

RICHTLIJNEN VOOR THUISMONITORING VAN RISICOZWANGEREN MET CARDIOTOCOGRAFIE-APPARATUUR

TNO Preventie en Gezondheid, Leiden
Divisie Technologie in de Gezondheidszorg

In samenwerking met:
Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen, Nijmegen
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Leiden



RICHTLIJNEN VOOR THUISMONITORING VAN RISICOWONGEREN MET CARDIOTOCOGRAFIE-APPARATUUR

Rapportnummer: TNO-TG/94.106

Datum: 8 november 1994

Auteurs:

Mw. drs. H.M.J. Haerkens

Dr. A. Brouwer

Dr. ir. W.T. van Beekum

TNO Preventie en Gezondheid
Divisie Technologie in de Gezondheidszorg
Postbus 2215
2301 CE Leiden
Telefoon: 071-181818/181211
Fax: 071-181906

Opdrachtgever: Ziekenfondsraad

Projectnummer: 5668

Aan het opstellen van deze richtlijnen werd meegewerkt door:

Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen, Nijmegen, en
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Leiden.

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de 'Algemene Voorwaarden voor Onderzoeksopdrachten aan TNO', dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© TNO

De missie van TNO Preventie en Gezondheid is vooral het bevorderen van het aantal gezonde levensjaren van de mens. Het onderzoek richt zich op verbetering van gezondheid en gezondheidszorg in alle levensfasen: jeugd, arbeidende mens en ouderen.

Nederlandse organisatie voor
toegepaste-natuurwetenschappelijk onderzoek



VOORWOORD

Voor u ligt thans een van de eerste produkten van het programma "Introductie van medische apparatuur in de thuiszorg". Dit programma, dat in opdracht van de Ziekenfondsraad wordt uitgevoerd, werd al enkele jaren geleden aangevangen. In het programma worden concrete mogelijkheden van thuiszorg met behulp van medische apparatuur als substitutie voor ziekenhuiszorg, onderzocht. Waar dat zinvol lijkt worden richtlijnen voor verantwoorde zorg ontwikkeld. Voor dit programma treedt TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG), divisie Technologie in de Gezondheidszorg, op als hoofdaannemer. Het Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen uit Nijmegen en de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Leiden zijn samenwerkingspartners. Deze richtlijnen voor thuismonitoring van risicozwangeren zijn de eerste die in het kader van dit Ziekenfondsraad-programma verschijnen.

Zwangeren die een verhoogd risico lopen op complicaties, worden doorgaans in het ziekenhuis opgenomen voor monitoring van de conditie van moeder en kind. Een belangrijk onderdeel van deze monitoring betreft de dagelijkse opname van een CTG. Sinds 1992/1993 zijn in Nederland initiatieven ontplooid om deze monitoring voor een deel van deze patiënten thuis uit te voeren.

Deze richtlijnen zijn gebaseerd op een vergelijkende analyse van de praktijk van een vijftal van dergelijke thuismonitoringsprogramma's (TMP's) in Nederland. De richtlijnen geven de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om thuismonitoring van risicozwangeren met CTG-apparatuur in Nederland op verantwoorde wijze te laten plaatsvinden.

In het eindstadium van de ontwikkeling van deze richtlijnen hebben velen commentaar geleverd op de conceptversie. Deze commentaren hebben veel bijgedragen aan het uiteindelijk stuk. We zijn zeer erkentelijk voor deze bijdragen. Bijzondere dank is verschuldigd aan de heren Dr. Th.E.M. Miltenburg en Dr. N.J.H.W. van Weert van het Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen die verantwoordelijk waren voor het rapport van de vergelijkende analyse en aan mevrouw M.E.T.C. van den Muijsenbergh, huisarts, van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Leiden. Zij allen leverden belangrijke bijdragen aan de discussies en aan de tekst van de richtlijnen.

Tot slot vermelden wij onder dank de bijdragen van mevrouw drs. A.B.W.M. Quak die bereid was waar nodig bij te springen en de heer Dr. E.B. van Julsingha die als nieuw hoofd van de divisie Technologie in de Gezondheidszorg van TNO-PG aan het eind van de rit niet alleen de besloten werkconferentie voorzat maar ook inhoudelijk een zinvolle inbreng had.

Prof.dr. W.R.F. Notten
Directeur
TNO Preventie en Gezondheid
Leiden

Drs. A.J. Mens
Algemeen Directeur
Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen
Nijmegen

Prof.dr. M.P. Springer
Voorzitter
Vakgroep Huisartsgeneeskunde
Rijksuniversiteit Leiden

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	1
1.1	Doel van de richtlijnen	1
1.2	Ontstaan	3
1.3	Uitgangspunten	4
1.4	Opzet van de richtlijnen	5
2	EISEN AAN DE ORGANISATIE	7
2.1	Organisatie	7
2.2	Personeel	11
2.3	Hulpmiddelen en voorzieningen	12
2.4	Management van de zorgverlening	15
3	EISEN AAN HET ZORGPROCES	17
3.1	Selectie patiënten	17
3.2	Planning thuismonitoring	17
3.3	Vorbereiding thuismonitoring	18
3.4	Thuismonitoring	19
3.5	Beëindiging thuismonitoring	21
4	EISEN AAN HULPMIDDELEN EN PROTOCOLLEN	23
4.1	Hulpmiddelen	23
4.2	Protocolen	23
4.2.1	Protocol Selectie Patiënten	24
4.2.2	Protocol Opstellen Zorgplan	25
4.2.3	Protocol Informatieoverdracht	27
4.2.4	Protocol Voorlichting en Instructie Patiënten	27
4.2.5	Protocol Thuismonitoring	28
4.2.6	Protocol Beëindiging thuismonitoring	29
4.2.7	Protocol Aankopen Apparatuur	30
4.2.8	Procedures Kwaliteitsbeheersing Hulpmiddelen	30
5	KRITISCHE FACTOREN	31
	REFERENTIES	33
	TABEL 1 Overzicht organisaties, organisatorische eenheden en disciplines	36

TABEL 2 Model-Stappenplan thuismonitoring	37
BIJLAGE 1 Begrippenlijst	40
BIJLAGE 2 Afkortingen	43
BIJLAGE 3 Personen die commentaar hebben geleverd	44

1 INLEIDING

1.1 Doel van de richtlijnen

Het primaire doel van deze richtlijnen is om aan te geven aan welke voorwaarden naar huidige inzichten moet worden voldaan om thuismonitoring van risicozwangeren met cardiotocografie-apparatuur (CTG-apparatuur) in Nederland op verantwoorde wijze te laten plaatsvinden.

Het gaat hier om zwangeren bij wie, vanwege bepaalde risico's, de zwangerschap bewaakt moet worden door middel van het dagelijks of vaker afnemen van een cardiotocogram (CTG). Het betreft zwangeren die voorheen (vóór het ontstaan van mogelijkheden voor thuismonitoring met CTG-apparatuur) zouden zijn opgenomen in een ziekenhuis. De meest voorkomende diagnoses die een indicatie vormen voor thuismonitoring van de zwangerschap met CTG-apparatuur zijn verhoogde bloeddruk van de zwangere en foetale groeiachterstand.

