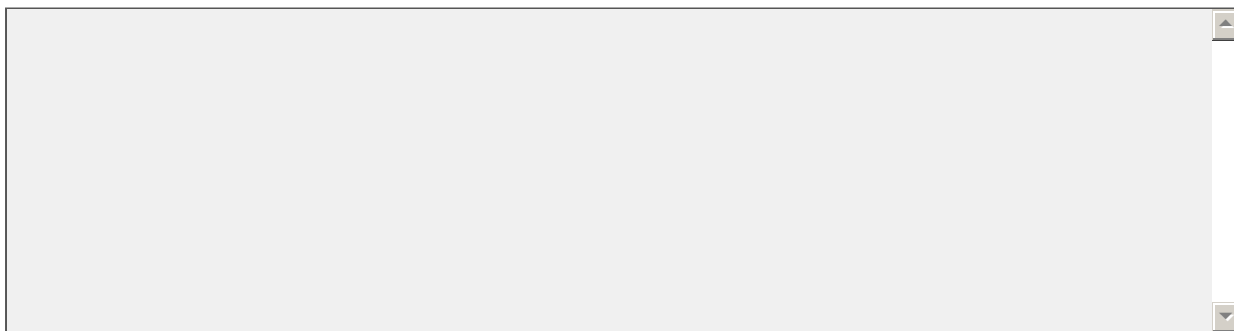
27. Het geboortecentrum...

- ☐ Heeft onvoldoende middelen om onze doelstellingen te verwezenlijken
- ☐ Heeft regelmatig onvoldoende middelen om onze doelstellingen te kunnen verwezenlijken
- ☐ Heeft meestal voldoende middelen om onze doelstellingen te verwezenlijken
- ☐ Heeft voldoende middelen om onze doelstellingen te kunnen verwezenlijken

28. Binnen het geboortecentrum...

- ☐ Worden gemaakte afspraken en beloften vaak niet nagekomen
- ☐ Komen enkele zorgverleners de gemaakte afspraken en beloften na
- ☐ Komt het merendeel van de zorgverleners de gemaakte afspraken en beloften na
- ☐ Komen eigenlijk alle zorgverleners gemaakte afspraken en beloften na

29. Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen: noteer ze hier:



Einde van de vragenlijst

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Inge Boesveld (onderzoeker)

4. Topic list interviews geboortecentra

Geboortecentrum

Informatie en Topiclist

Interviews

Topiclist semigestructureerde interviews geboortecentrum ...

Interviews worden gehouden met:

- Manager Geboortecentrum (focus op vragen m.b.t. kwaliteit)
- Bestuurder van Geboortecentrum*
- Professional geboortecentrum*

*Namen via Manager Geboortecentrum

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de kwaliteit van de verschillende geboortecentra in Nederland?
2. Wat is de mate van integratie van de verschillende geboortecentra in Nederland?

NB info uit Algemene Vragenlijst en dient als basis. Op deze gegeven antwoorden doorvragen.

Aantal vragen zijn alleen voor Manager Geboortecentrum (meest betrekking op kwaliteit)

Datum	
Geboortecentrum	
Naam + Functie respondent 1 Nummer opname:	
Naam + Functie respondent 2 Nummer opname:	
Naam + Functie respondent 3 Nummer opname:	
Naam + functie respondent 4 Nummer opname:	
Naam Interviewer	Inge Boesveld

Algemene Informatie

- Informatie vanuit Algemene vragenlijst

Introductie	Welkom Uitleg doel en opzet onderzoek Uitleg werkwijze (bandopname, uittypen, verwerking anoniem, samenvatting wordt toegestuurd, evt commentaar geven)
-------------	---

BAND STARTEN

Algemeen

Wat is jouw rol binnen het GBC?

Hoe vind je het om in/bij dit GBC te werken?

Hoe gaan de verschillende partijen die in of met het GBC samenwerking met elkaar om? Is het een 'samen' gevoel, of een wij/zij gevoel?

Ben je blij met de komst van het GBC? Waarom?

Geboortecentra worden wel gezien als dé plek om geïntegreerde geboortezorg te kunnen leveren. Wat is jouw idee hierover gezien jouw ervaringen?

Wat is er anders dan voor de komst van het GBC?

Zie je meerwaarde?

....

Klinische integratie

1. **Casemanagement** *<onduidelijke informatie uit Integratievragenlijst noteren bij onderwerpen>*
2. **Individueel Geboortepan**
3. **Cliëntervaringen**
4. **Continuïteit**
5. **Mensgerichtheid**

Topiclist

1. Hoe overdracht durante partu? Iedereen hetzelfde? Verschillen?
2. Gebruik gezamenlijk opgesteld geboortepan: actief? Allen?
3. Client ervaringsonderzoek gezamenlijke verantwoordelijkheid? Hoe?
4. Hoe vloeiend proces van zorg?
5. Hoe wordt er voor gezorgd?

Specifiek voor manager

1. Op welke wijze worden cliënten die de Nederlandse taal niet machtig zijn ondersteund?
2. Is bekend hoe vaak het voorkomt dat ondersteuning is ingezet (indicator kraamzorg..)

Professionele integratie

1. **Interprofessionele educatie**
2. **Multidisciplinaire richtlijnen en protocollen**
3. **Visie professionals**
4. **Interprofessionele governance**
5. **Samenwerkingsafspraken**

Waarde creatie voor de professional

Klinisch leiderschap

Topiclist

1. Hoe scholingen?
2. Protocollen: Van GBC of VSV? Hoe loopt dit? Feedbackrapportage? Updaten?
3. Wat is visie? Gezamenlijke verantwoordelijkheid?
4. Afspraken houden aan afspraken? Gezamenlijke verantwoordelijkheid?

Specifiek voor manager

1. Zijn er afspraken gemaakt met ALLE partijen waarmee het geboortecentrum samenwerkt?
2. Zijn er zorgpaden geformuleerd? Zo ja, over welke onderwerpen en met welke ketenpartners?

Organisatorische integratie

1. **Resultaatmanagement**
2. **Lerende organisaties**
3. **Klachtenreglement**
4. **Belangenmanagement af**
5. **Bestuurlijk leiderschap**
6. **Juridische vorm** geen
7. **geen financieel jaarverslag,**
8. **Geen kwaliteitsjaarverslag**
9. **Initiatiefnemer was 1^e en 2^e lijn, kraamzorg**

Interorganisatiele strategie

Waardecreatie voor de organisatie

Topiclist

1. Doelstellingen? Wat? Hoe gaat dit in de praktijk? Gezamenlijke verantwoordelijkheid?
2. Evaluatie zorg? Hoe? Gezamenlijk door alle partijen verantwoordelijk?
3. Hoe wordt klacht opgepakt in de praktijk?
4. Hebben jullie het over belangen? Hoe?
5. Hoe ziet organisatie + verantwoordelijkheden eruit?

Voor manager

6. Hoe organisatorisch en financieel? Hoe bestuurlijk georganiseerd? Onafhankelijk toezichthoudend orgaan?
7. Wie is hier verantwoordelijk voor? Hoe gaat dit in de praktijk in z'n werk?
8. Geen kwaliteitsjaarverslag? Hoe wordt verantwoording afgelegd voor kwaliteit organisatie?
9. gezamenlijke verantwoordelijkheid?

Functionele integratie

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Service management2. Informatiemanagementsysteem3. Periodieke feedback kwaliteitsindicatoren4. Middelenmanagement5. Eigen telefoonnummer + website van ziekenhuis6. infobijeenkomst, borstvoedingscursus georganiseerd. |
|--|

Afstand en verbinding gbc en zh

HRM

Topiclist

1. Gemeenschappelijke activiteiten? Info bijeenkomsten? Hoe ziet dit eruit?
2. 1 dossier? Alle disciplines? Gedeeltelijk toegankelijk?
3. Wordt er gesproken over gezamenlijke kwaliteitsgegevens?
4. Vk praktijk in GBC? Hoe? Hoe financieel?
5. Eigen organisatie? Hoe ziet bereikbaarheid eruit? Hoe komen mensen binnen?
6. Aandacht om op wensen en behoeften cliënten om te gaan? Hoe? Gezamenlijke verantwoordelijkheid?

Systeem integratie

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Stakeholder management?2. Beschikbare middelen3. Good governance4. Omgevingsklimaat5. |
|--|

Maatschappelijke waarde creatie

Topiclist

1. Hoe gebeurt dit? Gezamenlijkheid?
2. Hoe gaat men hier mee om?
3. Hoe zichtbaar voor stakeholders? Gezamenlijkheid? Alleen zh?
4. hoe ziet omgeving eruit? Is er veel concurrentie? Opzet GBC met oog op concurrentie, hoe? Vanuit historie belemmerende factoren aanwezig? Van invloed op samenwerking?

Normatieve integratie

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Vertrouwen hebben en vertrouwen ervaren2. Betrouwbaar gedrag3. Visionair leiderschap Informele samenwerking |
|--|

Gedeelde lange termijn visie

Topiclist

1. Hoe zit het met vertrouwen in elkaar?
2. Afspraken nakomen? Hoe merk je dat? Gezamenlijkheid?
3. Wie is inspirator?
4. Wat zijn cultuurverschillen? Waar tussen?

Kwaliteitsaspecten

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Vanuit algemene vragenlijst |
|---|

Topiclist

Voor manager

- Is er bekend welk percentage bevallingen in het Geboortecentrum met partusassistentie vorig jaar plaatsvonden?
- Is er bekend welk percentage bevallingen zonder assistentie plaatsvindt? (verloskundige; kraamverzorgende; beiden)
- Op welk moment gedurende de bevalling in het Geboortecentrum wordt de zwangere begeleid? (tijdens ontsluiting, tijdens uitdrijving, beiden)
- Niet 24/7 iemand aanwezig. Hoe is dit geregeld?
- Hoe organisatie partusassistentie met meerdere partijen?

Anders

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hoe ziet voor jou het ideale geboortecentrum eruit? |
|---|

AFSLUITING	• Bedanken • Samenvatting
-------------------	---

Vaststellen bij bezoek

Bekijken bij bezoek (zelf bepalen)		antwoord
Ligging	Afstand verloskamers geboortecentrum naar de dichtstbijzijnde klinische verloskamer	
	Verloop route geboortecentrum klinische verloskamers te komen? (bijzonderheden vermelden, zoals op zelfde etage, lift, parkeergarage door etc)	
	Geschatte benodigde tijd verloskamers geboortecentrum naar klinische verloskamer	
	Geschatte tijd om in het geval van een reanimatie van de pasgeborene vanaf de verloskamer van het geboortecentrum in het bereik komt van de gespecialiseerde afdeling voor reanimatie met bijbehorend personeel hiervoor (dus vanaf de reanimatiemogelijkheid naar de kinder/couveuzeafdeling?	
	Indien van toepassing: Wat is de geschatte tijd dat er een gespecialiseerd team ter plekke is voor het begeleiden van een reanimatie?	
Bereikbaarheid	Is het Geboortecentrum fysiek goed bereikbaar voor klanten? (bv parkeren, verkeersdrukte)	
	Is het Geboortecentrum fysiek goed bereikbaar voor verloskundigen en kraamverzorgenden (bv parkeren, verkeersdrukte)	
Faciliteiten	Faciliteiten in het geboortecentrum mbt tot verblijf (bv mogelijkheden voor vader om te blijven overnachten, eigen douche en/of toilet op kamer, ligbad) *	
	Faciliteiten in het geboortecentrum met betrekking tot pijnbestrijding (bv lachgas)	
	Faciliteiten in het geboortecentrum met betrekking tot spoedeisende zorg (reanimatiekoffer, reanimatietafel, CTG)	

5. **Onderzoeksformulier**

praktijknummer	5	6
zwangerschapsnummer		
geboortedatum mw		
geboortedatum kind		



ONDERZOEKSNUMMER

Geboortecentrum
Onderzoek

versie 4.3

Q1 wat was bij aanvang partus de gewenste plaats om te bevallen	☐ thuis 1 ☐ Geboortehuis VEO 41 ☐ D-indicatie in St Jansdal 42 ☐ anders, nl... 998 ☐ geen voorkeur/ keuze durante partu 999
Q2 1e VT door 1e lijn durante partu	☐ n.v.t.; geen VT door 1e lijn (bv overdracht i.v.m. > 24 u #) ⁽⁰⁾ ☐ datum ____-____-____ tijd ____:____u ____cm ⁽¹⁾
Q3 laatste VT door 1e lijn <u>thuis</u>	☐ n.v.t.; geen VT door 1e lijn thuis ⁽⁰⁾ ☐ 1e VT thuis was gelijk aan laatste VT thuis ⁽¹⁾ ☐ datum ____-____-____ tijd ____:____u ____cm (evt VO) ⁽²⁾
Q3a aantal bezoeken (tot vk besloot bij mw te blijven, zie Q6)	____ keer bezocht en weer weg gegaan
Q4 aankomst barende op poliklinische verloskamer of in het geboortecentrum	☐ n.v.t.; (gewenste) plaats is thuis ⁽⁰⁾ ☐ n.v.t. i.v.m. overdracht vanaf thuis ⁽¹⁾ ☐ datum ____-____-____ tijd ____:____u ⁽²⁾
Q5 1e VT op poliklinische verloskamer of in het geboortecentrum	☐ n.v.t. i.v.m. (gewenste) plaats is thuis, dus gelijk aan Q2 ⁽⁰⁾ ☐ n.v.t. i.v.m. overdracht vanaf thuis ⁽¹⁾ ☐ datum ____-____-____ tijd ____:____u ____cm ⁽²⁾
Q6 1e lijns-verloskundige blijft aanwezig bij barende vanaf	☐ blijft niet aanwezig, direct verwezen na 1e onderzoek of i.v.m. 24 u # ⁽⁰⁾ ☐ datum ____-____-____ tijd ____:____u ____cm ⁽¹⁾ tot aan overdracht of einde partus
Q7 consultatie zorgverlener ander echelon durante partu (dus zonder overdracht)	☐ n.v.t.; er was geen consult durante partu ⁽⁰⁾ ☐ ja, i.v.m.... ⁽¹⁾
Q8 <u>alle</u> gebruikte pijnstilling <i>meerdere vakjes aankruisen is toegestaan</i>	☐ geen pijnstilling ⁽¹⁾ ☐ bad thuis ⁽²⁾ ☐ bad poliklinisch ⁽³⁾ ☐ bad geboortecentrum/kraamhotel ⁽⁴⁾ ☐ bad klinisch ⁽⁵⁾ ☐ lachgas ⁽⁶⁾ ☐ epiduraal ⁽⁸⁾ ☐ pethidine ⁽⁹⁾ ☐ remifentanyl ⁽¹⁰⁾ ☐ steriele waterinjecties ⁽¹²⁾ ☐ douche ⁽¹³⁾ ☐ anders, nl... ⁽¹¹⁾
Q9 uiteindelijke plaats partus	☐ thuis 1 ☐ Geboortehuis VEO 41 ☐ Klinisch/D-indicatie in St Jansdal 42 ☐ anders, nl... 998
Q9a partusassistentie door: ☐ verpleegkundige ⁽¹⁾ ☐ kraamverzorgster ⁽²⁾ ☐ beiden i.v.m. overdracht ⁽³⁾ ☐ geen/pas post partum ⁽⁴⁾	
Q9b tijdstip start zorg door Q9a ↑ : ____:____u	
Q10 overdracht naar hoger echelon <i>moment waarop werd besloten tot overdracht</i>	☐ nee ⁽¹⁾ ☐ ja, datum ____-____-____ tijd ____:____u ____cm ⁽²⁾
Q11 waar bevond mevrouw zich op het moment dat er werd besloten tot overdracht naar hoger echelon	☐ n.v.t. geen overdracht 0 ☐ thuis 1 ☐ Geboortehuis VEO 41 ☐ D-indicatie in St Jansdal 42 ☐ anders, nl... 998