In de richtlijnen worden in principe alle zaken die voor thuismonitoring van risicozwangeren moeten zijn geregeld, in samenhang beschreven. De richtlijnen beperken zich niet tot de thuismonitoring van risicozwangeren als zodanig, maar schenken ook aandacht aan de verantwoorde inbedding van toepassing van deze vorm van medische technologie in de zorg voor risicozwangeren in de thuissituatie. De nadruk ligt daarbij wel op die aspecten die specifiek zijn voor de verplaatsing van de ziekenhuiszorg naar de thuissituatie, en niet op aspecten die een onderdeel blijven vormen van de reguliere zorglevering door een ziekenhuis. De richtlijnen bevatten de eisen waaraan een thuiszorgprogramma (TZP) dient te voldoen, maar ook aanbevelingen en de benodigde achtergrondinformatie en toelichting. De richtlijnen weerspiegelen zoveel mogelijk de overeenstemming over de kennis en ervaring die thans onder deskundigen op dit gebied bestaat.

Voor de CTG-apparatuur die bij de thuismonitoring van risicozwangeren een belangrijke rol speelt is een speciaal op deze apparatuur gerichte Kwaliteitsrichtlijn geschreven¹.

De richtlijnen dienen niet als strakke norm te worden gezien. Ze hebben een algemeen karakter en verschillende delen moeten nog nader worden ingevuld voordat ze als 'protocol' in een actuele situatie kunnen worden gebruikt. Hierdoor is er ook ruimte voor afstemming op lokale behoeften en mogelijkheden. Indien het opzetten van een bepaalde voorziening of dienst wordt overwogen, kunnen deze richtlijnen helpen om de gewenste manier van inbedding in de gezondheidszorg te bepalen.

Bestaande voorzieningen en diensten kunnen de richtlijnen gebruiken om tekortkomingen, met name in beleid, bestuur, administratie, personeel, materieel en faciliteiten, te ontdekken, problemen op te lossen en bestaande voorzieningen aan te passen, ook aan nieuwe eisen. Prioriteiten voor dergelijke maatregelen kunnen worden gesteld op basis van klinische behoeften, financiering en de aard en ernst van eventuele problemen.

Hoewel deze richtlijnen met nadruk zijn bedoeld voor het uitvoeren van monitoring van risicozwangeren in de thuissituatie, zijn er ook voor monitoring die in het ziekenhuis plaatsvindt nuttige aanwijzingen in te vinden.

Met nadruk zij er op gewezen dat het bestaan van deze richtlijnen op zich geen rechtvaardiging vormt voor het toepassen van monitoring noch in het ziekenhuis, noch thuis. Met deze richtlijnen wordt slechts aangegeven onder welke voorwaarden toepassing thuis, als daarvoor goede argumenten zijn, verantwoord kan plaatsvinden. "Verantwoord" wordt hierbij vooral bedoeld als "zorg van voldoende kwaliteit". Over het ruimer gedefinieerde begrip "verantwoorde zorg" dat wordt ingevuld met de termen "doeltreffend", "patiëntgericht" en "doelmatig" of "kosten-effectief"⁹, wordt met deze richtlijnen geen uitspraak gedaan. Uitspraken over de doelmatigheid van deze vorm van thuiszorg, waarbij zaken als indicatie-stelling, effectiviteit en kosten aan de orde zijn, kunnen binnenkort verwacht worden als resultaat van enkele projecten die zich met name richten op een vergelijking van thuismonitoring met conventionele monitoring tijdens klinische opname. De kostenschattingen in deze projecten zullen zich naar alle waarschijnlijkheid beperken tot de kosten die verbonden zijn aan de specifieke organisatievorm die gekozen is in de betreffende projecten. Evenmin als over kosten, kunnen uitspraken worden verwacht over effectiviteit van TMP's die op een andere wijze zijn georganiseerd en die nog niet op deze aspecten worden geëvalueerd.

Zoals gezegd beperken deze richtlijnen zich tot zaken die naar huidige inzichten van belang zijn om de zorg inhoudelijk op een verantwoorde wijze uit te voeren. De zorg zó inrichten dat deze ook in maatschappelijke zin verantwoord is, is in eerste instantie een taak voor hen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de zorg. Zij zullen een organisatievorm moeten kiezen die een efficiënte invulling geeft aan de eisen zoals in deze richtlijnen zijn omschreven.

1.2 Ontstaan

De hier beschreven richtlijnen vormen onderdeel van een serie, die geheel is gericht op de introductie van medische apparatuur in de thuiszorg, die in opdracht van de Ziekenfondsraad wordt bewerkt. De Divisie Technologie in de Gezondheidszorg (TG) van TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) fungeert bij deze projecten als projectleider en coördinator van de activiteiten. Bij dit project werd samengewerkt met het Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen (ITS), en de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Leiden. Daarnaast werd samengewerkt met beroepsbeoefenaren en instanties die praktische ervaring hebben met thuismonitoring van risicozwangeren.

Als basis voor de inhoud van deze richtlijnen heeft een vergelijkende analyse van de praktijk van thuismonitoring van risicozwangeren gefungeerd, zoals die in het kader van een vijftal TMP's op verschillende plaatsen in Nederland werd uitgevoerd². In de analyse werd aandacht gegeven aan de structuur van de zorgverlening, het feitelijk verloop van de processen van zorgverlening en de beoordeling van de feitelijke zorgverlening door patiënten. Per programma werd gesproken met de leidinggevende of de projectleider, met (één van) de gynaecologen, met enkele anderen die direct bij de zorgverlening zijn betrokken, met degene in de organisatie die de apparatuur beheert en met een aantal patiënten. Er werd gebruik gemaakt van schriftelijke bronnen als projectomschrijvingen, protocollen, instructiemateriaal, produktbeschrijvingen en door de patiënte bijgehouden dagboeken.

Ook de deelname aan bijeenkomsten van vertegenwoordigers van TMP's in Nederland heeft aan de onderbouwing van de richtlijnen bijgedragen.

De partijen in het veld op wiens ervaring de richtlijnen mede zijn gebaseerd, leden van de Begeleidingscommissie Medische Apparatuur Thuis (ingesteld door de Ziekenfondsraad) alsmede de deelnemers aan de Werkgroep Protocolontwikkeling Medische Apparatuur Thuis (eveneens ingesteld door de Ziekenfondsraad) zijn in de gelegenheid gesteld om een conceptversie schriftelijk te becommentariëren en/of om hun commentaar in een besloten werkconferentie naar voren te brengen. Waar relevant is het ontvangen commentaar in de richtlijnen verwerkt. In bijlage 3 is een lijst opgenomen van personen die commentaar hebben geleverd op een conceptversie van deze richtlijnen, dan wel deelgenomen hebben aan de werkconferentie.