Q12 BELANGRIJKSTE reden overdracht naar hoger echelon <i>slechts <u>één</u> vakje aankruisen</i>	☐ n.v.t.; geen overdracht (1) ☐ meconiumhoudend vruchtwater (2) ☐ langdurig gebroken vliezen zonder weeën (3) ☐ niet-vorderende ontsluiting (4) ☐ pijnbestrijding/sedatie tijdens de baring (5) ☐ niet-vorderende uitdrijving (6) ☐ foetale nood, tekenen van (7) ☐ ruptuur (totaal) deze baring (8) ☐ haemorragia/bloedverlies postpartum deze baring (9) ☐ overig, nl... (10)
Q13 bij overdracht vervoer per	☐ n.v.t.; geen overdracht (0) ☐ auto zwangere (1) ☐ auto verloskundige (2) ☐ ambulance A1 (3) ☐ ambulance A2 (4) ☐ rolstoel/bed (5) ☐ geen, 2e lijn komt naar mevrouw (6) ☐ anders, nl... (7)
Q14 1e actie door 2e lijns zorgverlener <i>CTG / VT / etc</i>	☐ n.v.t. geen overdracht (0) ☐ datum <u> </u> - <u> </u> - <u> </u> tijd <u> </u> : <u> </u> u (1)
Q15 bijstimulatie/doorleiden	☐ n.v.t. geen overdracht (0) ☐ nee (1) ☐ ja (2)
Q16 kind opgenomen post partum	☐ nee (1) ☐ ja, op kraamafdeling, i.v.m. ... (2) ☐ ja, op couveuzeafdeling, i.v.m. ... (3) ☐ ja, op NICU, i.v.m. ... (4)
Q17 reden opname kind <i>verblijft het kind post partum in het ziekenhuis (meer dan de partus-uren)</i>	☐ n.v.t.; is niet opgenomen (0) ☐ nachtelijke partus (1) ☐ geboortegewicht als opname indicatie kind (2) ☐ kunstverlossing (problemen partus) (3) ☐ langdurig gebroken vliezen (problemen partus) (4) ☐ maternale reden, nl... (5) ☐ slechte start (verdenking asfyxie) (6) ☐ aangeboren afwijkingen kind (7) ☐ anders, nl... (8)
Q18 volmelding ziekenhuis bij overdracht	☐ n.v.t.; geen overdracht (0) ☐ nee (1) ☐ ja (2)
Q19 volmelding poliklinisch	☐ n.v.t. (0) ☐ nee (1) ☐ ja (2)
Q20 volmelding geboortecentrum (=GBC)	☐ n.v.t. (0) ☐ nee (1) ☐ ja (2)
Q21 voorgenomen aantal kraamzorg-uren	☐ 24 uur ☐ 45 uur (KV) ☐ 49 uur (BV) ☐ anders, namelijk.....
Q22 heeft mevrouw een bloedtransfusie gehad?	☐ nee (0) ☐ ja (1)
Q23 datum en tijdstip van thuiskomst (indien van toepassing)	☐ n.v.t. (0) ☐ vanaf GBC (0) ☐ datum <u> </u> - <u> </u> - <u> </u> tijd <u> </u> : <u> </u> u (1) ☐ vanaf kraam/vk (1)
Q24 indien na klinische verloskamers of kraam-afd. nog in geboortecentrum geweest: aankomst op geboortecentrum post partum	☐ n.v.t. (0) ☐ datum <u> </u> - <u> </u> - <u> </u> (1)
Q25 overige bijzonderheden tijdens bevalling of kraamperiode?	

6. Optimality index

Partus

- 1 tijd tussen breken van de vliezen en geboorte ≤ 24 u
- 2 ontsluitingsfase ≤ 12 u
- 3 uitdrijvingsfase ≤ 120 min
- 4 kleur van het vruchtwater is helder
- 5 geen gebruik van oxytocine voor bijstimulatie
- 6 geen amniotomie
- 7 geen injecteerbare medicamenteuze pijnstilling tijdens ontsluitings- en uitdrijvingsfase
- 8 geen epidurale anesthesie durante partu
- 9 uiteindelijke plaats van bevallen is gelijk aan de geplande plaats van bevallen (zoals aan het begin van de baring)
- 10 hoofdligging
- 11 Aav, Aaa of kruinligging
- 12 spontane vaginale partus
- 13 geboorte was vaginaal (niet per sectio)
- 14 geen episiotomie
- 15 geen 1e of 2e grds ruptuur (waarbij hechten noodzakelijk is)
- 16 geen 3e of 4e grds ruptuur of een episiotomie
- 17 bloedverlies < 1000 cc
- 18 geen bloedtransfusie
- 19 geen andere serieuze intrapartum complicaties
 - eclampsie
 - preeclampsie of HELLP syndroom tijdens de intrapartumperiode
 - abruptio placentae
 - vasa previa
 - placenta previa (ontdekt tijdens intrapartum periode)
 - uterusruptuur
 - geïnfecteerde uterusinhoud voor geboorte kind
- 20 geen verwijzing tijdens de bevalling of binnen 2 uur post partum
- 21 geen spoedeisende verwijzing
- 22 geen manuele placenta verwijdering (na vaginale baring)

Neonatale conditie

- 23 zwangerschapsduur tussen 37-42 weken
- 24 geboortegewicht tussen P10 en P90
- 25 Apgarscore na 5 minuten ≥ 9
- 26 geen verplaatsing na high risk neonatologie afdeling binnen 24 uur post partum
- 27 geen aangeboren afwijkingen
- 28 geen geboortetrauma binnen 24 uur post partum
 - erbse parese
 - clavicula fractuur
 - cephaal hematoom
 - andere serieuze geboortetrauma
- 29 geen perinatale sterfte binnen 24 uur post partum

Postpartum component (> 2 uur pp, < 24 uur pp)

- 30 geen maternale mortaliteit binnen 24 uur na de geboorte
- 31 geen andere serieuze maternale complicaties post partum
 - diep veneuze trombose
 - (pre)eclampsie of HELLP syndroom tijdens de post partumperiode
 - longembolie post partum



7. Clientervaringenvragenlijst (Repro-Q)



Beste mevrouw,

Een bevalling is een bijzondere gebeurtenis. Het is fijn als de bevalling plaatsvindt in een prettige omgeving. We weten echter niet goed hoe vrouwen hun bevalling hebben ervaren en of dit verschilt tussen vrouwen die thuis, in een geboortecentrum of in het ziekenhuis zijn bevallen.

Afgelopen maand bent u bevallen en heeft uw verloskundige u gevraagd om aan het Geboortecentrum Onderzoek mee te doen. Daarom sturen wij u deze vragenlijst toe, met vragen naar uw ervaringen met de zorg voor en rond de geboorte van uw kind. Door middel van het invullen van deze vragenlijst draagt u bij aan inzicht rondom de ervaringen van recent bevallen vrouwen en verbetering van de zorg rond de geboorte in Nederland. U kunt de vragenlijst kosteloos terug wilt sturen in de antwoordenvolp.

We gaan vertrouwelijk met uw antwoorden om. Uw antwoorden worden niet doorgegeven aan anderen, dus ook niet aan uw zorgverleners.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Eric Steegers (Erasmus MC)
Dr. Karin van der Pal (TNO)
Projectleiders van het Geboortecentrum Onderzoek

Vragenlijst over uw ervaringen tijdens de bevalling en kraamperiode



Waar gaat de vragenlijst over?

Deze vragenlijst gaat over uw laatste ervaringen met de zorg rond de bevalling en kraamperiode. We weten nu niet goed hoe vrouwen hun bevalling hebben ervaren en of dit verschilt voor de verschillende omgevingen zoals thuis, in een geboortecentrum, geboortehotel, kraamsuite of het ziekenhuis. Hierover willen we meer weten in het kader van het Geboortecentrum Onderzoek. Uw mening is erg belangrijk om er achter te komen hoe goed de zorg is en of het beter kan. Om daar achter te komen hebben we deze vragenlijst gemaakt. We hopen dat u de vragenlijst wilt invullen.

Het invullen van de vragenlijst

Als u de vragenlijst invult, wilt u dan alleen denken aan de zorg die u heeft gekregen tijdens de laatste keer dat u bent bevallen.

Het invullen van de vragenlijst is anoniem. Dus uw antwoorden worden niet gekoppeld aan uw naam of andere gegevens. De zorgverleners krijgen uw antwoorden niet te zien, alleen het onderzoeksteam heeft toegang tot de gegevens. Dus u kunt vrijuit uw mening geven. Het invullen duurt ongeveer 15 minuten.

Wat gaan we er mee doen?

Met uw antwoorden kunnen we bekijken waar de zorg beter kan. Zodat de zorgverleners hun zorg kunnen verbeteren. Dat is ook belangrijk voor vrouwen die in de toekomst zwanger worden en dan zorg krijgen.

Daarnaast kunnen we kijken hoe hele zorginstellingen, zoals een ziekenhuis of een verloskundige praktijk, het doen ten opzichte van andere zorginstellingen.

Uw adres gebruiken we hierna alleen nog om uw een herinneringsmail te sturen. Daarna gooien we het weg.

Vragen

Als het invullen leidt tot vragen neem dan contact met ons op via info@geboortecentrumonderzoek.nl. U krijgt dan binnen enkele dagen een reactie.

Alvast heel erg bedankt!



Uw zwangerschap

1. Bij wie had u de eerste verloskundige controle?

(de intake / het intakegesprek)

- ☐ verloskundige [→ ga naar vraag 2]
- ☐ gynaecoloog [→ ga naar vraag 3]
- ☐ huisarts [→ ga naar vraag 4]
- ☐ andere zorgverlener [→ ga naar vraag 5]

2. Bij wie waren de controles tot aan de bevalling?

- ☐ vanaf het begin bij de verloskundige [→ ga naar vraag 7]
- ☐ tijdelijk naar de gynaecoloog maar daarna weer bij de verloskundige [→ ga naar vraag 5]
- ☐ naar de gynaecoloog verwezen en daar gebleven [→ ga naar vraag 5]
- ☐ afwisselend bij de verloskundige en de gynaecoloog [→ ga naar vraag 5]

3. Bij wie waren de controles tot aan de bevalling?

- ☐ vanaf het begin bij de gynaecoloog [→ ga naar vraag 7]
- ☐ tijdelijk naar de verloskundige maar daarna weer bij de gynaecoloog [→ ga naar vraag 5]
- ☐ naar de verloskundige verwezen en daar gebleven [→ ga naar vraag 5]
- ☐ afwisselend bij de gynaecoloog en de verloskundige [→ ga naar vraag 5]

4. Bij wie waren de controles tot aan de bevalling?

- ☐ vanaf het begin bij de huisarts [→ ga naar vraag 7]
- ☐ naar de verloskundige en daar gebleven [→ ga naar vraag 5]
- ☐ tijdelijk naar de gynaecoloog maar daarna weer bij de huisarts [→ ga naar vraag 5]
- ☐ naar de gynaecoloog verwezen en daar gebleven [→ ga naar vraag 5]

5. Bij wie had u de meeste controles in de eerste helft van de zwangerschap?

- ☐ verloskundige
- ☐ gynaecoloog
- ☐ huisarts
- ☐ verloskundige en gynaecoloog ongeveer gelijk
- ☐ huisarts en gynaecoloog ongeveer gelijk

6. Bij wie had u de meeste controles in de tweede helft van de zwangerschap?

- ☐ verloskundige
- ☐ gynaecoloog
- ☐ huisarts
- ☐ verloskundige en gynaecoloog ongeveer gelijk
- ☐ huisarts en gynaecoloog ongeveer gelijk

Uw bevalling en het kraambed

7. Waar verwachtte u te bevallen ongeveer één maand voor de bevalling?

- ☐ thuis
- ☐ geboortecentrum (of vergelijkbare plaats, zoals kraamkliniek, kraamsuite, geboortehotel of bevalcentrum)
- ☐ ziekenhuis
- ☐ ik wist het toen nog niet

8. Bij wie verwachtte u te bevallen ongeveer één maand voor de bevalling?

- ☐ verloskundige uit de praktijk
- ☐ verloskundige uit het ziekenhuis
- ☐ gynaecoloog
- ☐ huisarts

9. Waar was u toen de bevalling begon?

- ☐ thuis
- ☐ geboortecentrum (of vergelijkbare plaats)
- ☐ ziekenhuis

10. Wie begeleidde u toen uw bevalling begon?

- ☐ verloskundige uit de praktijk
- ☐ verloskundige uit het ziekenhuis
- ☐ gynaecoloog
- ☐ huisarts

11. Hoe is de bevalling begonnen?

- ☐ vanzelf (spontaan)
- ☐ ingeleid of opgewekt, bijvoorbeeld met infuus of gel
- ☐ meteen met keizersnee

12. Hoe laat begon uw bevalling?

- ☐ tussen 8.00 's ochtends en 17.00 's middags
- ☐ tussen 17.00 's middags en 8.00 's ochtends

13. Op welke dag begon uw bevalling?

- ☐ een gewone doordeweekse dag (ma-di-woe-do-vrij)
- ☐ zaterdag
- ☐ zondag of een officiële feestdag

14. Moest u vlak voor of tijdens de bevalling met spoed naar het ziekenhuis?

- ☐ nee
- ☐ ja

15. Waar is uw baby uiteindelijk geboren?

- ☐ thuis
- ☐ geboortecentrum (of vergelijkbare plaats)
- ☐ ziekenhuis

16. Wie begeleidde u toen de baby uiteindelijk werd geboren?

- ☐ verloskundige uit de praktijk
- ☐ verloskundige uit het ziekenhuis
- ☐ gynaecoloog
- ☐ huisarts

17. Hoe is uw baby geboren?

- ☐ op natuurlijke wijze (zonder ingreep)
- ☐ met een knip
- ☐ met een tang
- ☐ met een vacuümpomp of zuignap
- ☐ met een geplande keizersnee
- ☐ met een spoed keizersnee

18. Heeft u tijdens de bevalling iets gehad tegen de pijn?

- ☐ nee
- ☐ ja

19. Hoeveel dagen kraamzorg heeft u gehad?

(Als u op een plek geen enkele kraamzorg hebt gehad, moet u het getal 0 invullen.)

(Als u kraamzorg had, tel dan de dag waarop u bevallen bent, als eerste dag.)

aantal dagen thuis	___ dagen
aantal dagen in het geboortecentrum/geboortehotel	___ dagen
aantal dagen in het ziekenhuis	___ dagen

Uw gezondheid en die van uw baby

20. Hoe gezond was uw baby kort na de bevalling, volgens u of uw partner?

(Bij kleine of grote problemen gaat het om uw ervaring of gevoel)

- ☐ gezond, geen problemen
- ☐ kleine problemen
- ☐ grote problemen
- ☐ problemen, maar onduidelijk hoe erg het was
- ☐ overleden

21. Moest uw baby de eerste 24 uur naar het ziekenhuis, of in het ziekenhuis blijven?

- ☐ nee [→ ga naar vraag 24]
- ☐ ja [→ ga naar vraag 22]

22. Waarom moest uw baby toen naar het ziekenhuis, of in het ziekenhuis blijven?

- ☐ niet vanwege de gezondheid van mijn baby
- ☐ ter observatie van mijn baby
- ☐ omdat mijn baby ziek was

23. Waar lag uw baby toen?

- ☐ op de kraamafdeling bij mij - de moeder
- ☐ op de couveuse afdeling
- ☐ op de speciale intensive care of high care afdeling voor pasgeborenen (NICU)
- ☐ overgeplaatst naar een ander ziekenhuis dan waar ik lag

24. Nu gaat het over u. Hoe gezond was u na de bevalling?

(Bij kleine of grote problemen gaat het om uw ervaring of gevoel)

- ☐ gezond, geen problemen
- ☐ kleine problemen
- ☐ grote problemen
- ☐ problemen, maar onduidelijk hoe erg het was

25. Moest u in de eerste 24 uur na de bevalling naar het ziekenhuis, of in het ziekenhuis blijven?

- ☐ nee [→ ga naar vraag 25]
- ☐ ja [→ ga naar vraag 24]

26. Waarom moest u na de bevalling naar het ziekenhuis toe, of in het ziekenhuis blijven?

- ☐ vanwege nazorg (1 dag)
- ☐ vanwege mijn eigen gezondheid (meer dan 1 dag)
- ☐ omdat mijn baby was opgenomen (meer dan 1 dag)
- ☐ vanwege mijzelf en mijn baby (meer dan 1 dag)

We vragen hierna steeds uw mening over 2 situaties: tijdens de bevalling, en in de dagen na de bevalling. Bij elke vraag moeten dus 2 kruisjes worden gezet.

Als we iets vragen over uw zorgverleners dan bedoelen we de zorgverlener die uw ervaring het meest heeft bepaald.