1.3 Uitgangspunten

Eisen en aanbevelingen kunnen op allerlei niveaus gelden. Als algemene basiseis geldt:

De zorg voor risicozwangeren thuis wordt geleverd door een instelling (of instellingen), die daar in alle opzichten geschikt voor is. Deze geschiktheid moet blijken uit de missie en het beleid van de instelling, de interne organisatie, de deskundigheid van de werknemers, en de werkwijzen. De instelling draagt zorg voor een juiste inpassing in de maatschappij, en in de gezondheidszorg in het bijzonder.

Uit deze basiseis kunnen vele specifieke eisen worden afgeleid, waarvan een groot deel echter buiten het bestek van deze richtlijnen zou vallen. De eisen die in het algemeen aan zorginstellingen worden gesteld, en de procedures en voorschriften die zijn vastgesteld om het functioneren van zorginstellingen te reguleren, vormen het vertrekpunt van deze richtlijnen.

De algemene organisatie van de gezondheidszorg in Nederland wordt geregeld in de Gezondheidswet³, waarin de instelling en werkwijzen van belangrijke adviserende, controlerende en coördinerende organen als de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, de Gezondheidsraad, het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid is beschreven.

De basis voor de wettelijke regelingen voor de levering van zorg wordt gevormd door artikel 8a van de Ziekenfondswet (ZFW)⁴ en artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)⁵, waarin wordt geëist dat een instelling die verstrekkingen/zorg verleent als zodanig moet zijn erkend. De eisen waaraan instellingen met betrekking tot erkenning moeten voldoen zijn in ministeriële besluiten uitgewerkt. Voor de bij de thuiszorg voor risicozwangeren betrokken instellingen zijn het Besluit Eisen erkenning van ziekenhuizen⁶ en het Besluit Erkenningsnormen kruisorganisaties ex AWBZ⁷ van belang. In deze besluiten zijn vooral kwaliteitseisen geformuleerd. Het besluit voor de kruisorganisaties bevat ook planmatige aspecten. Voor ziekenhuizen worden planmatige aspecten geregeld in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV)⁸. Voor de bouw en de exploitatie van een ziekenhuis is een vergunning benodigd. Facilitaire bedrijven vallen niet onder de werkingssfeer van deze wet- en regelgeving. De rechten en plichten inzake levering van zorg, en de kwaliteitseisen worden veelal vastgelegd in zogenaamde Uitkomsten van Overleg tussen verzekeraar en facilitair bedrijf.

De bovengenoemde wetgeving zal naar verwachting veranderen als het voorstel Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZI)⁹ wordt aangenomen en deze wet in werking treedt. In dit wetsvoorstel worden globale eisen aan de kwaliteit van zorg gesteld, met name ten aanzien van organisatie en kwaliteitsbeleid, en worden handhaving en toezicht geregeld. Het begrip 'erkend' in de andere wetten^{4,5} zal op basis van de KWZI worden gewijzigd in 'toegelaten'. In de KWZI wordt aangegeven dat kwaliteit van 'niet-instellingsgebonden zorg' wordt geregeld in de Wet beroepen individuele gezondheidszorg (BIG)¹⁰. In de wet BIG worden de eisen en procedures geregeld die gelden voor beroepsuitoefening van artsen, specialisten, verloskundigen, verpleegkundigen en paramedici.

De financiering van de zorg is geregeld in de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG)¹¹.

Instellingen die ingevolge het Besluit werkingssfeer WTG¹² als 'orgaan voor gezondheidszorg' worden aangemerkt, kunnen bij zorgverzekeraars tarieven in het kader van de WTG in rekening brengen. Er dient dan wel sprake te zijn van een overeenkomst met de zorgverzekeraar in de zin van de ZFW (artikel 44)⁴ en de AWBZ (artikel 42)⁵.

Voor de privacy-bescherming van de patiënt is de Wet Persoonsregistraties (WPR)¹³ van belang. De regels voor de administratie van patiëntengegevens zullen in de toekomst verder worden vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)¹⁴.

In deze richtlijnen wordt er van uitgegaan dat de voorwaarden waaraan de organisatie en levering van de thuiszorg voor risicozwangeren moet voldoen op grond van de bovengenoemde wet- en regelgeving, worden vervuld. Er zal alleen aandacht worden besteed aan die voorwaarden en aspecten die specifiek voor deze vorm van zorg van belang zijn.

1.4 Opzet van de richtlijnen

Na dit hoofdstuk bevatten de richtlijnen nog vier hoofdstukken die achtereenvolgens ingaan op eisen te stellen aan de organisatie (hoofdstuk 2), eisen te stellen aan het zorgproces (hoofdstuk 3), eisen te stellen aan de middelen (hoofdstuk 4) en kritische factoren (hoofdstuk 5). Daarnaast bevatten de richtlijnen nog tabellen zoals een overzicht van organisaties, organisatorische eenheden en disciplines (Tabel 1) en een Model-Stappenplan (Tabel 2).

Hoewel de gekozen volgorde bij de indeling anders zou kunnen doen vermoeden, zijn de richtlijnen tot stand gekomen uit analyse van het proces van directe zorgverlening, ze zijn als het ware van onderaf opgebouwd. Er zijn echter verschillende redenen om te kiezen voor een presentatie met een rangschikking 'van bovenaf'.

De gekozen indeling stemt overeen met verantwoordelijkheidsniveaus: het management van een instelling zal zich in het algemeen belasten met de onderwerpen die aan de orde komen in hoofdstuk 2 (organisatie). Specialist en afdelingshoofden zullen in het algemeen verantwoordelijk zijn voor de invulling van het zorgproces dat wordt beschreven in hoofdstuk 3. De uitvoerenden zullen het meest te maken hebben met de protocollen waaraan in hoofdstuk 4 aandacht wordt gegeven. Op deze manier is de gekozen ordening dan ook van globaal naar gedetailleerd.

2 EISEN AAN DE ORGANISATIE

2.1 Organisatie

In artikel 3 van het Voorstel KWZI⁹ wordt de volgende eis gesteld: "De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg." In het navolgende wordt uitgewerkt wat deze eis uit de toekomstige wet voor een TMP voor risicozwangeren betekent.

Eis:

De organisatiestructuur en de procedures van het TMP voldoen tenminste aan binnen de gezondheidszorg gangbare normen en voorschriften.

Toelichting:

Deze eis wordt in deze richtlijnen niet volledig uitgewerkt. Er wordt van uitgegaan dat, onafhankelijk van deze richtlijnen, wordt voldaan aan de eisen die in het algemeen aan zorginstellingen worden gesteld, en die worden gesteld aan thuiszorginstellingen in het bijzonder (zie paragraaf 1.3). Specifieke en aanvullende eisen komen in het vervolg van dit hoofdstuk aan de orde.

In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de typen organisaties en de organisatorische eenheden die bij TMP's kunnen zijn betrokken. Tevens is globaal aangegeven welke relaties kunnen bestaan met de benodigde deskundigheid (disciplines). Uit de praktijk van de thuismonitoring van risicozwangeren in Nederland blijkt dat in verschillende TMP's een eigen invulling kan worden gegeven aan de manier waarop in verschillende onderdelen van het programma wordt voorzien. Ook de bestuurlijke verantwoordelijkheid kan op verschillende wijzen zijn geregeld.

Een afdeling Verloskunde/Gynaecologie en een polikliniek Verloskunde/Gynaecologie van een ziekenhuis, of gelijkwaardige organisatorische onderdelen, moeten deel uitmaken van het TMP. Als bijzondere eis geldt, dat de organisatie voor noodsituaties en acute vragen 7x24-uur/week telefonisch bereikbaar dient te zijn voor patiënten (zie paragraaf 2.3). Ook over de diensten van een Instrumentele Dienst en enkele andere ondersteunende diensten/afdelingen moet kunnen worden

beschikt. De medewerkers die de feitelijke zorg thuis leveren kunnen uit verschillende disciplines komen, en tot verschillende organisatorische eenheden en organisaties behoren.

In de meeste ziekenhuizen zijn de gynaecologen georganiseerd in een maatschap, die min of meer als zelfstandige eenheid binnen het ziekenhuis functioneert. Voor het contact met huisartsen en verloskundigen, die meestal een eigen praktijk hebben, zijn regionale verenigingen van belang. In een bepaalde regio kunnen tussen het TMP en de kring van verloskundigen en de regionale huisartsenvereniging raam-afspraken worden gemaakt waarin de betrokkenheid van deze beroepsgroepen bij het TMP kan worden geregeld. Via de kring van verloskundigen houden de verloskundigen in een bepaalde regio contact met ziektekostenverzekeraars en gynaecologen. Daarnaast houden de kringen zich bezig met bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Uit de praktijk van TMP's in Nederland komen een drietal verschillende basisvormen voor de organisatie naar voren:

- Het TMP is een onderdeel van het dienstenpakket van een ziekenhuis, met name van de afdeling Verloskunde/Gynaecologie en de maatschap van gynaecologen, al of niet in nauwe samenwerking met een afdeling Transmurale zorg van hetzelfde ziekenhuis, met, waar nodig, inschakeling van huisartsen, verloskundigen, (wijk)verpleegkundigen of gezinsverzorgenden.
- Het TMP is op basis van een structurele samenwerking tussen een of meer ziekenhuizen en een of meer thuiszorginstellingen ontstaan. Die samenwerking omvat dan meestal ook andere vormen van 'transmurale zorg'. Er kan sprake zijn van een eigen bestuur met duidelijk vanuit het ziekenhuis en de thuiszorginstelling gedelegeerde bevoegdheden.
- Het TMP wordt grotendeels uitgevoerd door een zogenaamd facilitair bedrijf, dat in samenwerking met individuele gynaecologen of maatschappen van gynaecologen, in de zorgbehoefte voorziet. Strikt genomen bestaan er bij deze organisatievorm even veel TMP's als er afdelingen Verloskunde/Gynaecologie aan deelnemen. Elke combinatie afzonderlijk zal aan de eisen van de richtlijnen moeten voldoen.

Ieder van deze mogelijkheden kent zijn eigen variaties in de verdeling van de taken en bevoegdheden, in de voorwaarden die aan de zorgverlening en organisatie moeten worden gesteld, en in de mate waarin kan worden uitgegaan van bestaande middelen voor de beheersing van de kwaliteit van de zorg.

Eis:

De leiding van het TMP stelt de gezagsverhoudingen binnen de organisatie volgens gangbare regels eenduidig vast en maakt deze bekend.

Eis:

De organisatie voert een kwaliteitsbeleid, inclusief procedures voor klachtenbehandeling.

Toelichting:

Het kwaliteitsbeleid kan onder meer inhouden het opstellen en gebruiken van een kwaliteitshandboek, het agenderen van kwaliteitsaspecten in het werkoverleg, het verzorgen en handhaven van professionele kwaliteit in de organisatie door selectie en bijscholing van personeel, het evalueren van de dienstverlening en bespreking van het kwaliteitsbeleid in een jaarverslag. Voor de eisen ten aanzien van de klachtenbehandeling wordt verwezen naar het wetsontwerp Klachtrecht cliënten zorgsector¹⁵.

Eis:

Indien een TMP voor het uitvoeren van het programma gebruik maakt van diensten of middelen van meerdere instellingen, worden hierover tussen de betrokken instellingen goede afspraken gemaakt en vastgelegd. Dit geldt eveneens voor diensten die door, al of niet in een maatschap georganiseerde, gynaecologen en door andere hulpverleners worden geleverd.

Toelichting:

Een TMP omvat veelal meerdere instellingen, waarbij het zwaartepunt van de organisatie, en de coördinatie zowel bij intramurale, als bij extramurale instellingen kan liggen. Ter ondersteuning van de verzorging van risicozwangeren in het kader van een TMP dient het gebruik, of wel het mogelijk gebruik bij noodsituaties, van enkele voorzieningen van een ziekenhuis te zijn geregeld via schriftelijk vastgelegde afspraken. Dit betreft bijvoorbeeld regelmatig bezoek aan de polikliniek Verloskunde/Gynaecologie, en reservering van bedden voor acute opname. Voor eventueel noodzakelijke verpleging, of verzorging thuis zijn eveneens goede afspraken vereist. Ook het eventuele inhuren van extern personeel en de uitbesteding van diensten dienen goed te zijn geregeld.

Eis:

De organisatie draagt zorg voor een juiste administratie van gegevens omtrent de inrichting en werkwijzen van de organisatie, en over de dienstverlening.

Toelichting:

Hieronder vallen wat betreft de inrichting van de organisatie: het organisatieschema, de personeelsadministratie en de documentatie van aanwezige middelen. De werkwijzen van de organisatie dienen onder meer te worden vastgelegd in taak- en functieomschrijvingen van medewerkers en afdelingen, werkafspraken, voorschriften voor overleg en coördinatie/communicatie en geprotocolleerde werkinstructies.

Van iedere patiënte dient een medisch dossier te worden bijgehouden, waarbij rekening dient te worden gehouden met de WPR¹³, en bij voorkeur eveneens met de toekomstige wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)¹⁴.

Aanbeveling:

Het TMP neemt zoveel mogelijk deel aan landelijke en in de regio ingestelde, gestructureerde overlegkaders tussen de daarvoor in aanmerking komende instellingen of instanties, teneinde te bevorderen dat een uit oogpunt van patiëntenzorg verantwoord functioneren en samenhangend voorzieningenpatroon tot stand komt. Het TMP draagt met name zorg voor zodanige relaties met daarvoor in aanmerking komende instellingen of instanties op het terrein van de gezondheidszorg dat een goede voor- en nazorg kan worden verwezenlijkt.

Toelichting:

Dit geldt met name voor contacten met regionale huisartsenverenigingen, kringen van verloskundigen, de regionale inspecties van de volksgezondheid en met andere zorginstellingen die in de regio op hetzelfde terrein als het TMP werkzaam zijn.