Omgang tussen u en uw zorgverleners

27. Hield uw zorgverlener rekening met uw privacy?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

28. Behandelde uw zorgverlener u met respect?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

29. Kreeg u persoonlijke aandacht van uw zorgverlener?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

30. Behandelde uw zorgverlener u vriendelijk?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

31. Hield uw zorgverlener rekening met uw wensen en gebruiken rondom zwanger zijn en bevallen?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

32. Had u het gevoel dat u alles kon vertellen aan uw zorgverleners?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

Zelf kunnen beslissen

33. Besliste u mee over uw behandeling als dat kon?

(Het gaat hier niet om noodsituaties)

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

34. Kon u een voorgestelde behandeling weigeren?

(Het gaat hier niet om noodsituaties)

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

35. Besliste u mee over de pijnbehandeling tijdens de bevalling?

- ☐ ja, ik besliste helemaal zelf
- ☐ ja, ik besliste gedeeltelijk mee
- ☐ nee, maar ik wilde wel meebeslissen
- ☐ nee, maar ik wilde ook niet meebeslissen
- ☐ niet van toepassing, bijvoorbeeld door een keizersnee
- ☐ niet van toepassing, pijnbehandeling is niet van tevoren besproken

36. Hoeveel invloed had u op uw geboorteplan?

(In een geboorteplan beschrijft u uw wensen rondom de bevalling, bijvoorbeeld over de plaats van bevallen, de manier van bevallen, en over de pijnbehandeling en kraamzorg)

- ☐ ik heb het helemaal zelf bepaald
- ☐ ik had veel invloed
- ☐ ik had weinig invloed
- ☐ ik had geen invloed, zonder dat hier een medische reden voor was
- ☐ ik had geen invloed, vanwege een medische reden

Privacy

37. Bespraken uw zorgverleners uw medische situatie met uw familie, alleen als u dat goedvond?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet

38. Kon u belangrijke zaken met uw zorgverleners bespreken, zonder dat anderen dat hoorden?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

39. Gingen uw zorgverleners zorgvuldig om met uw medische gegevens en uw dossier?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

Praten met uw zorgverleners

We vragen opnieuw uw mening over 2 situaties: tijdens de bevalling, en in het kraambed.

Bij elke vraag moeten dus 2 kruisjes worden gezet.

Bij de vragen over uw zorgverlener denk dan aan de zorgverlener die uw ervaring het meest heeft bepaald.

40. Beantwoordde uw zorgverlener uw vragen?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

41. Gaven uw zorgverleners dezelfde adviezen?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

42. Begreep u de uitleg van uw zorgverlener?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

43. Vertelden uw zorgverleners steeds aan u wat er ging gebeuren?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

Tijd totdat u hulp kreeg**44. Werd u snel geholpen als het dringend was?**

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

45. Werd u snel geholpen als het niet dringend was?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

46. Hadden uw zorgverleners tijd voor u als u daar om vroeg?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

47. Was de kraamzorg op tijd aanwezig?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit	geen kraamzorg
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit	geen kraamzorg

48. Was de plaats waar u zorg kreeg bereikbaar?

(Denk bij plaats bijvoorbeeld aan het ziekenhuis of geboortecentrum)

(Denk bij bereikbaarheid aan het openbaar vervoer, parkeren en wegwijzers)

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit	ik was thuis
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit	ik was thuis

49. Waren de zorgverleners bereikbaar, bijvoorbeeld via de telefoon, of bel bij het bed?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

Gezin en huishouden**50. Werd uw partner of familie bij de zorg betrokken?**

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

51. Hielden uw zorgverleners rekening met uw gezin en huishouden?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

52. Voelde u zich gesteund door uw partner, familie of anderen?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

Voorzieningen

De volgende vragen gaan over de voorzieningen tijdens de bevalling en het kraambed.

53. Waren de ruimtes comfortabel?

de ruimte waarin u bent bevallen	altijd	meestal	soms	nooit
de ruimte waarin u kraamzorg kreeg	altijd	meestal	soms	nooit

54. Waren de ruimtes schoon?

de ruimte waarin u bent bevallen	altijd	meestal	soms	nooit
de ruimte waarin u kraamzorg kreeg	altijd	meestal	soms	nooit

55. Waren de ruimtes toegankelijk?

(Het gaat hier om de ruimtes waar u verbleef, zoals de kamer, de douche, het toilet, maar ook om voldoende ruimte rond het bed)

de ruimte waarin u bent bevallen	altijd	meestal	soms	nooit
de ruimte waarin u kraamzorg kreeg	altijd	meestal	soms	nooit

Wisselen van zorgverlener**56. Was bij wisseling van zorgverlener uw nieuwe zorgverlener goed geïnformeerd over uw situatie?**

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit	altijd dezelfde zorgverlener
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit	altijd dezelfde zorgverlener

57. Was bij verwijzing naar het ziekenhuis uw nieuwe zorgverlener goed geïnformeerd over uw situatie?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit	niet verwezen
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit	niet verwezen

58. Kreeg u de soort zorgverlener die u wilde?

(Denk aan: huisarts, verloskundige, ziekenhuis verloskundige, gynaecoloog, kraamverzorgster, kinderarts)

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nee, er was geen keuze
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nee, er was geen keuze

59. Was het u steeds duidelijk wie de leiding had over de zorg die u kreeg?

tijdens de bevalling	altijd	meestal	soms	nooit
in de dagen na de bevalling (kraambed)	altijd	meestal	soms	nooit

Overige vragen

60. Kende u voor de bevalling de zorgverlener die de leiding had over uw bevalling?

- ☐ ja, ik heb haar/hem ontmoet en gesproken
- ☐ ja, ik kende haar/hem alleen van naam
- ☐ nee, ik kende haar/hem niet
- ☐ nee, ik wist niet wie de leiding had

61. Kon u uw zorg krijgen op de plaats die nodig was?

- ☐ ja
- ☐ nee, er was geen plaats (vol)
- ☐ nee, andere reden

62. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

slecht	matig	goed	zeer goed	uitstekend
--------	-------	------	-----------	------------

63. We gaan er vanuit dat iedereen zijn best doet om u goede zorg te geven. Soms lukt dat niet. Niet alles is even erg. Hieronder staan 8 situaties die kunnen voorkomen. Lees eerst alle 8 mogelijkheden door.

Welke 2 situaties vindt u het ergst? (geef beide aan met 2 kruisjes.)

☐	onvriendelijk en onbeleefd behandeld
☐	niet betrokken bij keuze behandeling
☐	slordige omgang met mijn persoonlijke gegevens
☐	weinig uitleg gekregen over ziekte en behandeling
☐	lang moeten wachten op hulp
☐	weinig aandacht voor mijn gezin en huishouden
☐	behandeld in vieze en oncomfortabele ruimtes
☐	weinig keuze om voor een eigen zorgverlener te kiezen

64. Hieronder staan opnieuw dezelfde 8 situaties die kunnen voorkomen.

Welke 2 situaties vindt u het MINST erg? (geef beide aan met 2 kruisjes)

☐	onvriendelijk en onbeleefd behandeld
☐	niet betrokken bij keuze behandeling
☐	slordige omgang met mijn persoonlijke gegevens
☐	weinig uitleg gekregen over ziekte en behandeling
☐	lang moeten wachten op hulp
☐	weinig aandacht voor mijn gezin en huishouden
☐	behandeld in vieze en oncomfortabele ruimtes
☐	weinig keuze om voor een eigen zorgverlener te kiezen

65. Hierna komt de laatste vraag over uw ervaringen tijdens de bevalling en kraambed.

Alles bij elkaar, hoe zou u uw ervaringen beschrijven?

Zet een kruisje of streepje op of tussen beide uiteinden op de plaats die voor uw gevoel het beste past.

ik had een erg slechte ervaring	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ik had een erg goede ervaring

Eerdere ervaringen

De volgende vragen gaan over uw eerdere ervaring met zwangerschap.

66. Bent u al eens eerder bevallen?

- ☐ nee [→ ga naar vraag 68]
- ☐ ja, ik ben 1 keer eerder bevallen [→ ga naar vraag 68]
- ☐ ja, ik ben 2 keer eerder bevallen [→ ga naar vraag 68]
- ☐ ja, ik ben 3 keer eerder of meer bevallen [→ ga naar vraag 67]

67. Bent u eerder bevallen met een keizersnee?

- ☐ nee
- ☐ ja

68. Heeft u ooit een miskraam of buitenbaarmoederlijke zwangerschap gehad?

- ☐ nee
- ☐ ja

69. Heeft u ooit een abortus gehad?

- ☐ nee
- ☐ ja

70. Heeft u ooit een baby gekregen die rond de geboorte is overleden?

- ☐ nee
- ☐ ja, al voor de geboorte
- ☐ ja, tijdens de geboorte
- ☐ ja, in de eerste week na de bevalling

71. Was deze zwangerschap een bewuste keuze?

- ☐ bewuste keuze
- ☐ geen bewuste keuze, maar wel gewenst
- ☐ geen bewuste keuze, eigenlijk ongewenst

Algemene gegevens

Tot slot willen we u vragen om nog wat algemene gegevens over u zelf in te vullen. Deze informatie kan in de toekomst helpen bij het leveren van verloskundige "zorg op maat".

72. Wat is uw geboortjaar?

— — — —

73. Wat is uw postcode?

— — — — —

74. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- ☐ (nog) geen [→ ga naar vraag 76]
- ☐ lagere school / basisschool [→ ga naar vraag 76]
- ☐ lager beroepsonderwijs (LWOO, VMBO K, VMBO B, LTS enz.) [→ ga naar vraag 76]
- ☐ MAVO, VMBO T, 3 jaar HAVO [→ ga naar vraag 76]
- ☐ HAVO [→ ga naar vraag 76]
- ☐ VWO, atheneum, gymnasium [→ ga naar vraag 76]
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs (MBO) [→ ga naar vraag 76]
- ☐ hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HBO-V, enz.) [→ ga naar vraag 76]
- ☐ universiteit [→ ga naar vraag 76]
- ☐ opleiding in het buitenland [→ ga naar vraag 75]

75. Hoeveel jaar heeft u onderwijs gehad?

_____ jaar

76. Wat is uw relatie met de vader van de baby?

- ☐ gehuwd of samenwonend
- ☐ niet samenwonend, wel relatie
- ☐ geen

77. Wij weten dat de behoefte aan zorg rond de zwangerschap verschilt afhankelijk van waar iemand vandaan komt. Daarom willen we graag weten bij welke bevolkingsgroep u en de vader van de baby horen?

	Uzelf	De vader van de baby
Nederlands	0	0
Antilliaans / Arubaans	0	0
Kaapverdiaans	0	0
Turks/Koerdisch	0	0
Surinaams-Creools	0	0
Surinaams-Hindoestaans	0	0
Surinaams-anders	0	0
Marokkaans-Berbers	0	0
Marokkaans-Arabisch	0	0
Indonesisch	0	0
Oost-Europees	0	0
Aziatisch	0	0
Anders	0	0

78. In welke plaats stond de verloskundige praktijk bij wie u zorg kreeg ?

79. Bij welke verloskundige praktijk kreeg u zorg ?

80. In welke plaats stond het ziekenhuis waar u zorg kreeg ?

81. Bij welk ziekenhuis kreeg u zorg ?

82. In welke plaats stond het geboortecentrum waar u zorg kreeg ?

83. Bij welk geboortecentrum kreeg u zorg ?

Het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats)

Bent u bevallen in een geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) of ziekenhuis en/of heeft u hier kraamzorg gehad?

I: Een geboortecentrum wordt ook wel genoemd: kraamkliniek, kraamsuite, geboortehotel, bevalcentrum, bevalsuite, verlossuite, verloskundig centrum of geboortehuis

- nee → hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst! U hoeft onderstaande vragen niet in te vullen.
- ja → het geboortecentrum (of vergelijkbare plek) of ziekenhuis waar u gebruik van heeft gemaakt wil graag weten wat u hiervan vond. Hieronder staan een aantal vragen. We vragen u deze ook in te vullen.

84. Hoe heeft u onderstaande voorzieningen ervaren? (leest u eerst alle antwoordmogelijkheden rustig door)

huiselijke omgeving	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	sterk onvoldoende	aanwezig, maar niet gebruikt	aanwezig, maar niet beschikbaar	niet aanwezig
hotelservice (bijv. schoonmaak en maaltijden)	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	sterk onvoldoende	aanwezig, maar niet gebruikt	aanwezig, maar niet beschikbaar	niet aanwezig
bed voor partner	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	sterk onvoldoende	aanwezig, maar niet gebruikt	aanwezig, maar niet beschikbaar	niet aanwezig
internet	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	sterk onvoldoende	aanwezig, maar niet gebruikt	aanwezig, maar niet beschikbaar	niet aanwezig
bad	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	sterk onvoldoende	aanwezig, maar niet gebruikt	aanwezig, maar niet beschikbaar	niet aanwezig
lachgas	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	sterk onvoldoende	aanwezig, maar niet gebruikt	aanwezig, maar niet beschikbaar	niet aanwezig

85. Voldeed het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) aan uw verwachtingen?

- ☐ zeer goed
- ☐ goed
- ☐ voldoende
- ☐ onvoldoende
- ☐ sterk onvoldoende

86. Wat vond u van het moment dat u in het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) aankwam?

- ☐ ik was er op tijd
- ☐ ik had er graag eerder willen zijn
- ☐ ik had er graag later willen zijn

Soms is het nodig dat tijdens de bevalling de gynaecoloog (of verloskundige van het ziekenhuis) de leiding van uw bevalling overneemt van uw eigen verloskundige. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat u pijnstilling wenst of omdat de bevalling anders loopt dan verwacht.

U bent dan overgedragen.

87. Bent u tijdens de bevalling overgedragen aan de gynaecoloog (of verloskundige van het ziekenhuis)?

- ☐ nee [→ ga naar 91]
- ☐ ja
- ☐ dat weet ik niet

88. Bent u tijdens de bevalling van een kamer in het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) naar een kamer ergens anders in het ziekenhuis gewisseld?

- ☐ nee [→ ga naar vraag 90]
- ☐ ja

89. Toen u van kamer bent gewisseld, vond u dat een probleem?

- ☐ geen probleem
- ☐ een klein probleem
- ☐ een groot probleem

90. Vond u het een probleem dat u na de overdracht een andere zorgverlener kreeg?

- ☐ geen probleem
- ☐ een klein probleem
- ☐ een groot probleem

In sommige geboortecentra is het mogelijk om uw kraamperiode in het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) door te brengen. We bedoelen hier met de kraamperiode de tijd die start 4 uur na de bevalling.

91. Heeft u een deel van uw kraamperiode in het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) doorgebracht?

- ☐ nee -> [→ ga naar vraag 94]
- ☐ ja

92. Verbleef u in uw kraamperiode in dezelfde kamer als waar uw bent bevallen?

- ☐ nee
- ☐ ja

93. Vond u dit een probleem?

- ☐ geen probleem
- ☐ een klein probleem
- ☐ een groot probleem

94. Wat vond u van het moment dat u uit het geboortecentrum (of vergelijkbare plaats) vertrok en naar huis ging?

- ☐ ik vond het goed
- ☐ ik had er graag langer willen blijven
- ☐ ik had graag eerder willen vertrekken

Heel hartelijk bedankt voor het invullen!

8. Topic list partnererervaringen

Topic lijst	
<i>Introductie</i>	-Zelf voorstellen
	-Uitleg onderzoek en verloop interview
<i>Keuze plaats bevalling</i>	-Verloop keuze, wie had invloed
	-Alternatieven
	-Doorslaggevende rol
	-Verwachtingen geboortecentrum
	-Rondleiding, eerder gezien
<i>De bevalling</i>	-Voorbereiding
	-Verloop
	-Overdracht
	-Uitkomst
<i>Ervaringen met dit geboortecentrum</i>	-Eerste indruk
	-Duur verblijf
	-Bejegening
	-Informatie en communicatie
	-Faciliteiten/Sfeer
	-Verwachtingen uitgekomen
	-Cijfer
<i>Algemene informatie</i>	-Leeftijd
	-Opleidingsniveau
	-Wanneer bevallen
	-Eerste of volgend kind; zo ja, waar bevallen
<i>Slot</i>	-Dank en verdere vragen van participant

Topiclijst

- De keuze voor de plaats van bevallen:

Hoe is de keuze verlopen voor het beslissen van de plek van bevalling?

Indien van toepassing: Bent u eerder bevallen, en waar wilde u toen bevallen? Is het verloop van toen bepalend geweest voor de keus van nu?

Wat waren de alternatieven waar u aan heeft gedacht? Wie heeft daar invloed op gehad? Wat heeft daarbij een doorslaggevende rol gespeeld?

Wat waren de verwachtingen van het geboortecentrum?

Had u al eerder een rondleiding gehad of het al eerder gezien? Zo ja, Wat vond u hier ervan? Wat heeft u toen allemaal mogen zien?

- De bevalling:

Voorbereiding, In hoeverre had u een geboortepan of een idee in uw hoofd hoe de bevalling zou verlopen?

Verloop, Hoe is het daadwerkelijk verlopen? Wanneer mochten jullie naar het geboortecentrum? (vervoer?) Wat waren de afspraken met de verloskundige? (kwam zij eerst thuis controleren?) Als u er nu op terug kijkt, hoe vond u het verloop van thuis naar het geboortecentrum? Indien van toepassing, Hoe had u het liever anders gedaan? (Eerder of later naar geboortecentrum gegaan?) Hoe werd u in het geboortecentrum opgevangen? Hoe was de begeleiding tijdens de bevalling?