Aanbeveling:

De organisatie van een TMP is, kwantitatief en kwalitatief, afgestemd op de behoeften in het adherentiegebied.

Toelichting:

De behoefte aan, en de omvang van een bepaald TMP voor risicozwangeren kan worden afgeleid van de doelen van het programma en van de relevante statistische gegevens omtrent de grootte van de te verwachten patiëntenpopulatie in de betreffende regio. Het is van belang inzicht te hebben in de regionale verschillen

in bevolkingssamenstelling en de effecten hiervan op de culturele achtergrond en taal van de te verwachten patiëntengroepen.

De hier beschreven richtlijnen betreffen uitsluitend thuiszorg voor risicozwangeren, doch een economisch verantwoorde omvang van bepaalde onderdelen van een bepaald regionaal programma kan in sommige gevallen alleen worden bereikt door onderdelen ervan ook ten dienste van andere patiëntengroepen te laten functioneren. Dit geldt bijvoorbeeld voor voorzieningen als de 24-uurs bereikbaarheidsdienst, een afdeling transmurale zorg, of pools van specialistische verpleegkundigen, die in veel gevallen niet economisch verantwoord kunnen worden ingesteld zonder clustering van de zorgvraag.

2.2 Personeel.

Eis:

De organisatie van het TMP draagt zorg voor de beschikbaarheid en inzetbaarheid van de deskundigheid die, kwalitatief en kwantitatief, noodzakelijk is om de thuismonitoring van risicozwangeren en de daarbij nodige zorg op verantwoorde wijze te kunnen leveren. In het bijzonder beschikt het TMP over een voldoende groot aantal gynaecologen om de behandeling van patiënten te garanderen, en bij afwezigheid van de behandelaar vervanging te kunnen regelen.

Toelichting:

In Tabel 2 (Model-Stappenplan) is een overzicht gegeven van de voor uitvoering van onderdelen van het TMP noodzakelijke deskundigheid.

Het niveau van deskundigheid dat voor uitvoering van een bepaald onderdeel van het TMP is vereist staat veelal goed vast, maar hangt soms af van de omstandigheden en gekozen werkwijzen. De medische beoordeling, de beslissing over thuismonitoring, het vaststellen van en wijzigen van behandelbeleid vereisen altijd de inzet en instemming van een gynaecoloog als eindverantwoordelijke.

De vereiste deskundigheid is meestal het resultaat van gedefinieerde beroepsopleidingen. Voor sommige onderdelen van het TMP zijn echter aanvullende vaardigheden gewenst, of vereist.

Eis:

De leiding van het TMP draagt zorg voor een duidelijke omschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van de medewerkers.

Toelichting:

Bij de formulering van de taken en verantwoordelijkheden van de medewerkers dient rekening te worden gehouden met de in het Model-Stappenplan (Tabel 2) aangegeven taken, en de daarvoor benodigde deskundigheid.

2.3 Hulpmiddelen en voorzieningen**Eis:**

De leiding van het TMP draagt zorg voor de beschikbaarheid en inzetbaarheid van de voor de zorgverlening noodzakelijke hulpmiddelen en voorzieningen.

Toelichting:

Deze algemene eis wordt hieronder voor enkele hulpmiddelen en voorzieningen die specifiek van belang zijn voor de thuismonitoring van risicozwangeren, nader uitgewerkt. Verder worden eisen die aan het beheer van middelen gesteld moeten worden, gegeven.

Het TMP dient te beschikken over de nodige algemene apparatuur en voorzieningen, zoals de behuizing van medewerkers en apparatuur, de bezoekenmogelijkheden voor cliënten, het bijhouden van administratie, en in- en externe communicatiemiddelen.

Eis:

Het TMP beschikt over CTG-apparatuur en toebehoren. Daarnaast beschikt het TMP over de ondersteunende apparatuur en faciliteiten, die noodzakelijk zijn om een opgenomen CTG te versturen naar de plaats waar het CTG wordt beoordeeld.

Toelichting:

Voor de opslag en verzending van een CTG kunnen verschillende procedures worden gevolgd afhankelijk van de organisatie van het TMP:

- De CTG-gegevens worden gedurende opname in het geheugen van het apparaat opgeslagen en direct aansluitend of op een later tijdstip per telefoon naar een centrale post verzonden waar de gegevens kunnen worden geprint en beoordeeld.

- De CTG-gegevens worden gedurende opname in het geheugen van het apparaat opgeslagen en op een later tijdstip op een centrale post geprint en beoordeeld.

In alle gevallen geldt dat het CTG, vanwege de noodzaak van een snelle beoordeling, via het telefoonnet moet kunnen worden verzonden naar een centrale plaats met speciale ontvangstapparatuur. De cliënt moet daarom over een geschikte telefoonaansluiting beschikken. Ook de ontvangstapparatuur moet op de juiste wijze met het telecommunicatienet zijn verbonden, zodat storingen worden voorkomen.

Eis:

Het TMP beschikt naast CTG-apparatuur over apparatuur die regelmatig in het kader van de thuismonitoring voor risicozwangeren nodig is.

Toelichting:

Gezien de aard van de medische indicaties voor thuismonitoring kunnen voor bepaalde patiënten de volgende andere specifieke medische hulpmiddelen noodzakelijk zijn:

- Apparatuur voor het opnemen en eventueel verzenden van meetsignalen van fysiologische functies, zoals hartslagfrequentie, bloeddruk, temperatuur. Dit betreft bijvoorbeeld een bloeddrukmeter, of een *Physiologic Data Recorder*.
- Bloedglucosemeter.
- Weegschaal.

De volgende voor thuiszorg gebruikelijke hulpmiddelen en materialen moeten zonodig ter beschikking staan:

- Hoog-laagbed, of bedverhogers.
- Sanitaire hulpmiddelen (steek, po-stoel).
- Speciaal bedmateriaal, zoals matras, anti-decubitus-materiaal, papegaai, kussenstandaard.
- Loophulpmiddelen.

Eis:

Het TMP beschikt tenminste over de volgende voorzieningen: een 24-uurs bereikbaarheidsvoorziening, een polikliniek Verloskunde/Gynaecologie, en bedden voor eventuele acute opname van patiënten in een ziekenhuis.

Toelichting:

Via een 24-uurs bereikbaarheidsvoorziening dient een patiënte 7 dagen per week telefonisch contact te kunnen krijgen met een gekwalificeerde medewerker van het TMP, zodat deze bij noodsituaties en bij dringende vragen direct deskundig advies kan geven, en de nodige maatregelen kan treffen, of laten treffen. Veel patiënten die thuis worden gemonitord zullen toch regelmatig de polikliniek Verloskunde/Gynaecologie van een ziekenhuis bezoeken voor lichamelijk onderzoek, of voor andere (be)handelingen die niet thuis kunnen worden uitgevoerd.

Eis:

De leiding van het TMP draagt zorg voor het beschikbaar zijn en het hanteren van protocollen die garanderen dat de juiste typen CTG-apparatuur en andere apparatuur worden aangekocht en dat die op de juiste wijze worden ingebracht in het TMP.