Overdracht, Is uw vrouw tijdens de bevalling overgedragen aan een gynaecoloog of verloskundige in het ziekenhuis? Zo ja, hoe heeft u dit ervaren? In hoeverre was er aandacht voor u? Hoe is de overdracht verlopen? (ging u mee?)

Uitkomst Werd u betrokken bij de beslissingen die genomen werden? Op welke manier werd u hier wel of niet bij betrokken? Hoe kijkt u aan tegen het (alweer) vader worden?

- **Ervaringen met geboortecentrum (of vergelijkbare andere locatie):**

Eerste indruk, wat was uw eerste indruk van het geboorte centrum?

Duur verblijf, Hoe lang hebben jullie gebruik gemaakt van het geboortecentrum? Hoe ging de overgang van geboortecentrum naar huis? (Kraamzorg thuis?) Kreeg u hier dezelfde adviezen als in het geboortecentrum? Zo nee, Kunt u toelichten wat er anders was?

Bejegening, Wat voor ondersteuning heeft u gehad van kraamzorg of verloskundige? In hoeverre was de ondersteuning continu; voor, tijdens en na de bevalling? Hoe werd u bij de zorg betrokken? (baby aankleden, in bad doen, verschonen)

Informatie en communicatie, Kunt u omschrijven hoe de communicatie verliep tussen u en de kraamverzorgende en/of verloskundige? Hoe werd u betrokken in de communicatie? Zorgden de kraamverzorgende en verloskundige ervoor dat u zich er bij betrokken voelde? Hoe belangrijk vindt u het dat u ook wordt betrokken in het proces? In hoeverre snapte u alles wat er werd verteld? Hoe kon u communiceren met de kraamverzorgende en de verloskundige? (Telefoon om te bellen naar kraamverzorgende?) Hoe snel kwamen de verloskundige of kraamverzorgende als u vragen had?

Faciliteiten, hoe waren de faciliteiten in uw kamer? Hoe was de sfeer in het geboortecentrum? Hoe voelde u zich hierbij? (huiselijk of toch gevoel in het ziekenhuis?) Kon u blijven slapen en een eventueel eerder kind? Deed u dit ook? Waarom wel/niet? Was dit een eigen keuze? Heeft u gebruik gemaakt van de maaltijden? Zo ja, hoe heeft u deze maaltijden ervaren? Hoe vond u de hygiëne in het geboortecentrum/ uw kamer? Hoe heeft u dit ervaren?

Verwachtingen uitgekomen, In hoeverre zijn uw verwachtingen uitgekomen? Heeft u nog pluspunten of minpunten? Eventuele verbeteringen kunnen noemen? Zou u er zelf nog een keer gebruik van maken? Aanbevelen aan andere?

Cijfer, Graag zou ik ook nog willen weten wat voor cijfer u zou geven voor de zorg die u ontvangen heeft in het geboortecentrum waar uw vrouw bevallen is, op een schaal van 0-10.

- **Achtergrond:**

Leeftijd, opleidingsniveau, bevolkingsgroep, wanneer bevallen; eerste of volgende kind (zo ja, waar eerste kind bevallen)

9. Zorgverlenersvragenlijst

Inleiding

Beste zorgverlener in de geboortezorg,

U ontvangt deze oproep omdat uw regio deelneemt aan de INCAS-2 en/of de CONNECT-in studie, of omdat u werkt in een regio waar zich een geboortecentrum bevindt. Om u niet onnodig te belasten hebben deze studies hun krachten gebundeld.

Op dit moment verandert er ontzettend veel in de geboortezorg. Dat heeft niet alleen effect op de Nederlandse zwangeren, maar ook op u, haar zorgverlener.

Wij willen daarom heel graag weten wat deze veranderingen voor u en uw werksituatie betekenen. De vragenlijst heeft tot doel de huidige tevredenheid onder zorgverleners betrokken bij de geboortezorg in kaart te brengen.

We vragen u deze vragenlijst in te vullen. Het invullen neemt maximaal 15 minuten in beslag. Bij het verwerken van de gegevens zal zorgvuldig om worden gegaan met uw privacy. Derden hebben geen toegang tot de resultaten.

Voor alle duidelijkheid: Waar in deze vragenlijst 'zij' of 'haar' staat, wordt ook 'hij' of 'hem' bedoeld. In de vragenlijst wordt 'cliënten' gebruikt voor cliënten/patiënten.

Wanneer u aan het eind van de vragenlijst uw adresgegevens achterlaat maakt u tevens kans op één van de 5 waardebonnen t.w.v. 100 euro!

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking. Uw deelname wordt bijzonder gewaardeerd.

Voor vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen met onderstaande onderzoekers:

- INCAS-2, onderzoek naar integrale zorg door Midwifery Science van het VUmc: dr. Corine Verhoeven, c.verhoeven@vumc.nl, tel. 020-4448406 of 06-51853746.
- CONNECT-IN , onderzoek naar effecten van CenteringPregnancy door TNO en LUMC: Marlies Rijnders, Marlies.Rijnders@TNO.nl, tel. 06-21134562.
- Geboortecentrum onderzoek, onderzoek naar effecten van geboortecentra door TNO, Nivel, ErasmusMC, LUMC, Jan van Es-Instituut, UVC Utrecht, Tilburg University: Marieke Klapwijk-Hermus MSc, Marieke.Hermus@tno.nl, tel. 06-48253145.

Algemene vragen

***1. Werkt u in de geboortezorg?**

☐ Ja

☐ Nee

Als u niet werkzaam bent in de geboortezorg is deze vragenlijst niet voor u bedoeld.

Dank voor uw tijd en aandacht.

vriendelijke groet,

de onderzoekersgroepen van de INCAS, CONNECT-IN en het geboortecentrum onderzoek.

***2. Binnen de geboortezorg ben ik werkzaam als**

- ☐ Klinisch Verloskundige
- ☐ Eerstelijns Verloskundige
- ☐ Gynaecoloog
- ☐ O & G Verpleegkundige
- ☐ Niet O & G Verpleegkundige
- ☐ Kraamverzorgende alleen werkzaam in een ziekenhuis
- ☐ Kraamverzorgende alleen werkzaam in de thuissituatie
- ☐ Kraamverzorgende alleen werkzaam in een geboortecentrum
- ☐ Kraamverzorgende werkzaam zowel in de thuissituatie als in een geboortecentrum of ziekenhuis (o.a. partusassistentie)
- ☐ Kinderarts
- ☐ Arts Assistent (wel of niet in opleiding)
- ☐ Anders namelijk

Anders namelijk

***3. Wat zijn de 4 cijfers van de postcode van de verloskundigenpraktijk waar u werkt?**

postcode

***4. In welke ziekenhuis werkt u of met welke ziekenhuis werkt u het meest samen?**

- ☐ Alkmaar Stichting Medisch Centrum Alkmaar
- ☐ Almelo Ziekenhuisgroep Twente, locatie Almelo
- ☐ Almere Stichting Flevoziekenhuis
- ☐ Amersfoort Meander Medisch Centrum
- ☐ Amstelveen Ziekenhuis Amstelland
- ☐ Amsterdam Academisch Medisch Centrum (AMC)
- ☐ Amsterdam VU Medisch Centrum
- ☐ Amsterdam Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- ☐ Amsterdam Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
- ☐ Amsterdam Stichting Bovenij Ziekenhuis
- ☐ Amsterdam Slotervaartziekenhuis B.V.
- ☐ Apeldoorn Stichting Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn
- ☐ Arnhem Stichting Rijnstate (voorheen Alysia)
- ☐ Assen Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- ☐ Bergen op Zoom Stichting Lievensberg Ziekenhuis
- ☐ Beverwijk Stichting Rode Kruis Ziekenhuis
- ☐ Blaricum Stichting Tergooiziekenhuizen
- ☐ Boxmeer Stichting Pantein (Maasziekenhuis)
- ☐ Breda Stichting Amphibia
- ☐ Capelle ad IJssel IJsselland ziekenhuis
- ☐ Delft Reinier de Graaf Groep
- ☐ Den Bosch Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis
- ☐ Den Haag Stichting Bronovo - NEBO
- ☐ Den Haag Stichting HagaZiekenhuis
- ☐ Den Haag Medisch Centrum Haaglanden
- ☐ Den Helder Gemini ziekenhuis
- ☐ Deventer Deventer Ziekenhuis
- ☐ Dirksland Stichting CuraMare(Van Weel-Bethesda Ziekenhuis)
- ☐ Doetinchem Slingeland Ziekenhuis
- ☐ Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis
- ☐ Stads kanaal Christelijk ziekenhuis Refaja
- ☐ Drachten Ziekenhuis Nij Smellinghe
- ☐ Ede Ziekenhuis Gelderse Vallei
- ☐

- ☐ Eindhoven Catharina Ziekenhuis
- ☐ Emmen Zorggroep Leveste Middenveld (Scheperziekenhuis)
- ☐ Enschede Stichting Medisch Centrum Twente
- ☐ Geldrop Sint Anna Zorggroep
- ☐ Geleen Orbis Medisch Centrum
- ☐ Goes Adm. De Ruyter Ziekenhuis
- ☐ Gorinchem Rivas Zorggroep: Beatrix ziekenhuis
- ☐ Gouda Groene Hart Ziekenhuis
- ☐ Groningen Universitair Medisch Centrum Groningen
- ☐ Groningen Alg. Christelijk Ziekenhuis Groningen (Martini)
- ☐ Haarlem Stichting Kennemer Gasthuis
- ☐ Hardenberg Stichting Saxenburgh Groep (Röpcke-Zweers ziekenhuis)
- ☐ Harderwijk Chr. Alg. Ziekenh. Noordwest-Veluwe St Jansdal
- ☐ Heerenveen Ziekenhuis de Tjongerschans
- ☐ Heerlen Atrium Medisch Centrum Parkstad
- ☐ Helmond Stichting Elkerliek Ziekenhuis
- ☐ Hengelo Ziekenhuiscgroep Twente, locatie Hengelo
- ☐ Hilversum Stichting Tergooiziekenhuizen
- ☐ Hoofddorp Interconfessioneel Spaarne Ziekenhuis
- ☐ Hoogeveen Bethesda ziekenhuis
- ☐ Hoorn Westfries Gasthuis
- ☐ Leeuwarden Medisch Centrum Leeuwarden (Zorgpartners Friesland)
- ☐ Leiden Leids Universitair Medisch Centrum
- ☐ Leiden Diaconessenhuis
- ☐ Leiderdorp Stichting Rijnland Zorggroep (Rijnlandziekenhuis)
- ☐ Lelystad IJsselmeerziekenhuis
- ☐ Maastricht Academisch Ziekenhuis Maastricht
- ☐ Nieuwegein Sint Antoniusziekenhuis (voorheen Mesos Medisch)
- ☐ Nijmegen Universitair Medisch Centrum St Radboud (UMCN)
- ☐ Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
- ☐ Oldenzaal Medisch spectrum Twente (kraamhotel Oldenzaal)
- ☐ Oss Ziekenhuis Bernhoven
- ☐ Purmerend Stichting Waterland ziekenhuis
- ☐ Roermond Laurentius Ziekenhuis
- ☐ Roosendaal R.K. Ziekenhuis St. Franciscus
- ☐ Rotterdam Sint Franciscus Gasthuis
- ☐ Rotterdam Erasmus MC

- ☐ Rotterdam Maasstadziekenhuis
- ☐ Rotterdam Protestants Christelijk Ziekenhuis Ikazia
- ☐ Sneek Stichting Antonius Zorggroep
- ☐ Spijkenisse Ruwaard van Puttenziekenhuis
- ☐ Terneuzen Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen
- ☐ Tiel Ziekenhuis Rivierenland
- ☐ Tilburg Stichting Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- ☐ Tilburg Tweestedenziekenhuis
- ☐ Utrecht Universitair Medisch Centrum Utrecht
- ☐ Utrecht Diakonessenhuis
- ☐ Veldhoven Máxima Medisch Centrum
- ☐ Venlo Viecuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg
- ☐ Vlissingen Admiraal de Ruyterziekenhuis (geboortehuis Walcheren)
- ☐ Schiedam Vlietland Ziekenhuis
- ☐ Weert Sint Jans Gasthuis
- ☐ Winschoten Ommelander ziekenhuis Groep
- ☐ Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- ☐ Woerden Stichting Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
- ☐ Zaandam Stichting Zaans Medisch Centrum
- ☐ Zoetermeer Lange Land ziekenhuis
- ☐ Zutphen Stichting Gelre ziekenhuizen, locatie Zutphen
- ☐ Zwolle Isala klinieken

Anders namelijk (geef nadere toelichting)

***5. In welk ziekenhuis bevindt het geboortecentrum waarin u werkt zich?**

- ☐ Alkmaar Stichting Medisch Centrum Alkmaar
- ☐ Almelo Ziekenhuisgroep Twente, locatie Almelo
- ☐ Almere Stichting Flevoziekenhuis
- ☐ Amersfoort Meander Medisch Centrum
- ☐ Amstelveen Ziekenhuis Amstelland
- ☐ Amsterdam Academisch Medisch Centrum (AMC)
- ☐ Amsterdam VU Medisch Centrum
- ☐ Amsterdam Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- ☐ Amsterdam Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
- ☐ Amsterdam Stichting Bovenij Ziekenhuis
- ☐ Amsterdam Slotervaartziekenhuis B.V.
- ☐ Apeldoorn Stichting Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn
- ☐ Arnhem Stichting Rijnstate (voorheen Alysia)
- ☐ Assen Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- ☐ Bergen op Zoom Stichting Lievensberg Ziekenhuis
- ☐ Beverwijk Stichting Rode Kruis Ziekenhuis
- ☐ Blaricum Stichting Tergooiziekenhuizen
- ☐ Boxmeer Stichting Pantein (Maasziekenhuis)
- ☐ Breda Stichting Amphibia
- ☐ Capelle ad IJssel IJsselland ziekenhuis
- ☐ Delft Reinier de Graaf Groep
- ☐ Den Bosch Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis
- ☐ Den Haag Stichting Bronovo - NEBO
- ☐ Den Haag Stichting HagaZiekenhuis
- ☐ Den Haag Medisch Centrum Haaglanden
- ☐ Den Helder Gemini ziekenhuis
- ☐ Deventer Deventer Ziekenhuis
- ☐ Dirksland Stichting CuraMare(Van Weel-Bethesda Ziekenhuis)
- ☐ Doetinchem Slingeland Ziekenhuis
- ☐ Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis
- ☐ Stads kanaal Christelijk ziekenhuis Refaja
- ☐ Drachten Ziekenhuis Nij Smellinghe
- ☐ Ede Ziekenhuis Gelderse Vallei
- ☐

- ☐ Eindhoven Catharina Ziekenhuis
- ☐ Emmen Zorggroep Leveste Middenveld (Scheperziekenhuis)
- ☐ Enschede Stichting Medisch Centrum Twente
- ☐ Geldrop Sint Anna Zorggroep
- ☐ Geleen Orbis Medisch Centrum
- ☐ Goes Adm. De Ruyter Ziekenhuis
- ☐ Gorinchem Rivas Zorggroep: Beatrix ziekenhuis
- ☐ Gouda Groene Hart Ziekenhuis
- ☐ Groningen Universitair Medisch Centrum Groningen
- ☐ Groningen Alg. Christelijk Ziekenhuis Groningen (Martini)
- ☐ Haarlem Stichting Kennemer Gasthuis
- ☐ Hardenberg Stichting Saxenburgh Groep (Röpcke-Zweers ziekenhuis)
- ☐ Harderwijk Chr. Alg. Ziekenh. Noordwest-Veluwe St Jansdal
- ☐ Heerenveen Ziekenhuis de Tjongerschans
- ☐ Heerlen Atrium Medisch Centrum Parkstad
- ☐ Helmond Stichting Elkerliek Ziekenhuis
- ☐ Hengelo Ziekenhuiscgroep Twente, locatie Hengelo
- ☐ Hilversum Stichting Tergooiziekenhuizen
- ☐ Hoofddorp Interconfessioneel Spaarne Ziekenhuis
- ☐ Hoogeveen Bethesda ziekenhuis
- ☐ Hoorn Westfries Gasthuis
- ☐ Leeuwarden Medisch Centrum Leeuwarden (Zorgpartners Friesland)
- ☐ Leiden Leids Universitair Medisch Centrum
- ☐ Leiden Diaconessenhuis
- ☐ Leiderdorp Stichting Rijnland Zorggroep (Rijnlandziekenhuis)
- ☐ Lelystad IJsselmeerziekenhuis
- ☐ Maastricht Academisch Ziekenhuis Maastricht
- ☐ Nieuwegein Sint Antoniusziekenhuis (voorheen Mesos Medisch)
- ☐ Nijmegen Universitair Medisch Centrum St Radboud (UMCN)
- ☐ Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
- ☐ Oldenzaal Medisch spectrum Twente (kraamhotel Oldenzaal)
- ☐ Oss Ziekenhuis Bernhoven
- ☐ Purmerend Stichting Waterland ziekenhuis
- ☐ Roermond Laurentius Ziekenhuis
- ☐ Roosendaal R.K. Ziekenhuis St. Franciscus
- ☐ Rotterdam Sint Franciscus Gasthuis
- ☐ Rotterdam Erasmus MC