Middel:

Protocol Aankopen Apparatuur (zie paragraaf 4.2.7)

Eis:

De beschikbare CTG-apparaten en andere apparatuur worden zodanig beheerd dat zij in goede staat zijn en blijven.

Toelichting:

Afhankelijk van de organisatie kan het noodzakelijke onderhoud in eigen beheer, door een Instrumentele Dienst met voldoende gekwalificeerd technisch personeel en met voldoende voorzieningen, worden uitgevoerd, dan wel worden uitbesteed. In beide gevallen dienen er goede afspraken tussen de leiding van het TMP en de betrokken afdeling of instelling te worden gemaakt en vastgelegd.

Middel:

Procedures Kwaliteitsbeheersing Hulpmiddelen (zie paragraaf 4.2.8)

2.4 Management van de zorgverlening.

Eis:

Taakverdeling en verantwoordelijkheden voor de uitvoering van onderdelen van het zorgproces en verwijzing naar protocollen voor de uitvoering van deze onderdelen zijn vastgelegd.

Toelichting:

Eén van de meest overzichtelijke manieren om dit te doen is met behulp van een zogenaamd Stappenplan. In Tabel 2 is een Model-Stappenplan weergegeven. Hierin wordt een overzicht gegeven van de mogelijke onderdelen van het zorgproces en van de typen zorgverleners (deskundigheid), die voor de uitvoering van een bepaald onderdeel in aanmerking komen.

Eis:

De leiding van het TMP draagt zorg voor de beschikbaarheid en het hanteren van protocollen voor de selectie van patiënten, het opstellen van individuele zorgplannen, de overdracht van informatie tussen zorgverleners onderling en van zorgverleners naar patiënten, de voorlichting en instructie van patiënten, de uitvoering van thuismonitoring en de beëindiging van thuismonitoring.

Toelichting:

Een Model-Stappenplan is weergegeven in Tabel 2. De achtereenvolgende stappen van dit stappenplan worden in hoofdstuk 3 behandeld. In dat hoofdstuk worden per stap te stellen eisen aan uitvoering weergegeven en de middelen (protocollen) die hierbij gehanteerd dienen te worden.

In hoofdstuk 4 worden eisen die aan de hierboven genoemde protocollen moeten worden gesteld beschreven, alsmede eisen aan de te gebruiken hulpmiddelen.

Aanbeveling:

Voor het gemakkelijk vastleggen en overdragen van informatie verdient het aanbeveling om standaardformulieren te gebruiken, waarin alle op een bepaald moment relevante aspecten vanzelf onder de aandacht van de zorgverlener worden gebracht.

Eis:

Protocollen worden actueel gehouden in het licht van veranderende wetenschappelijke inzichten, en andere relevante veranderingen die zich voordoen.

Toelichting:

Er kunnen zich veranderende wetenschappelijke inzichten voordoen over het te volgen behandelbeleid bij (een) bepaalde diagnose(n). Indien nodig dienen deze inzichten in de protocollen worden verwerkt.

Ook veranderingen in namen en adressen dienen zonodig steeds in de protocollen te worden verwerkt.

Eis:

Protocollen worden zonodig bijgesteld op basis van evaluaties van de zorgverlening en van ervaringen van anderen met deze vorm van zorg.

Eis:

Het TMP legt het door haar te leveren zorgpakket vast in produktomschrijvingen, die door zorgverzekeraars kunnen worden gehanteerd, en als zodanig kunnen leiden tot betaalbaarstelling van de zorg.

3 EISEN AAN HET ZORGPROCES.

In dit hoofdstuk worden de eisen die aan het zorgproces worden gesteld behandeld in volgorde van stappen zoals weergegeven in het Model-Stappenplan (zie Tabel 2). Bij de meeste eisen wordt een verwijzing gegeven naar één of meer protocollen, die binnen een TMP aanwezig moeten zijn en moeten worden gehanteerd. De protocollen zijn bedoeld om het mogelijk te maken om systematisch aan de eisen te voldoen. De aspecten die van belang zijn om in protocollen op te nemen worden in hoofdstuk 4 per protocol behandeld.

3.1 Selectie patiënten.

Eis:

Er wordt zorgvuldig nagegaan of een zwangere vrouw in aanmerking komt voor thuismonitoring met CTG-apparatuur.

Toelichting:

In het algemeen gaat het om zwangeren bij wie, vanwege bepaalde risico's, de zwangerschap bewaakt moet worden. Thuismonitoring met CTG-apparatuur dient zich te beperken tot zwangeren voor wie monitoring in een ziekenhuis aangewezen zou zijn indien de mogelijkheid van thuismonitoring er niet zou zijn. Er dient te worden gewaakt voor het risico van indicatie-uitbreiding, hetgeen invoering van deze vorm van thuiszorg gemakkelijk met zich mee kan brengen.

Middel:

Protocol Selectie Patiënten (paragraaf 4.2.1).

3.2 Planning thuismonitoring.

Eis:

Voor iedere patiënte wordt een passend en uitvoerbaar zorgplan vastgesteld.

Toelichting:

Na het vertalen van de zorgbehoefte van de patiënte in een zorgplan dient de uitvoerbaarheid van dit zorgplan te worden nagegaan.

Middel:

Protocol Opstellen Zorgplan (paragraaf 4.2.2).

3.3 Voorbereiding thuismonitoring

Eis:

Alle betrokken zorgverleners worden geïnformeerd over het individuele zorgplan voor de thuismonitoring.

Middel:

Protocol Informatieoverdracht (paragraaf 4.2.3).

Eis:

Een patiënte wordt goed voorgelicht en geïnstrueerd voordat met thuismonitoring wordt begonnen.

Toelichting:

Het maakt duidelijk verschil of de patiënte zelf bepaalde controles moet uitvoeren, of dat deze door professionele zorgverleners worden uitgevoerd. Het belang van voorlichting en instructie is groter als de patiënte zelf CTG's opneemt, er is meer tijd voor nodig en er worden hogere eisen gesteld aan de zorgverlener die dit verzorgt.

Middel:

Protocol Voorlichting en Instructie Patiënten (paragraaf 4.2.4).

Eis:

Er wordt nagegaan of de patiënte dat deel van de zorg waarvoor zij zelf verantwoordelijk is goed kan uitvoeren.

Toelichting:

Wanneer de patiënte zelf controles moet uitvoeren (met behulp van CTG-apparatuur, bloeddrukmeting, etcetera) dient te worden gecontroleerd of de patiënte dit zelfstandig kan.

Middel:

Protocol Voorlichting en Instructie Patiënten (paragraaf 4.2.4).

Eis:

Wanneer in het zorgplan is opgenomen dat de patiënte zelf bepaalde controles uitvoert, krijgt zij daarvoor de beschikking over voldoende en geschikte apparatuur en materialen.