- ☐ Rotterdam Maasstadziekenhuis
- ☐ Rotterdam Protestants Christelijk Ziekenhuis Ikazia
- ☐ Sneek Stichting Antonius Zorggroep
- ☐ Spijkenisse Ruwaard van Puttenziekenhuis
- ☐ Terneuzen Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen
- ☐ Tiel Ziekenhuis Rivierenland
- ☐ Tilburg Stichting Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- ☐ Tilburg Tweestedenziekenhuis
- ☐ Utrecht Universitair Medisch Centrum Utrecht
- ☐ Utrecht Diakonessenhuis
- ☐ Veldhoven Máxima Medisch Centrum
- ☐ Venlo Viecuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg
- ☐ Vlissingen Admiraal de Ruyterziekenhuis (geboortehuis Walcheren)
- ☐ Schiedam Vlietland Ziekenhuis
- ☐ Weert Sint Jans Gasthuis
- ☐ Winschoten Ommelander ziekenhuis Groep
- ☐ Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- ☐ Woerden Stichting Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
- ☐ Zaandam Stichting Zaans Medisch Centrum
- ☐ Zoetermeer Lange Land ziekenhuis
- ☐ Zutphen Stichting Gelre ziekenhuizen, locatie Zutphen
- ☐ Zwolle Isala klinieken

Anders namelijk (geef nadere toelichting)

***6. Vanuit welk ziekenhuis is de grootste groep van uw kraamvrouwen afkomstig?**

- ☐ Alkmaar Stichting Medisch Centrum Alkmaar
- ☐ Almelo Ziekenhuisgroep Twente, locatie Almelo
- ☐ Almere Stichting Flevoziekenhuis
- ☐ Amersfoort Meander Medisch Centrum
- ☐ Amstelveen Ziekenhuis Amstelland
- ☐ Amsterdam Academisch Medisch Centrum (AMC)
- ☐ Amsterdam VU Medisch Centrum
- ☐ Amsterdam Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- ☐ Amsterdam Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
- ☐ Amsterdam Stichting Bovenij Ziekenhuis
- ☐ Amsterdam Slotervaartziekenhuis B.V.
- ☐ Apeldoorn Stichting Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn
- ☐ Arnhem Stichting Rijnstate (voorheen Alysia)
- ☐ Assen Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- ☐ Bergen op Zoom Stichting Lievensberg Ziekenhuis
- ☐ Beverwijk Stichting Rode Kruis Ziekenhuis
- ☐ Blaricum Stichting Tergooiziekenhuizen
- ☐ Boxmeer Stichting Pantein (Maasziekenhuis)
- ☐ Breda Stichting Amphia
- ☐ Capelle ad IJssel IJsselland ziekenhuis
- ☐ Delft Reinier de Graaf Groep
- ☐ Den Bosch Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis
- ☐ Den Haag Stichting Bronovo - NEBO
- ☐ Den Haag Stichting HagaZiekenhuis
- ☐ Den Haag Medisch Centrum Haaglanden
- ☐ Den Helder Gemini ziekenhuis
- ☐ Deventer Deventer Ziekenhuis
- ☐ Dirksland Stichting CuraMare(Van Weel-Bethesda Ziekenhuis)
- ☐ Doetinchem Slingeland Ziekenhuis
- ☐ Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis
- ☐ Stads kanaal Christelijk ziekenhuis Refaja
- ☐ Drachten Ziekenhuis Nij Smellinghe
- ☐ Ede Ziekenhuis Gelderse Vallei
- ☐

- ☐ Eindhoven Catharina Ziekenhuis
- ☐ Emmen Zorggroep Leveste Middenveld (Scheperziekenhuis)
- ☐ Enschede Stichting Medisch Centrum Twente
- ☐ Geldrop Sint Anna Zorggroep
- ☐ Geleen Orbis Medisch Centrum
- ☐ Goes Adm. De Ruyter Ziekenhuis
- ☐ Gorinchem Rivas Zorggroep: Beatrix ziekenhuis
- ☐ Gouda Groene Hart Ziekenhuis
- ☐ Groningen Universitair Medisch Centrum Groningen
- ☐ Groningen Alg. Christelijk Ziekenhuis Groningen (Martini)
- ☐ Haarlem Stichting Kennemer Gasthuis
- ☐ Hardenberg Stichting Saxenburgh Groep (Röpcke-Zweers ziekenhuis)
- ☐ Harderwijk Chr. Alg. Ziekenh. Noordwest-Veluwe St Jansdal
- ☐ Heerenveen Ziekenhuis de Tjongerschans
- ☐ Heerlen Atrium Medisch Centrum Parkstad
- ☐ Helmond Stichting Elkerliek Ziekenhuis
- ☐ Hengelo Ziekenhuiscgroep Twente, locatie Hengelo
- ☐ Hilversum Stichting Tergooiziekenhuizen
- ☐ Hoofddorp Interconfessioneel Spaarne Ziekenhuis
- ☐ Hoogeveen Bethesda ziekenhuis
- ☐ Hoorn Westfries Gasthuis
- ☐ Leeuwarden Medisch Centrum Leeuwarden (Zorgpartners Friesland)
- ☐ Leiden Leids Universitair Medisch Centrum
- ☐ Leiden Diaconessenhuis
- ☐ Leiderdorp Stichting Rijnland Zorggroep (Rijnlandziekenhuis)
- ☐ Lelystad IJsselmeerziekenhuis
- ☐ Maastricht Academisch Ziekenhuis Maastricht
- ☐ Nieuwegein Sint Antoniusziekenhuis (voorheen Mesos Medisch)
- ☐ Nijmegen Universitair Medisch Centrum St Radboud (UMCN)
- ☐ Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
- ☐ Oldenzaal Medisch spectrum Twente (kraamhotel Oldenzaal)
- ☐ Oss Ziekenhuis Bernhoven
- ☐ Purmerend Stichting Waterland ziekenhuis
- ☐ Roermond Laurentius Ziekenhuis
- ☐ Roosendaal R.K. Ziekenhuis St. Franciscus
- ☐ Rotterdam Sint Franciscus Gasthuis
- ☐ Rotterdam Erasmus MC

- ☐ Rotterdam Maasstadziekenhuis
- ☐ Rotterdam Protestants Christelijk Ziekenhuis Ikazia
- ☐ Sneek Stichting Antonius Zorggroep
- ☐ Spijkenisse Ruwaard van Puttenziekenhuis
- ☐ Terneuzen Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen
- ☐ Tiel Ziekenhuis Rivierenland
- ☐ Tilburg Stichting Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- ☐ Tilburg Tweestedenziekenhuis
- ☐ Utrecht Universitair Medisch Centrum Utrecht
- ☐ Utrecht Diakonessenhuis
- ☐ Veldhoven Máxima Medisch Centrum
- ☐ Venlo Viecuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg
- ☐ Vlissingen Admiraal de Ruyterziekenhuis (geboortehuis Walcheren)
- ☐ Schiedam Vlietland Ziekenhuis
- ☐ Weert Sint Jans Gasthuis
- ☐ Winschoten Ommelander ziekenhuis Groep
- ☐ Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- ☐ Woerden Stichting Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
- ☐ Zaandam Stichting Zaans Medisch Centrum
- ☐ Zoetermeer Lange Land ziekenhuis
- ☐ Zutphen Stichting Gelre ziekenhuizen, locatie Zutphen
- ☐ Zwolle Isala klinieken

Anders namelijk (geef nadere toelichting)

***7. Hoeveel jaar werkervaring hebt u binnen uw BEROEP in de geboortezorg? (rond af in hele jaren)**

jaren ervaring binnen uw
BEROEP

***8. Hoeveel jaar werkervaring hebt u binnen uw HUIDIGE ORGANISATIE in de geboortezorg? (rond af in hele jaren)**

jaren ervaring in de
huidige ORGANISATIE

***9. Hoe bent u werkzaam?**

- ☐ In loondienst
- ☐ Zelfstandig ondernemer
- ☐ Waarnemer
- ☐ Anders namelijk

***10. Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week?**

Uur per week

***11. Wat is uw leeftijd?**

leeftijd in jaren

***12. Wat is uw geslacht?**

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Personeel en organisatie

Om onderstaande vragen goed te begrijpen willen we u voor alle duidelijkheid hierbij wijzen op de verschillen in de termen die worden gebruikt.

- Keten/ketenpartners: hiermee wordt bedoeld de verschillende samenwerkende beroepen in de geboortezorg

- Collega's: hiermee worden bedoeld de personen waarmee in de eigen organisatie regelmatig wordt samengewerkt. Deze hoeven niet hetzelfde beroep te hebben.

- Organisatie: de instelling/praktijk waar u werkzaam bent

- Protocol: alle protocollen, werkafspraken, richtlijnen en/of werkprocedures

***13. Binnen mijn organisatie is er voldoende personeel aanwezig om goede zorg te kunnen bieden.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***14. Bij afwezigheden (bijv. door ziekte) wordt in mijn organisatie voldoende vervangend personeel ingezet.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***15. In mijn organisatie is er voldoende personeel met ervaring.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***16. In mijn keten is de eerstelijns verloskundige zorg in het algemeen goed georganiseerd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***17. In mijn keten is de tweedelijns verloskundige zorg in het algemeen goed georganiseerd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***18. In mijn keten is de derdelijns (universitair) verloskundige zorg in het algemeen goed georganiseerd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***19. In mijn keten is de kraamzorg in het algemeen goed georganiseerd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***20. Ik verwacht in de toekomstige verloskundige organisatie dat er voldoende personeel is om goede zorg te leveren.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Werkeisen en taken

***21. Ik heb voldoende tijd om goede zorg te verlenen aan cliënten.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***22. Ik heb voldoende tijd om mijn vakliteratuur bij te houden.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***23. Er zijn regelmatig te veel cliënten aan mijn zorgen toevertrouwd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***24. Ik moet regelmatig mijn niet patientgebonden taken laten liggen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***25. Ik moet vaak functioneren op de grenzen van mijn (fysieke) mogelijkheden.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***26. Ik heb te veel verschillende taken.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

27. Ik verwacht in de toekomstige verloskundige organisatie dat ik voldoende tijd heb om mijn werk goed te doen.

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

Sociale steun op werkgebied en saamhorigheid

***28. Mijn direct leidinggevende heeft aandacht voor persoonlijke omstandigheden van haar medewerkers.**

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ nvt

***29. Ik kan rekenen op de steun van mijn direct leidinggevende als ik een probleem heb in mijn werk.**

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ nvt

***30. Ik heb vertrouwen in mijn direct leidinggevende.**

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ nvt

***31. Mijn direct leidinggevende verdedigt mijn belangen naar anderen toe.**

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ nvt

***32. Ik voel mij door mijn direct leidinggevende gewaardeerd.**

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ nvt

***33. Ik krijg feedback van mijn leidinggevende over mijn functioneren.**

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ nvt

34. Ik verwacht in de toekomstige verloskundige organisatie dat de sociale steun op het werk goed zal zijn.

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Samenwerking

***35. De onderlinge samenwerking binnen mijn organisatie is goed.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***36. De onderlinge samenwerking met mijn ketenpartners is goed.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***37. Andere zorgverleners binnen mijn beroepsgroep ervaar ik meer als collega's dan als concurrenten.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***38. De andere ketenpartners ervaar ik meer als collega's dan als concurrenten.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***39. Binnen mijn organisatie verloopt de onderlinge communicatie goed.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***40. Met mijn ketenpartners verloopt de communicatie goed.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***41. Binnen mijn organisatie heb ik vertrouwen in de bekwaamheid van mijn collega's.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***42. Ik heb vertrouwen in de bekwaamheid van mijn ketenpartners.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***43. Binnen mijn organisatie voel ik me door mijn collega's gewaardeerd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***44. Ik voel me door mijn ketenpartners gewaardeerd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***45. In mijn organisatie bekritisieren medewerkers elkaar op een hinderlijke manier.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***46. Mijn ketenpartners bekritisieren elkaar op een hinderlijke manier.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***47. Binnen mijn organisatie bieden mijn collega's een helpende hand als dat nodig is.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***48. Mijn ketenpartners bieden mij een helpende hand als dat nodig is.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***49. Binnen mijn organisatie geven mijn collega's mij emotionele steun als ik het moeilijk heb.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***50. Mijn ketenpartners geven mij emotionele steun als ik het moeilijk heb.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***51. Binnen de keten vind ik de volgende zorgverleners goed bereikbaar:**

	helemaal mee oneens	mee oneens	mee eens	helemaal mee eens
eerstelijns verloskundigen	☐	☐	☐	☐
kraamverzorgenden	☐	☐	☐	☐
gynaecologen	☐	☐	☐	☐
klinisch verloskundigen	☐	☐	☐	☐
verpleegkundigen	☐	☐	☐	☐
kinderartsen	☐	☐	☐	☐
arts assistent (wel of niet in opleiding)	☐	☐	☐	☐
praktijk ondersteuners	☐	☐	☐	☐

***52. Ik heb vertrouwen in een goede samenwerking binnen de toekomstige verloskundige organisatie.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Afspraken en overdracht

***53. Ik krijg bij overdracht van een cliënt meestal volledige en juiste informatie overgedragen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***54. Binnen mijn organisatie zijn protocollen vaak onduidelijk.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***55. Binnen mijn organisatie ontbreken protocollen vaak.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***56. Binnen mijn organisatie zijn protocollen in de praktijk vaak niet uitvoerbaar.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***57. Protocollen die gemaakt zijn binnen onze beroepsgroep worden over het algemeen goed nageleefd / gevolgd.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***58. Ik verwacht in de toekomstige verloskundige organisatie dat protocollen over het algemeen goed worden nageleefd.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

Autonomie

***59. Ik moet voortdurend uitvoeren wat anderen mij opdragen.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***60. Mijn werk biedt me de ruimte om zelf beslissingen te nemen.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***61. Ik heb inspraak in beslissingen die mijn werk aangaan.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***62. Ik kan zelf bepalen wanneer ik cliëntgebonden en niet-clientgebonden taken doe.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***63. Ik kan mijn werk naar eigen inzicht uitvoeren.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***64. Ik verwacht in de toekomstige verloskundige organisatie professionele autonomie te verliezen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Ontwikkelingsmogelijkheden

***65. Ik heb veel routinematige taken.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***66. Mijn werk is afwisselend.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***67. Mijn werk biedt mij de mogelijkheid nieuwe dingen te leren.**

☐

helemaal mee oneens

☐

mee oneens

☐

mee eens

☐

helemaal mee eens

***68. In mijn werk kan ik mij voldoende ontplooiën.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***69. In mijn werk heb ik de mogelijkheid om mijn capaciteiten verder te ontwikkelen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***70. Ik verwacht in de toekomstige verloskundige organisatie dat ik mijn capaciteiten kan blijven ontwikkelen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Financiële waardering en arbeidstevredenheid

***71. Ik word goed betaald voor het werk dat ik doe.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***72. Ik verwacht dat ik in de toekomst goed betaald word voor het werk dat ik doe.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***73. Als ik voor de keuze stond zou ik deze baan weer nemen.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***74. Ik zou graag van baan willen veranderen.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***75. Ik ben tevreden met mijn baan.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***76. Ik zou een vriend(in) aanraden om deze baan te nemen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***77. Toen ik solliciteerde was dit de baan die ik wilde.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***78. Ik moet vaak werk doen wat ik liever niet doe.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Invloed werk op de thuissituatie

***79. Mijn werk kan ik thuis moeilijk van mij afzetten.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***80. Door mijn werk kan ik verplichtingen thuis vaak niet nakomen.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***81. Door mijn werk kom ik onvoldoende toe aan ontspannende bezigheden.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***82. Werkt u IN of samen MET één van de volgende bevallocaties? Of zijn er vrouwen/kinderen waar u zorg voor draagt afkomstig van één van de deze bevallocaties?**

Indien u met meerdere bevallocaties samenwerkt, wilt u dan degene kiezen waar u het meest mee samenwerkt?

- ☐ Apeldoorn Gelre Verloskundig Centrum
- ☐ Amsterdam Geboortecentrum Amsterdam
- ☐ Amsterdam Bevalcentrum West
- ☐ Breda Geboortecentrum Origine
- ☐ Capelle ad IJssel Geboortecentrum IJssellandziekenhuis
- ☐ Den Haag Geboortekliniek
- ☐ Den Haag Geboortehotel HAGA
- ☐ Gouda Inzwangsuites
- ☐ Harderwijk Geboortehuis VEO
- ☐ Helmond Ons Geboortehuis
- ☐ Hoofddorp Bevalcentrum de Nieuwe Meren
- ☐ Nijmegen Geboortehuis NEO
- ☐ Oldenzaal Kraamhotel Oldenzaal
- ☐ Purmerend Verloskundig Centrum Waterland
- ☐ Rotterdam Geboortecentrum Sophia
- ☐ Rotterdam Geboortehotel Maasstad
- ☐ Rotterdam Moeder en Kind Centrum Ikazia
- ☐ Tilburg Kraamhotel Livive
- ☐ Tilburg Terra Thebe kraamhotel de Meiboom
- ☐ Terneuzen Zorgsaam
- ☐ Utrecht Geboortehuis Utrecht
- ☐ Utrecht UVC
- ☐ Vlissingen, het geboortehuis Walcheren
- ☐ Woerden Geboortecentrum Woerden
- ☐ Zaandam Bevalcentrum Parteanz
- ☐ Zutphen Geboortecentrum IZZI
- ☐ GEEN VAN BOVENSTAANDE

83. Bovenstaande met naam genoemde bevallocaties noemen we in onderstaande vragen GEBOORTECENTRUM.

Welk percentage van het aantal cliënten/patiënten/kinderen waar u bij of direct na de bevalling bij betrokken bent geweest, zijn tijdens de bevalling geheel of gedeeltelijk in het geboortecentrum geweest?

- ☐ 0-25 %
- ☐ 25-50 %
- ☐ 50-75 %
- ☐ 75-99 %
- ☐ 100 %

ORGANISATIE

84. Er is een heldere taakverdeling onder de zorgverleners die werken IN het geboortecentrum.

- ☐ helemaal mee
oneens
- ☐ mee oneens
- ☐ mee eens
- ☐ helemaal mee eens
- ☐ onbekend

85. Er is een heldere taakverdeling onder de zorgverleners die werken MET het geboortecentrum.

- ☐ helemaal mee
oneens
- ☐ mee oneens
- ☐ mee eens
- ☐ helemaal mee eens
- ☐ onbekend

86. Het is bij de zorgverleners die IN het geboortecentrum werken bekend wie gebeld moet worden bij een spoedeisende overdracht.

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ onbekend

87. Het is bij de zorgverleners die thuis zorg leveren bekend wie er vanuit de thuis-situatie gebeld moet worden bij een spoedeisende overdracht.

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

88. Overdrachten vanuit het geboortecentrum verlopen soepeler dan overdrachten vanuit de thuis-situatie.

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

89. Overdrachten vanuit het geboortecentrum verlopen soepeler dan overdrachten vanuit de poliklinische verloskamers.

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

SAMENWERKING

90. Samenwerking IN het geboortecentrum verloopt goed.

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ onbekend

91. Samenwerking IN het geboortecentrum is laagdrempelig.

☐ helemaal mee
oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ onbekend

***92. Samenwerking MET het geboortecentrum verloopt goed.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***93. Samenwerking MET het geboortecentrum is laagdrempelig.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

LOCATIE

***94. De inrichting van de verloskamer van het geboortecentrum heeft op de cliënten die daar komen een positieve invloed op het verloop van de baring.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ onbekend

***95. De inrichting van de verloskamer van het geboortecentrum draagt positief bij aan mijn werkplezier als zorgverlener in het geboortecentrum.**

- ☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ n.v.t.

***96. Bij overdracht vanuit het geboortecentrum van de eerste naar de tweede lijn:**

- ☐ moet de cliënte per auto of ambulance worden verplaatst naar de klinische verloskamers.
☐ moet de cliënte met rolstoel of bed worden verplaatst naar de klinische verloskamers.
☐ komt de tweede lijn naar de cliënte toe.

***97. De locatie van het geboortecentrum ten opzichte van de dichtstbijzijnde klinische verloskamers vind ik:**

- ☐ veel te ver weg
☐ iets te ver weg
☐ precies goed
☐ iets te dichtbij
☐ veel te dichtbij
☐ bij geen enkele overdracht hoeft cliënte verplaatst te worden

WERKOMSTANDIGHEDEN

***98. De werkdruk is door de komst van het geboortecentrum voor mij verlaagd.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***99. De sfeer in het geboortecentrum is goed.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ onbekend

***100. Ik ben in het geboortecentrum thuis en weet er alles te liggen.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens ☐ n.v.t.

***101. Het werken in en met het geboortecentrum zorgt voor veel afwisseling in mijn werkzaamheden als zorgverlener.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***102. In hoeverre draagt de aanwezigheid van het geboortecentrum in uw regio bij aan uw arbeidssatisfactie?**

☐ niet

☐ enigszins

☐ redelijk veel

☐ veel

***103. Doet uw organisatie mee aan de CONNECT-IN studie (naar het effect van CenteringPregnancy)?**

☐ Ja

☐ Nee

Aanvullende vragen ALLEEN voor ConnectIN studie (praktijken die mee doen a...

Individuele prenatale zorg

***104. Behoort het uitvoeren van prenatale controles tot uw werkzaamheden?**

☐

Ja

☐

Nee

***105. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van de individuele prenatale zorg die uw organisatie aanbiedt? Geef een rapportcijfer van 0 tot 10 (waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke prenatale zorg is)**

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

***106. Hoe tevreden bent u over hoe ú zelf de individuele prenatale zorg geeft?**

☐ heel erg tevreden ☐ erg tevreden ☐ een beetje tevreden ☐ ontevreden

***107. Hoe beoordeelt u de relatie met uw cliënten/patiënten binnen de individuele prenatale zorg? Geef een rapportcijfer van 0 tot 10 (waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke relatie is)**

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Feitelijke tijdsbesteding prenatale zorg

***108. Hoeveel cliënten ziet u gemiddeld per uur tijdens een regulier prenataal spreekuur?**

aantal cliënten

***109. Hoeveel minuten direct contact hebt u gemiddeld met een cliënt tijdens een regulier prenataal consult?**

minuten contact-tijd

***110. Hoe beoordeelt u deze tijdsduur waarin u direct contact hebt met de zwangere cliënt tijdens individuele prenatale controles?**

☐

ruim voldoende

☐

voldoende

☐

onvoldoende

☐

ruim onvoldoende

***111. Hoeveel tijd (in minuten) besteedt u gemiddeld aan de voorbereiding van een regulier prenataal spreekuur?**

minuten voorbereiding

***112. Hoeveel tijd (in minuten) besteedt u gemiddeld aan de afwerking van een regulier prenataal spreekuur? (Bijvoorbeeld rapportage, bloedresultaten, brieven schrijven, echo-uitslagen)**

minuten afronden

***113. Hoe beoordeelt u de tijd die u investeert in het geheel van voorbereiding, uitvoer en afwerking van de individuele prenatale controles?**

☐

kost helemaal niet veel tijd

☐

kost niet veel tijd

☐

kost redelijk veel tijd

☐

kost erg veel tijd

Verwachtingen ten aanzien van CP

De volgende stellingen gaan over uw ervaringen met CP (als u al gestart bent) of verwachtingen over (als u nog met starten) de implementatie en uitvoer van CenteringPregnancy in de praktijk. U kunt bij iedere stelling aangeven in hoeverre u het ermee eens bent.

***114. Ik vind het belangrijk om door middel van CenteringPregnancy betere zwangerschapsuitkomsten bij mijn cliënten te bereiken.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***115. Ik verwacht dat door het volgen van CenteringPregnancy daadwerkelijk betere zwangerschapsuitkomsten bij mijn cliënten worden bereikt.**

☐ zeer zeker niet ☐ zeker niet ☐ zeker wel ☐ zeer zeker wel

***116. Ik vind het tot mijn taak als verloskundige horen om cliënten te motiveren om deel te nemen aan CenteringPregnancy.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***117. Cliënten zijn over het algemeen tevredener als ook CenteringPregnancy wordt aangeboden.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***118. Cliënten stemmen over het algemeen toe in deelname aan CenteringPregnancy.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***119. Deelnemers aan CenteringPregnancy zijn aanwezig bij vrijwel alle sessies.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***120. Deelnemers aan CenteringPregnancy volgen over het algemeen deze vorm van zorg en gaan niet terug naar de individuele zorg.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***121. Partners van cliënten willen over het algemeen aanwezig zijn bij de CenteringPregnancy sessies.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***122. Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen bij het implementeren van CenteringPregnancy (planning, voorbereiding, volgen training).**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***123. Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen bij het uitvoeren van CenteringPregnancy.**

☐ helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

***124. Het lukt mij om voldoende zwangeren enthousiast te maken voor CenteringPregnancy om iedere 4 tot 6 weken een nieuwe groep te starten.**

☐ zeer zeker niet ☐ zeker niet ☐ zeker wel ☐ zeer zeker wel

***125. Het lukt mij om een CenteringPregnancy-groep te begeleiden.**

☐ zeer zeker niet ☐ zeker niet ☐ zeker wel ☐ zeer zeker wel

Dit is het einde van de vragenlijst.

Namens de verschillende onderzoek teams, hartelijk dank voor uw deelname.

Mocht u kans willen maken op één van de vijf VVV-bonnen van 100 euro, laat u hieronder dan uw contactgegevens achter.

Uw contactgegevens worden niet gekoppeld aan uw antwoorden.

126. adresgegevens voor als u kans wilt maken op de kado-bon van 100 euro

naam	
adres	
postcode	
woonplaats	
emailadres	

127. Heeft u nog opmerkingen t.a.v. deze vragenlijst?

10. Topiclijst kosten geboortecentra

Interventions first stage	Home-visit by a midwife
	Gynaecological consultation
	Oxytocin
	Epidural
	Remifentanyl
	Morphine
	Pethidine
	Nalbuphine
	Nitrous Oxide
	General anaesthesia
	Cardiotocography
Interventions second stage	Birth at birth centre ¹
	Birth at birth centre with referral ¹
	Birth at home ²
	Birth at home with referral ²
	Birth at midwife-led unit ¹
	Birth at midwife-led unit with referral ¹
	<i>Additional costs after referral</i>
	spontaneously birth
	vacuum extraction
	forcipal extraction
	caesarean section
Interventions third stage	Blood transfusion
	Oxytocin
	Repair perinal tear
	Repair perinal tear in operating theatre
	Manual removal placenta
	Pediatrician consultation
	Gynaecological consultation
Admission	Admission mother and child
	hospital stay - ward
	hospital stay - medium care
	NICU-stay - general hospital
	Ambulance transport - urgent
	Ambulance transport - non urgent
Postnatal care	Post-partum consultation by a midwife
	Birth centre stay
	Maternity care assistance
	Maternity care assistance

¹ including costs of midwife, maternity care assistance and overhead costs

² including costs of midwife and maternity care assistance

Vragenlijst samenwerking rondom Geboortecentrum

	Hoe vaak communiceert u met zorgverleners in onderstaande groepen over cliënten?					Waarom?		
	Nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Meerdere keren per dag	I.v.m. protocol	Buiten protocol	Beiden
Kraamverzorgenden								
Verloskundigen								
Verpleegkundigen								
Klinisch verloskundigen								
Gynaecologen / arts - assistenten								
Kinderartsen								

[illegible]

3) Communicatie - volledig

[illegible]

4) Problemen oplossen

[illegible]

5) Hoeveel weten de zorgverleners in onderstaande groepen over het werk dat u doet voor de cliënten?

	N.v.t.	Niets	Weinig	Een beetje	Veel	Alles
Kraamverzorgenden						
Verloskundigen						
Verpleegkundigen						
Klinisch verloskundigen						
Gynaecologen / arts - assistenten						
Kinderartsen						

6) In welke mate respecteren de zorgverleners in onderstaande groepen uw werk?

	N.v.t.	Helemaal niet	Weinig	Een beetje	Veel	Volledig
Kraamverzorgenden						
Verloskundigen						
Verpleegkundigen						
Klinisch verloskundigen						
Gynaecologen / arts - assistenten						
Kinderartsen						

7) In welke mate delen de zorgverleners in onderstaande groepen uw werkdoelen?

	N.v.t.	Helemaal niet	Weinig	Een beetje	Veel	Volledig
Kraamverzorgenden						
Verloskundigen						
Verpleegkundigen						
Klinisch verloskundigen						
Gynaecologen / arts - assistenten						
Kinderartsen						

8) Noem vijf collega's, met hun functie, in of rond het geboortecentrum die u het meest helpen.

9) Wat is uw naam en tot welke beroepsgroep behoort u?

12. **Artikel The Dutch Birth Centre study study design of a programmatic evaluation of the effect of birth centre care in the Netherlands (M. Hermus)**

STUDY PROTOCOL

Open Access



The Dutch Birth Centre Study: study design of a programmatic evaluation of the effect of birth centre care in the Netherlands

Marieke A.A. Hermus^{1,2,3*}, Therese A. Wiegers⁴, Marit F. Hitzert⁵, Inge C. Boesveld⁶, M. Elske van den Akker-van Marle⁷, Henk A. Akkermans⁸, Marc A. Bruijnzeels⁶, Arie Franx⁹, Johanna P. de Graaf⁵, Marlies E.B. Rijnders¹, Eric A.P. Steegers⁵ and Karin M. van der Pal-de Bruin¹

Abstract

Background: Birth centres are regarded as settings where women with uncomplicated pregnancies can give birth, assisted by a midwife and a maternity care assistant. In case of (threatening) complications referral to a maternity unit of a hospital is necessary. In the last decade up to 20 different birth centres have been instituted in the Netherlands. This increase in birth centres is attributed to various reasons such as a safe and easy accessible place of birth, organizational efficiency in integration of care and direct access to obstetric hospital care if needed, and better use of maternity care assistance. Birth centres are assumed to offer increased integration and quality of care and thus to contribute to better perinatal and maternal outcomes. So far there is no evidence for this assumption as no previous studies of birth centres have been carried out in the Netherlands.

Design: The aims are 1) Identification of birth centres and measuring integration of organization and care 2) Measuring the quality of birth centre care 3) Effects of introducing a birth centre on regional quality and provision of care 4) Cost-effectiveness analysis 5) In depth longitudinal analysis of the organization and processes in birth centres. Different qualitative and quantitative methods will be used in the different sub studies. The design is a multi-centre, multi-method study, including surveys, interviews, observations, and analysis of registration data and documents.

Discussion: The results of this study will enable users of maternity care, professionals, policy makers and health care financiers to make an informed choice about the kind of birth location that is appropriate for their needs and wishes.

Keywords: Birthing centres, Delivery rooms, Delivery obstetric, Pregnancy outcome, Home childbirth, Midwifery, Communication, Outcome assessment (Health care), Perinatal mortality, Integrated care

Background

The Dutch maternity care system is based on the notion that pregnancy, birth and the puerperium are primarily physiological processes. Most pregnant women are initially considered as 'low risk' and in 2012 85 % of them initially received antenatal care from an independently operating community midwife. The remaining 15 % of pregnant women received antenatal care from a secondary or tertiary obstetrician from the beginning of pregnancy onwards,

mostly due to a history of medical or obstetrical problems [1]. If risk factors arise during pregnancy, during labour or in the postpartum period, a woman is referred to secondary care. Secondary care is provided under the responsibility of an obstetrician and clinical midwives or trainee obstetricians can be involved. This risk selection and role division between the professions is based on the List of Obstetric Indications, a document that designates the appropriate level of care for more than a hundred obstetrical conditions [2]. Interventions such as augmentation of labour, pharmacological pain relief, continuous foetal monitoring or instrumental birth only take place in secondary or tertiary care.

One important aim of the Dutch model is to ensure safe midwifery-led care under the responsibility of an

* Correspondence: marieke.hermus@tno.nl

¹Department of Child Health, TNO, PO Box 22152301 CE Leiden, The Netherlands

²Department of Obstetrics, Leiden University Medical Center, PO Box 96002300 RC Leiden, The Netherlands

Full list of author information is available at the end of the article

independent community midwife for women with low risk pregnancies, regardless whether they prefer to give birth at home, in a birth centre or in a hospital. The percentage of home births in the Netherlands is high compared to other developed countries but is decreasing rapidly. In 2012, 15.7 % of all births in the Netherlands took place at home compared to 30.3 % in 2000 [1]. This may be due to a changing trend in women's choices for the planned place of birth, shifting from home to hospital, as well as to a considerable rise in non-urgent referrals to obstetrician-led care for pain relief [3, 4].