Toelichting:

Bij de uitvoering van controles door de patiënte zelf in het kader van het TMP, kan de patiënte de volgende apparatuur en materialen nodig hebben: CTG-apparaat met toebehoren, Physiologic Data Recorder met toebehoren, bloeddrukmeter, urine controle strips, bloedglucosemeter, koortsthermometer, weegschaal.

Eis:

Voordat daadwerkelijk met thuismonitoring wordt begonnen, wordt nagegaan of aan alle voorwaarden die uit het zorgplan voortvloeien, is voldaan.

Toelichting:

Er dient te worden nagegaan of alle nodige hulpmiddelen en voorzieningen aanwezig zijn. Ook dient te worden nagegaan of de noodzakelijke regelingen ten aanzien van bijvoorbeeld gezinszorg zijn getroffen.

3.4 Thuismonitoring

Eis:

Uitvoering en verwerking van CTG-monitoring en eventuele andere controles geschieden volgens een daarvoor vastgesteld protocol en met de frequentie zoals aangegeven in het zorgplan.

Toelichting:

Het is belangrijk bij de uitvoering en verwerking van CTG-monitoring de volgende onderdelen te onderscheiden:

- Opname CTG (inclusief verzending en opslag)
- 'Technische' beoordeling CTG
- 'Medische' beoordeling CTG

Middel:

Protocol Thuismonitoring (paragraaf 4.2.5).

Eis:

Naast uitvoering van CTG en eventuele andere controles wordt binnen een TMP systematisch nagegaan of de patiënte gezondheidsklachten heeft, of de patiënte zich voldoende aan voorschriften kan houden en of zich problemen voordoen in de thuissituatie.

Toelichting:

Gezondheidsklachten die de patiënte noemt kunnen belangrijke informatie bevatten over de gezondheidstoestand van de foetus en van haarzelf.

Wanneer de patiënte er moeite mee heeft om zich aan voorschriften te houden of wanneer zich problemen voordoen in de thuissituatie van de patiënte is het belangrijk dit te signaleren zodat de patiënte hierbij geholpen kan worden.

Middel:

Protocol Thuismonitoring (paragraaf 4.2.5).

Eis:

Verpleegkundige zorg en gezinszorg wordt geleverd zoals vastgelegd in het zorgplan.

Eis:

De medische beoordeling van het CTG en van andere diagnostische en/of anamnestiche gegevens, de naar aanleiding daarvan te nemen beslissingen en de overdracht van informatie hierover naar de patiënte dienen te geschieden volgens de daarvoor vastgestelde procedures en door de daartoe aangewezen personen.

Middel:

Protocol Thuismonitoring (paragraaf 4.2.5).

Protocol Informatieoverdracht (paragraaf 4.2.3).

Eis:

Op grond van in het zorgplan omschreven criteria wordt regelmatig nagegaan of het wenselijk is om thuismonitoring zoals omschreven in het zorgplan voort te zetten.

Toelichting:

Wanneer de toestand of conditie van de patiënte of de foetus verandert, wanneer bepaalde contra-indicaties of andere ongewenste situaties optreden, dient opnieuw te worden gezien of het wenselijk is thuismonitoring zoals omschreven in het zorgplan voort te zetten. Hierbij worden vooraf opgestelde criteria, omschreven in het individuele zorgplan, gehanteerd. Er kan worden besloten thuismonitoring volgens het zorgplan voort te zetten, thuismonitoring volgens een bijgesteld zorgplan voort te zetten of thuismonitoring te beëindigen.

Er dient met name voor te worden gewaakt dat thuismonitoring niet voortduurt als acute opname al aangewezen is, maar ook dat thuismonitoring niet 'onnodig' lang wordt voortgezet.

3.5 Beëindiging thuismonitoring

Eis:

De overdracht van de patiënte bij beëindiging van de thuismonitoring is goed geregeld.

Middel:

Protocol Informatieoverdracht (paragraaf 4.2.3).

Eis:

Er is een zorgvuldige procedure voor inname van gebruikte apparatuur en materialen.

Middel:

Protocol Beëindiging Thuismonitoring (paragraaf 4.2.5).

4 EISEN AAN HULPMIDDELEN EN PROTOCOLLEN

4.1 Hulpmiddelen

Eis:

De apparatuur en de daarbij behorende accessoires en hulpapparatuur die in het TMP worden gebruikt, voldoen tenminste aan geldende voorschriften en regelgeving.

Toelichting:

Medische hulpmiddelen in het algemeen zullen per 1 januari 1995 tenminste moeten voldoen aan de Nederlandse wetgeving die voortvloeit uit de Europese wettelijke Richtlijn 93/42/EEG (CE-conformiteitsmarkering voor medische hulpmiddelen)¹⁶. Dit geldt ook voor CTG-apparatuur. Het verdient daarnaast aanbeveling slechts die CTG-apparatuur in een TMP te hanteren die bovendien voldoen aan de 'kwaliteitsrichtlijn CTG-apparatuur voor thuismonitoring'¹. Deze kwaliteitsrichtlijn voor CTG-apparatuur bevat een opsomming van de technische, veiligheidskundige, functionele en ergonomische eisen waaraan de apparatuur dient te voldoen, alsmede een beschrijving van geschikte methoden om te toetsen in hoeverre een bepaald merk of type apparatuur aan deze eisen voldoet. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan waarmee de kwaliteit van de apparatuur kan worden beoordeeld. Apparatuur die voldoet aan eisen gesteld in de kwaliteitsrichtlijn zal daarmee tevens voldoen aan de wettelijke EEG richtlijn.

4.2 Protocollen

Hierna volgen omschrijvingen van een aantal protocollen die nodig zijn voor de precisering van het zorgproces. Er is met nadruk voor gekozen om in deze richtlijnen niet een set van uitgewerkte protocollen op te nemen. Dat is deels zo gedaan omdat in protocollen rekening moet worden gehouden met de plaatselijke omstandigheden. Anderzijds zullen er vaak al protocollen aanwezig zijn die delen van de zorg in het TMP beschrijven. Tenslotte is van belang dat het proces van opstellen van protocollen onmisbaar is voor acceptatie en het nuttig gebruik ervan in de betreffende organisatie. Van buitenaf uitgewerkte protocollen missen de mogelijkheid om op deze drie essentiële aspecten in te spelen. Er wordt hier volstaan met het aangeven van de elementen die tenminste in de door het TMP te

ontwikkelen en te hanteren protocollen aandacht moeten krijgen. De inhoud van deze protocollen dient zodanig te zijn dat bij hantering hiervan aan de in hoofdstuk 3 genoemde eisen aan het zorgproces kan worden voldaan.

4.2.1 Protocol Selectie Patiënten

Stappen.

In het protocol dient te zijn aangegeven welke stappen verricht moeten worden om te komen tot een zorgvuldige selectie van zwangeren die in aanmerking komen voor thuismonitoring met CTG-apparatuur.