These trends led to a substantial increase of births in obstetric hospital units. To accommodate the growing number of low-risk women who do not want to deliver at home several birth centres were established in the Netherlands with a large variation in their philosophies, characteristics and service delivery [5–7]. Studies on birth centre care in other countries than the Netherlands show that low risk women who planned birth in a birth centre experience significantly fewer interventions compared to women who planned birth in a conventional labour setting, including fewer intra partum caesarean sections, and less frequent use of obstetric analgesia and augmentation of labour [8–12]. The Birthplace study in England showed that adverse perinatal outcomes were not significantly different for low risk nulliparous women who planned birth in freestanding midwifery units and alongside midwifery units compared with planned birth in an obstetric unit. For multiparous women, birth in freestanding and alongside midwifery units significantly and substantially reduced the odds of experiencing an unplanned caesarean section, instrumental birth or episiotomy [8].

The effect of the introduction of a relatively large number of birth centres on the quality and the effectiveness of the Dutch maternity care system have not been studied up to now. The objectives of the Dutch Birth Centre Study can be summarized as follows:

1. To determine process, structure and outcome quality indicators enabling the assessment of the quality of birth and postpartum care in a birth centre, in collaboration with the various care providers and clients involved;
2. To develop a typology of birth centres based on the level of integration of organisation and care, also making use of the quality indicators mentioned;
3. To assess the effect of birth centre care in relation to the different types of birth centres in terms of optimality and adverse outcomes;
4. To study the impact of the introduction of birth centre care on the local adjacent birth and postpartum care system by comparing process

indicators and perinatal and maternal outcomes before and after the introduction of a birth centre;

5. To study the cost effectiveness of birth centre care compared with usual care (home birth and birth under community midwifery led care in a hospital);
6. To assess experiences of both clients and care givers (working either within or in collaboration with a birth centre);
7. To perform a longitudinal multiple case study investigating the organizational processes in a limited number of selected birth centres from an operational, medical, behavioural and administrative perspective;
8. To translate results of this study into recommendations for future birth and postpartum care in the Netherlands;

In this paper we introduce the Dutch Birth Centre Study and its design.

Methods/design

Study design

The Dutch Birth Centre Study consists of five sub studies which are linked to one another:

1. Inventory of birth centres, development of quality indicators, definition of Birth Centre, measuring integration of organization and care
2. Measuring the quality of birth centre care
3. Effects of introducing a birth centre on regional quality and provision of care
4. Cost-effectiveness analysis
5. In depth longitudinal analysis of the organization and processes in birth centres

Different qualitative and quantitative methods will be used in the sub studies. Data collection includes observations, interviews (individual and group interviews), questionnaires (clients, caregivers, managers of birth centres), standard registered data and additional registrations. Data collected in one sub study will be shared with other sub studies as much as possible to make sure that the birth centres and other professionals involved in birth and postpartum care are minimally burdened by participating in the various evaluations. This study will be conducted in the period 2013–2015.

Instruments

Dutch Birth Centre questionnaire

To characterize all Dutch birth centres the Dutch Birth Centre questionnaire will be developed based on the questionnaire of Laws et al. to characterize Australian birth centres [13]. This questionnaire includes questions about background, organisation and service of the birth setting:

location, size, personnel, equipment, vision, management, judicial status, financial status, use of protocols, inter-professional cooperation and level of integration on six different domains (see below: measuring integration of organisation and care). It shall be adjusted to the Dutch situation with questions about transfer in case of referral, reasons for an obstetrician to come to the birth centre in case of urgent referral, facilities, postpartum stay, responsibility of care and potential quality indicators. Because quality indicators for birth centre care in the Netherlands are not available, they will be developed (see 1.2: developing quality indicators).

Repro-Q

Client-experiences will be assessed by using the postnatal part of the Repro-Q [14]. The Repro-Q consists of the following components: 1) characteristics of the process of care; 2) questions about the 8 domains of the concept of responsiveness of the World Health Organisation (WHO); 3) additional questions including experienced outcomes; 4) the valuation of the relative importance of the various domains; 5) the respondent's socio-demographic characteristics [15].

Case report form

Individual baseline and outcome data are collected from the Netherlands Perinatal Registry (<http://www.perinatereg.nl>). The Netherlands Perinatal Registry (PRN-foundation) is a joint effort of the four professional organisations that provide perinatal care in the Netherlands: KNOV (Royal Organisation of Midwives in the Netherlands), LHV (National Organisation of General Practitioners), NVOG (Dutch Association of Obstetrics & Gynaecology) and NvK (Paediatric Association of the Netherlands). All professional organisations have their own voluntary based medical registry. Those registries are linked to one combined PRN-registry. The participation rate of obstetric caregivers (gynaecologists and midwives) is almost 100 %. All Dutch paediatricians working in a hospital with a neonatal intensive care unit (NICU) participate, as well as 60 % of the paediatricians working in hospitals without NICU [1].

To collect all additional process indicators and volumes for the different parts of the study a case record form shall be developed that includes (if applicable) date, time of day and dilatation at first and last visit at home before the actual birth and referral. We will also collect the time of start of continuous support by midwife and birth attendant, transport and arrival at birth centre or hospital, time of first action by secondary caregiver, time of arrival in birth centre postpartum and of the return home postpartum and number of hours of maternity care assistance at home. Furthermore data are collected about place of referral, type of transport in case of

referral, discipline of the birth attendant and if the situation occurred that the preferred hospital or birth centre was fully booked.

Outcome measures

Serious adverse outcomes are expected to be very low as the study population consists of women with an uncomplicated pregnancy who will start labour under midwifery-led care. Therefore the two main outcome measures will be composite measures: the Optimality Index (OI) and a composite measure of adverse neonatal and maternal outcomes [16].

The Optimality Index is a composite score combining background and outcome data based on a simple scoring system: optimal or not optimal. The optimal score is maximal perinatal outcome with minimal intervention placed against the woman's health status. The OI is very suitable to compare groups with comparable risk profile or to correct group comparisons for differences in risk profile [17, 18]. Background data include age, parity, obstetric history, postal codes to characterize neighbourhood effects and social economic status, origin (Dutch or non-Dutch), together indicating the risk profile [19]. Elements included in the outcome part of the Optimality Index are for example: colour of amniotic fluid, induction/augmentation of labour, episiotomy, instrumental (vaginal) birth, Caesarean section, placental retention (>30 min) and Apgar score at 5 min.

The composite adverse outcome score will include maternal and neonatal outcome indicators. Adverse maternal outcome indicators are maternal death (within 42 days of giving birth), third or fourth degree of perineal trauma, placental retention, postpartum haemorrhage (>1000 ml), and admission to an intensive care unit or obstetric high care unit. Adverse neonatal outcome indicators are stillbirth after presentation in labour, early neonatal death (<7 days), Apgar score <7 after 5 min, neonatal encephalopathy, meconium aspiration, admission to neonatal unit within 48 h of birth and birth weight below 5th percentile.

Description of sub studies

Sub study 1

Identification of birth centres, development of quality indicators, definition of Birth Centre, measuring integration of organization and care The aim is to study the way birth centres are organised, what services are provided, who is responsible, and to measure the level of integration of care of birth centres.

Identification of birth centres

Birth centres in their current presentation are relatively new in the Netherlands. Therefore no clear definition and no list of birth locations that can be considered a birth centre is currently available. To examine the large variety

of possible birth centres criteria for inclusion are selected: birth settings where out-of-home community midwifery led care is provided in a home-like environment to women at low risk of medical complications at the onset of labour. Every birth location that can be included will be invited to participate in this part of the study. Based on the characteristics birth centres are examined by three independent researchers and a selection of all potential Dutch birth centres is made.

- Inclusion criteria participants: all locations in the Netherlands that could be considered a birth centre
- Method: systematic inquiries
- Expected outcome: identification of all potential Dutch birth centres (reference date August 2013)

Developing a comprehensive set of structure and process quality indicators for birth centre care

A comprehensive set of structure and process quality indicators will be developed to evaluate birth centre care using a multi-staged approach. The development process consists of three phases: 1) identification of existing structure and process quality indicators in birth care (literature study); 2) translating indicators for maternity care in general into determinants for measuring structure and process quality of birth centre care; 3) determinant selection of relevant structure and process quality indicators (two-step web-based Delphi consultation) [20]. The web-based, anonymous nature of the Delphi technique ensures that a single individual cannot dominate the consensus formation. Professionals from different disciplines who are working with or in a birth-centre-like setting with several years of experience, representatives of health insurance companies, policymakers and advisors will be invited to participate in the Delphi consultation. The experts are instructed to rate the determinants both on relevance to a birth centre setting and on feasibility of use and, if necessary, to comment on them or add new topics. Each determinant will be rated by each expert on a seven-point Likert scale (1 = not at all relevant/feasible; 4 = neutral; 7 = very much relevant/feasible). Agreement among experts is defined as 80 % or more of the ratings within a range of three (i.e. 5-6-7 of 4-5-6). In the first round determinants with a median score of ≥ 6 with agreement on both ratings are considered to be relevant and feasible to collect and are accepted instantly. Determinants scored with a median score of ≤ 3 are rejected. Median scores of >3 and <6 with agreement or ≥ 6 without agreement are scored again in the second Delphi round. In the second round, the experts are informed about the median scores of relevance and feasibility of the total expert group, their own scores and the comments of the respondents regarding determinants for which no consensus is

reached in the first round. They are instructed to reconsider their own rating of the determinants presented in the first round as well as to rate and comment possible new elements the same way as in the first round.

This procedure will result in a list of potential structure and process quality indicators for birth centres in the Netherlands. In order to test whether these quality indicators actually can measure the quality of birth centres, they will be validated within the presumed selection of birth centres.

- Inclusion criteria participants: professionals working with or in a birth centre, representatives of health insurance companies, policymakers and advisors
- Method: two-step web-based Delphi consultation
- Instrument: web-based questionnaire
- Expected outcome: a list of potential structure and process quality indicators for birth centres in the Netherlands

Definition of a birth centre in the Netherlands

The Dutch Birth Centre questionnaire will be sent to a (management) representative of each birth location as identified in the first step of the study. A definition for different types of birth centres in the Netherlands will be developed based on internationally used definitions and the information obtained through our questionnaire. The characteristics of all Dutch birth centres will be described.

- Inclusion criteria participants: management representatives in all birth locations identified previously
- Method: survey
- Instrument: Dutch Birth Centre questionnaire (adjusted Laws questionnaire)
- Expected outcome: preliminary classification/typology of birth locations into birth centres and other birth settings

Measuring integration of organization and care

To construct a typology of birth centres we will use the concept of integrated care. This concept was developed first for the increasing number of people with a chronic disease. Different (health-related) disciplines are involved in the continuous care for persons with a chronic disease. For instance, care for a person with diabetes mellitus type II may involve a general practitioner, a dietician, and a physiotherapist, but also an endocrinologist. The essence of integrated care is a continuum of care for service users which crosses the boundaries of primary, secondary, tertiary and public health care [20–22]. The definition of the WHO illustrates the extensive conceptualization of integrated care: “a concept bringing together inputs, delivery, management and organization of services related to diagnosis, treatment,

care, rehabilitation and health promotion. Integration is a means to improve the services in relation to access, quality, user satisfaction and efficiency" [23]. Domains of integration are 1) clinical, 2) professional, 3) organisational, 4) systemic, 5) functional, and 6) normative integration [24]. Based on the scores on the different domains an overall score of integration will be calculated to define the level of integration for each birth centre as low, medium or high.

- Inclusion criteria participants: all birth locations identified preliminary as birth centre
- Method: survey and interview
- Instruments: Dutch Birth Centre questionnaire, interview topic list, conceptual framework on integrated care
- Expected outcome: level of integration for each birth centre

Sub study 2

Measuring the quality of birth centre care The aim is to study the process and outcomes of birth centre care, compared to birth at home and birth in a hospital, for pregnant women under the responsibility of the independently operating community midwife at the start of labour. Client experiences and provider satisfaction are included in the outcome measures. At the end of the total study all different outcomes will be linked with each other.

Measuring process and outcomes of birth centre care

Midwifery practices in the area of all birth locations in this study will record the data for each birth under their care during 3 months: data routinely recorded in the Netherlands Perinatal Registry and additional process indicators not available from the Netherlands Perinatal Registry.

- Inclusion criteria participants: all low risk women starting labour while in care with a participating community midwife for a period of 3 months
- Method: standard and additional health care registration
- Instruments: Optimality Index and a composite measure of adverse neonatal and maternal outcome
- Expected outcome: quality of care in birth centres versus home or hospital birth for low risk women

Client experiences

To assess client experiences the postnatal part of the Repro-Q will be used. Especially for this study, questions about facilities and transfer are added for women who received care in a birth centre. The same midwifery practices as in sub study 2.1 will be asked to distribute information of this part of the study and a acceptance

paper form to each woman that receives care in their postpartum period regardless who gave natal care to them. These women will be approached 6 to 8 weeks after they give birth by the way they preferred to answer the questions on client experiences i.e. by email, by post or by telephone. A reminder will be sent after 4 weeks.

- Inclusion criteria participants: all women in their postpartum period under care of participating community midwives for a period of 3 months
- Method: Survey
- Instrument: Repro-Q with added questions
- Expected outcome: women's experiences with perinatal care

Care providers experiences

To assess the experiences of professionals working within and with a birth centre a questionnaire will be developed based on earlier questionnaires used in work-force planning [25, 26]. The development will be a joint effort with other Dutch researchers to create a multipurpose questionnaire. The questionnaire will contain questions about personal background, current job situation, cooperation with other care providers, current job evaluation and future job situation and will be sent to all care givers working in or with a birth centre like community midwives, clinical midwives, obstetricians, paediatricians and maternity care assistants.

- Inclusion criteria participants: all care providers working in and with birth centres in the Netherlands
- Method: Survey
- Instruments: Care provider questionnaire
- Expected outcome: providers' experiences and satisfaction

Sub study 3

Effects of introducing a birth centre on regional quality and provision of care The aim of the evaluation is to gain insight into the effect of the introduction of a birth centre in a region on planned place of birth and the outcomes of the provided birth and postpartum care.

Process and outcome

In May 2011 a baseline assessment was performed in areas where a birth centre was intended to start before June 2013. Ten regions collected data for more than 3 months. Midwifery practices in the area of an intended birth centre recorded the following data for each birth under their care: data routinely recorded in the Netherlands Perinatal Registry and additional process indicators not available from the Netherlands Perinatal Registry (see sub study 2). The follow-up measurement has been conducted in the

second half of 2013. Data collection has resulted in around 3000 births for the pre-test period and will result in 3000 births for the post-test period. These numbers are sufficient to describe changes in the region between the period before the birth centre started and afterwards. Logistic regression analysis will be performed to study the difference in planned place of birth between the period before and after the start of the birth centre. Linear regression analysis will be performed to test the mean differences in the Optimality Index between the period before and after the birth centre started. All analyses will be adjusted for potential confounders such as maternal age, parity and gestational age.

- Inclusion criteria participants: all low risk women starting labour while in care with a participating community midwife for a period of at least 3 months before the start of the birth centre and a minimum of 3 months afterwards
- Method: standard and additional health care registration
- Instruments: case record form, Optimality Index and a composite measure of adverse neonatal and maternal outcome
- Expected outcome: effect of the start of a birth centre on regional quality of care for low risk women

Sub study 4

Cost-effectiveness analysis The costs and effects of women with planned place of birth at a birth centre will be compared to women with a planned place of birth home and hospital under midwifery led care.

Effects

The outcome measure for the effect study will be the Optimality Index. At least three midwifery practices in the area of each birth centre in this study will record data for each birth that started under their care during 3 months: data routinely recorded in the Netherlands Perinatal Registry and additional process indicators not available from the Netherlands Perinatal Registry (see sub study 2). A sample size of nine birth centres per level of integration (low, medium, high, see sub study 1.4) with 66 women per centre achieves 80 % power to detect an effect size of 0.2 (ICC = 0.005, alpha = 0.05).

- Inclusion criteria participants: all low risk women starting labour while in care with a participating community midwife and living and having a birth centre as an option for planned place of birth
- Method: standard and additional health care registration
- Instruments: case record form, Optimality Index and a composite measure of adverse neonatal and maternal outcome

- Expected outcome: effect of planned place of birth (home, conventional labour setting or birth centre) on regional quality of care for low risk women

Costs

For the births included in the effectiveness part the costs will be assessed. Costs of birth in this study include the health care costs from the start of labour until 7 days after birth. These costs consist of a) medical interventions during birth such as: referral, augmentation, pharmaceutical and non-pharmaceutical pain relief, continuous foetal monitoring, intra partum antibiotics prophylaxis, continuous support of labour, birth by caesarean section, instrumental vaginal birth, manual placenta removal and blood transfusion, b) use of hospital facilities such as: hospital admission and length of stay, and c) staffing such as: attending midwife or obstetrician or both, maternity care assistance during childbirth and in the days thereafter.

Volume of health care resource use will be registered prospectively on the case record form used by the attending midwife. Costs of birth and postpartum care are estimated by a detailed cost price analysis. Other resource use (e.g. hospital days) will be translated into costs using standard prices [25].

Total costs per woman according to planned place of birth will be calculated. Mean differences between the groups and their 95 % confidence intervals will be estimated using non parametric bootstrapping due to the skewed nature of cost data.

- Inclusion criteria participants: all low risk women starting labour while in care with a participating community midwife and living and having a birth centre as an option for planned place of birth for a period of at least 3 months
- Method: measurement of quantities and assignment of unit costs by detailed cost price analysis and use of standard prices
- Instruments: case record forms
- Expected outcome: effect of planned place of birth on costs

Economic evaluation

The aim of the economic evaluation is to study the cost-effectiveness of the care provided by different types of birth centres compared to home birth and hospital birth under midwifery led care. The economic evaluation will be performed from a health care perspective. The time horizon of the economic evaluation is from the start of labour until 7 days after birth. Due to this short time frame no discounting will take place.

Costs and effects (as measured by the Optimality Index) will be transformed in a net-monetary benefit (NMB) estimate. Using the net benefit regression approach cost-

effectiveness acceptability curves will be generated which show the probability of being cost-effective for the different planned places of birth: at home, the different types of birth centres and hospital birth for all acceptable levels of the willingness to pay [27].

- Inclusion criteria participants: all women starting labour while in care with a participating community midwife during a period of 3 months
- Method: incremental net benefit method
- Instruments: case record form and Optimality Index
- Expected outcome: cost-effectiveness of birth centre care compared to home or hospital birth for low risk women

Sub study 5

In depth longitudinal analysis of the organization and processes in birth centres The aim of this study is to assess to what extent different degrees of organizational integration (on the continuum from partial to fully integrated obstetric care) lead to differences in performance.

Design and longitudinal in depth analysis

This longitudinal qualitative research focuses on arriving at a deeper level of understanding of the process of care and cooperation and its development over time. The research design for this study is that of a process study using the grounded theory methodology [28]. Seven birth centres will be selected after an initial first exploratory round of visits by theory-driven case selection [29].

Data will be collected through investigating from a so-called engaged scholarship/quasi-ethnographic perspective, in which from a variety of data sources over a substantial period of time conclusions will be drawn. This means that observations will take place in each of the birth centres for a number of days at a time, during daytime and during night-time, to observe ongoing activities and to interview care providers as well as clients.

Data will be analysed using the constant comparative method. The purpose is to attain new insights by breaking through standard ways of thinking about phenomena reflected in the data [28]. In this way concepts emerge as theory is formed. Analysis will start as soon as the first data are collected and continue with each additional data collection. The first step in the analysis will be coding the transcripts of the observations and interviews. The analysis and findings will be based on a triangulation of different types of data [30]. First, the researcher will make comprehensive detailed field notes of the observations and informal conversations. Second, surveys will be used. Third, qualitative dimensions such as distances between birth centre and obstetrical ward and time needed for transfer in case of referral will be measured. Fourth, a member-check will be conducted to verify the collected

information. Fifth, the researcher will keep a diary in which she reports her own behaviour and feelings, as distinct from her observations in the field notes. Sixth, peer-reviewing will be conducted by evaluation of the work by one or more colleagues.

- Inclusion criteria participants: birth centres selected by theory-drive selection
- Method: observations and interviews
- Instruments: fly-on-the-wall observations, topic list for interviews, member checks and peer reviews
- Expected outcome: improved understanding how different aspects of organizational design, care processes and collaboration (a) interrelate and (b) how they affect (non-medical) outcomes

Overall analysis

The insights of all sub studies will be put together, whereby the various elements of the research will be integrated. The national quantitative results will be combined with the insights from the interviews, the cost effectiveness results, client and professional experiences and the information and mirror sessions of the in-depth study to provide insight in the quality of birth centre care in the Netherlands. The regional quantitative results will provide insight into the development over time in a changing health care setting. Based on the confrontation of the various kinds of information more insight can be gained about birth centre care in general and about the strengths and weaknesses of different ways to organise birth centres in particular.

This form of triangulation of information that results from various scientific paradigms is an exciting process that will be carried out by the principal investigators of the participating organizations. It will lead to recommendations for further development of birth centres in the Netherlands.

Considerations

This study will be carried out by an unique collaboration of several organizations, each with their own proven expertise in the field of the organization of health care and perinatal care in particular. Prior to as well as during the study period all organizations will be involved in both the planning and execution of all related sub studies. A broad advisory committee will be formed by representatives of all different kind of maternity care providers, research consortia, professional organizations, health insurance companies, national health department and clients to discuss the process and preliminary outcomes of this study. Design and planning of the study were presented to the Medical Ethics Committee of the UMCU (University Medical Centre Utrecht). They confirmed that this study agrees with Dutch legal regulations for the methods used for this study and because of that official ethical approval of this study is not required [31].

Discussion

The Dutch Birth Centre study will evaluate the effect of birth centre care in the Netherlands from different angles and combining different research methods. In this way the Dutch Birth Centre Study will provide information on the functioning of different birth centres as well as their contribution to the quality of birth and postpartum care and the effect of the level of integration on the organisation of birth centre care; it also will evaluate the quality of birth centre care in terms of process and health outcomes, compared to birth at home or on a maternity ward in a hospital. Client and provider experiences are included in the outcome measures. An economic evaluation will assess cost-effectiveness of birth centre care compared to care as usual (i.e. home birth and hospital birth). In-depth analysis will provide information on how different degrees of organizational integration on the continuum from partial to fully integrated birth care will lead to differences in performance.

In 2009 a steering committee instituted by the Dutch ministry of Health published a report called 'A good start' (in Dutch: 'Een goed begin') [32]. This offered Dutch maternity care givers tools to help to improve their performance and because of that perhaps lower the relatively high mortality rates in the Netherlands [33]. This report also pointed out that birth centres might play a role in improving perinatal outcome but only if the surplus value could be demonstrated. This study aims to evaluate the performance of birth centres and their possible added value to the Dutch maternity care system.

The sudden increase in birth centres as integral part of the maternity care system is a relatively new development in the Netherlands. Until now, it seems that each region is developing its own version, based on local preferences, available space, and (lack of) mutual trust. Generally applicable standards for birth centre care are not available and there is no evidence of their added value. This study is designed to fill these gaps in our knowledge, to provide minimum standards for birth centre care and to compare their performance to the traditional care provision at home or in a hospital.

The results of this study will enable care providers, policy makers, health care financiers, professionals and users of maternity care to make an educated choice about the kind of birth location that is appropriate for their needs and wishes.

Abbreviations

KNOV: Royal Organisation of Midwives in the Netherlands; LHV: National Organisation of General Practitioners; NICU: Neonatal intensive care unit; NMB: Net-monetary benefit; NvK: Paediatric Association of the Netherlands; NVOG: Dutch Association of Obstetrics & Gynaecology; OI: Optimality Index; PRN: The Netherlands Perinatal Registry; WHO: World Health Organisation; ZonMW: Netherlands Organisation for Health Research and Development.

Competing interests

This study received funding from ZonMW (the Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMW)) in the context of the research

program Pregnancy and Childbirth, grant number 50-50200-98-102. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contributions

TW, EvdAvM, HA, MB, AF, HdG, MR, ES and KvdPdB were involved in conception and design of the study. MHe, TW, IB, MHi, EvdAvM, HdG, ES and KvdPdB drafted the manuscript. All the authors listed are members of the 'Dutch Birth Centre study group'. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgements

This study is funded by ZonMW.

Author details

¹Department of Child Health, TNO, PO Box 22152301 CE Leiden, The Netherlands. ²Department of Obstetrics, Leiden University Medical Center, PO Box 96002300 RC Leiden, The Netherlands. ³Midwifery Practice Trivia, Werkmansbeemd 2, 4907 EW Oosterhout, The Netherlands. ⁴NIVEL (Netherlands Institute for Health Services Research), PO Box 15683500 BN Utrecht, The Netherlands. ⁵Department of Obstetrics and Gynaecology, Erasmus University Medical Centre, PO Box 20403000 CA Rotterdam, The Netherlands. ⁶Jan van Es Institute, Netherlands Expert Centre Integrated Primary Care, Randstad 2145-a 1314 BG, Almere, The Netherlands. ⁷Department of Medical decision making, Leiden University Medical Center, PO Box 96002300 RC Leiden, The Netherlands. ⁸Department of Management, Tilburg School of Economics and Management, PO Box 901535000 LE Tilburg, The Netherlands. ⁹Division Woman and Baby, University Medical Centre Utrecht, PO box 855003508 GA Utrecht, The Netherlands.

Received: 11 December 2014 Accepted: 3 July 2015

Published online: 16 July 2015

References

1. Perinatal care in The Netherlands 2012 (in Dutch: Perinatale zorg in Nederland 2012). Utrecht, The Netherlands: The Netherlands Perinatal Registry; 2013.
2. College voor Zorgverzekeringen. Verloskundig Vademecum 2003. Diemen: College Voor Zorgverzekeringen; 2003.
3. Amelink-Verburg MP, Rijnders MEB, Buitendijk SE. A trend analysis in referrals during pregnancy and labour in Dutch midwifery care 1988–2004. *BJOG*. 2009;116:923–32.
4. Offerhaus PM, Hukkelhoven CWPM, de Jonge A, van der Pal-de Bruin KM, Scheepers PLH, Lagro-Janssen ALM. Persisting rise in referrals during labor in primary midwife-led care in The Netherlands. *Birth*. 2013;40:192–201.
5. Denktaş S, Bonsel GJ, Van der Weg EJ, Voorham AJJ, Torij HW, De Graaf JP, et al. An urban perinatal health programme of strategies to improve perinatal health. *Matern Child Health J*. 2012;16:1553–8.
6. De Graaf JP, Stam-Happel M, Schuur O, Willems MC, van Wieren WJ, Steegers EAP. Bevalen in een geboortecentrum. *Med Contact (Bussum)*. 2003;58:1815–7.
7. Wiegers T, de Graaf H, van der Pal K. De opkomst van geboortecentra en hun rol in de zorg. *Tijdschr voor Gezondheidswetenschappen*. 2012;8:475–8.
8. Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. 2011;343(November):d7400.
9. Hodnett E, Downe S, Walsh D, Weston J. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010:Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.
10. Laws PJ, Tracy SK, Sullivan EA. Perinatal outcomes of women intending to give birth in birth centers in Australia. *Birth*. 2010;37:28–36.
11. Rooks J. The Stockholm Birth Centre Trial: maternal and infant outcome. *J Nurse Midwifery*. 1997;44:159–62.
12. Stewart M, Mccandlish R, Henderson J, Brocklehurst P. Review of Evidence about Clinical, Psychosocial and Economic Outcomes for Women with Straightforward Pregnancies Who Plan to Give Birth in a Midwife-Led Birth Centre , and Outcomes for Their Babies . Report of a Structured Review of Birth Centre Outcomes. Oxford: NPEU National Perinatal Epidemiology Unit; 2005:1–80.
13. Laws PJ, Lim C, Tracy S, Sullivan EA. Characteristics and practices of birth centres in Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2009;49:290–5.

14. Van der Kooy J, Valentine NB, Birnie E, Vujkovic M, de Graaf JP, Denkta S, et al. Validity of a questionnaire measuring the world health organization concept of health system responsiveness with respect to perinatal services in the Dutch obstetric care system. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:622.
15. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Soc Sci Med.* 2008;66:1939–50.
16. Low LK, Miller J. A clinical evaluation of evidence-based maternity care using the Optimality Index. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35:786–93.
17. Low LK, Seng JS, Miller JM. Use of the Optimality Index-United States in perinatal clinical research: a validation study. *J Midwifery Womens Health.* 2008;53:302–9.
18. Murphy PA, Fullerton JT. Measuring outcomes of midwifery care: development of an instrument to assess optimality. *J Midwifery Womens Health.* 2001;46:274–84.
19. Krieger N, Chen JT, Waterman PD, Soobader M-J, Subramanian SV, Carson R. Choosing area based socioeconomic measures to monitor social inequalities in low birth weight and childhood lead poisoning: The Public Health Disparities Geocoding Project (US). *J Epidemiol Community Health.* 2003;57:186–99.
20. Valentijn PP, Boesveld IC, Van Der Klauw DM, Ruwaard D, Struijs JN, Molema JJW, et al. Towards a taxonomy for integrated care: a mixed-methods study. *Int J Integr Care.* 2015; Jan–Mar; URN:NBN:NL:UL:10-1-114808.
21. Goodwin N, 6 P, Peck E, Freeman T, Posaner R. Managing Across Diverse Networks of Care: Lessons from Other Sectors. London; 2004:1–400.
22. Kodner D. All To GETHER Now : a conceptual exploration of intergrated care. *Healthc Q.* 2009;13(October 2009):6–15.
23. Gröne O, Garcia-Barbero M. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care.* 2001;1:e21.
24. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels M. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care.* 2013; Jan–Mar, URN:NBN:NL:UL:10-1-114415.
25. Van der Doef M, Maes S. The Leiden Quality of Work Questionnaire: its construction, factor structure, and psychometric qualities. *Psychol Rep.* 1999;85(3 Pt 1):954–62.
26. Solinís RN, Zabalegui IB, Arce RS, Rodríguez LSM, Polanco NT. Development of a questionnaire to assess interprofessional collaboration between two different care levels. *Int J Integr Care* 2013; Apr–Jun, URN:NBN:NL:UL:10-1-114421
27. Hoch JS, Rockx MA, Krahn AD. Using the net benefit regression framework to construct cost-effectiveness acceptability curves: an example using data from a trial of external loop recorders versus Holter monitoring for ambulatory monitoring of "community acquired" syncope. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:68.
28. Strauss AL, Corbin JM. Grounded theory procedures and techniques. Basics of qualitative research 1990. (Vol. 15). Newbury Park, CA: Sage.
29. Yin RK. Case Study Research: Design and Methods, vol. 5. 2003. p. 219.
30. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care, Assessing quality in qualitative research. *BMJ.* 2000;320:50–2.
31. <http://www.ccmo.nl/en/ccmo-directives>. Accessed 8th July 2015.
32. Van der Velden J. Een Goed Begin, Veilige Zorg Rond Zwangerschap En Geboorte. 2009. p. 51.
33. Zeitlin J, Mohangoo A, Cuttini M, Alexander S, Barros H, Blondel B, et al. The European Perinatal Health Report: comparing the health and care of pregnant women and newborn babies in Europe. *J Epidemiol Community Health.* 2009;63:681–2.

Submit your next manuscript to BioMed Central and take full advantage of:

- Convenient online submission
- Thorough peer review
- No space constraints or color figure charges
- Immediate publication on acceptance
- Inclusion in PubMed, CAS, Scopus and Google Scholar
- Research which is freely available for redistribution

Submit your manuscript at
www.biomedcentral.com/submit





Nr.	Indicator	Type
1	Distance between birth centre and hospital	Structure
2	Indoor connection between birth centre and hospital	Structure
3	Necessary transport time from birth centre to hospital	Process
4	Physical access to birth centre for clients (i.e. parking)	Structure
5	Physical access to birth centre for midwives and maternity caregivers (e.g. parking)	Structure
6	24 /7 telephone accessibility birth centre	Process
7	Facilities at a birth centre in relation to emergency care (i.e. CPR resuscitation)	Structure
8	Facilities at a birth centre in relation to pain management (i.e. nitrous oxide)	Structure
9	Birth centre has vision of birth care	Structure
10	Cooperation with (almost) all relevant organizations in the region (such as midwives and maternity care providers)	Process
11	Formal partnership agreement with chain partners	Structure
12	Participation birth centre in a maternity care consultation and cooperation group (VSV)	Process
13	Written agreements on care aspects (i.e. by hospital care, obstetricians)	Structure
14	Protocols on care aspects	Structure
15	Care pathways formulated with chain partners	Structure
16	Agreements with ambulance service and nearest hospital about urgent referrals	Structure
17	In case of referral from the birth centre durante partu: guaranteed access to the hospital with which agreement were made	Process
18	In case of referral from the birth centre durante partu: required time between decision to referral and treatment in hospital	Process
19	Maternity nurse presence during labour	Process
20	Continuous presence of a healthcare provider during labour	Process
21	Joint (interdisciplinary) emergency care training	Process
22	Structural evaluation of the provided care in the birth centre	Structure
23	Focusing on the patients (i.e. use individually birth plan)	Process
24	Structurally research on client experiences	Structure
25	Admission agreement for professionals who use birth care facilities at the birth centre	Structure
26	Joint use of an electronic care record	Structure
27	(Integrated) ICT system with hospital and midwife practices	Structure
28	Participation and representation clients in organisation (i.e. in the board)	Structure
29	Multidisciplinary education in result of formulated points of improvement from perinatal audit	Process
30	System of quality improvement (i.e. accreditation)	Structure