In ieder geval dient een medische en psychosociale beoordeling van de zwangere en overleg met de patiënte plaats te vinden. Hiernaast dient te worden aangegeven of en zo ja in welke gevallen een huisbezoek dient plaats te vinden. In plaats van of in aanvulling op een huisbezoek kan worden nagegaan of de huisarts van de patiënte of de verloskundige bij wie de patiënte onder controle is informatie over de thuissituatie van de patiënte kan verschaffen.

Op grond van informatie die deze stappen opleveren, dient een beslissing te worden genomen over thuismonitoring.

Inclusie- en exclusiecriteria.

In het protocol dienen medische indicaties en contra-indicaties die worden gehanteerd bij de selectie van patiënten te worden omschreven. Voor een overzicht van gehanteerde indicaties en contra-indicaties wordt verwezen naar de vergelijkende analyse van een vijftal TMP's². Bij de beschrijving dient in ieder geval aan de volgende twee eisen te worden voldaan:

- Thuismonitoring mag alleen plaatsvinden als de noodzakelijke medische zorg door het TMP geleverd kan worden.
- Thuismonitoring met CTG-apparatuur dient zich te beperken tot zwangeren voor wie monitoring in een ziekenhuis aangewezen zou zijn indien de mogelijkheid van thuismonitoring er niet zou zijn.

Naast medische contra-indicaties kunnen andere aspecten thuismonitoring ongewenst maken. Deze dienen eveneens in het protocol te worden omschreven. Aspecten waaraan hierbij kan worden gedacht zijn:

- zwangere is niet gemotiveerd voor thuismonitoring
- ontbreken van telefoon
- problematische sociale omstandigheden
- onvoldoende kunnen rusten van de zwangere in de thuissituatie
- afwezigheid van mantelzorg
- het niet zeker kunnen stellen van nodige gezinszorg
- te grote afstand naar het ziekenhuis
- zwangere kan thuismonitoring psychisch niet aan
- zwangere begrijpt de toepassing van de technologie niet

Taken en verantwoordelijkheden.

In het protocol dient te worden beschreven wie bepaalde stappen uitvoert en wie voor bepaalde stappen verantwoordelijk is. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de volgende eisen:

- Medische beoordeling en overleg met de patiënte dient door een gynaecoloog te worden uitgevoerd.
- De behandelend gynaecoloog is verantwoordelijk voor de beslissing om tot thuismonitoring over te gaan.

4.2.2 Protocol Opstellen Zorgplan

Procedures, verantwoordelijkheden, betrokkenen.

In het protocol dient te worden beschreven welke procedures moeten worden gehanteerd bij het opstellen van het zorgplan en welke medewerkers en afdelingen/instellingen verantwoordelijk zijn voor, of betrokken moeten worden bij het opstellen. Hierbij dient met de volgende eisen rekening te worden gehouden:

- Voordat het zorgplan wordt vastgesteld dient overleg plaats te vinden met betrokken zorgverleners, de patiënte en zonodig de mantelzorg.
- Indien nodig dient overleg te worden gevoerd met de zorgverzekeraar over de financiering van de thuismonitoring.
- Het opstellen van het zorgplan dient door één medewerker te worden gecoördineerd.

Zorgplan.

In het protocol dient te worden beschreven welke elementen in het zorgplan moeten worden beschreven. Hierbij dient aan de volgende eisen te worden voldaan:

- Het zorgplan is gebaseerd op het door de gynaecoloog aangegeven behandelbeleid.
- In een zorgplan zijn, indien van toepassing, de volgende elementen beschreven:
 - . welke controles thuis moeten plaatsvinden, door wie en wanneer.
 - . wanneer de patiënte de polikliniek moet bezoeken en welke onderzoeken daar moeten plaatsvinden.
 - . hoe en van wie de patiënte mededelingen ontvangt over resultaten van onderzoek en controles.
 - . behoefte aan verpleegkundige zorg en aan gezinszorg en door wie dit wordt geleverd.
 - . voorschriften t.a.v. bedrust, activiteiten, en andere bijzonderheden.
 - . medicatie- en dieetvoorschriften.
 - . bij welke problemen de patiënte zorgverleners dient te raadplegen en wie dan.
 - . over welke apparatuur en materialen de patiënte dient te beschikken en wie daarvoor zorg draagt.
 - . wanneer het zorgplan moet worden aangepast en wanneer thuismonitoring moet worden beëindigd; met name wordt aangegeven wanneer spoedopname in het ziekenhuis moet plaatsvinden en wanneer thuismonitoring niet meer 'nodig' wordt geacht omdat er geen indicatie voor deze vorm van monitoring meer is. Hierbij wordt ook aangegeven wie hier tijdens de thuismonitoring over beslist.
 - . zaken die met betrekking tot voorbereiding op de bevalling en de geboorte van het kind moeten worden geregeld en door wie dit gebeurt.
- In het zorgplan zijn geprotocolleerde werkinstructies opgenomen voor onderdelen van het zorgplan die niet vanzelfsprekend op de juiste wijze kunnen worden uitgevoerd.

4.2.3 Protocol Informatieoverdracht

In het protocol dienen procedures te worden omschreven voor de belangrijkste informatiestromen in het zorgproces. Dit zijn in ieder geval:

- Procedure voor het informeren van de bij uitvoering betrokken zorgverleners over het individuele zorgplan. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de medewerker die het opstellen van het zorgplan coördineert. Ten behoeve van deze informatieoverdracht verdient het aanbeveling standaardformulieren te maken. Er dient in ieder geval aan de volgende eisen te worden voldaan:
 - Alle zorgverleners die zijn betrokken bij de uitvoering van een individueel zorgplan krijgen de beschikking over een kopie van het zorgplan.
 - Gelet op zijn rol in de gezondheidszorg wordt de huisarts van de patiënte altijd op de hoogte gebracht van de thuismonitoring.
- Procedure voor het snel informeren van patiënten over resultaten van onderzoek en controles. In het protocol dient te zijn vastgelegd welke informatie, wanneer en op welke wijze aan de patiënte wordt meegedeeld. Dit geldt met name voor mededelingen ten aanzien van opgenomen CTG's.
- Procedure voor het overdragen van de patiënte bij beëindiging van de thuismonitoring.

4.2.4 Protocol Voorlichting en Instructie Patiënten

In het protocol dienen procedures te worden omschreven voor de voorlichting en zonodig instructie en toetsing van patiënten. Hierbij dient met de volgende eisen en aspecten rekening te worden gehouden:

- Voorlichting en instructie van patiënten zal veelal door een (wijk)verpleegkundige of verloskundige worden uitgevoerd. Wanneer hierbij onderdelen aan de orde komen die nieuw zijn voor de betreffende zorgverlener dient zij hiervoor een speciale training te hebben ontvangen.

- Alle informatie die van belang is om de zorg voor de patiënte thuis verantwoord te laten plaatsvinden dient de patiënte zowel mondeling als op papier te ontvangen.
- Het pakket aan informatie dat de patiënte ten behoeve van de thuismonitoring ontvangt dient in ieder geval het zorgplan en benodigd instructiemateriaal te bevatten.
- De toetsing van vaardigheden van de patiënte met betrekking tot door haar zelf uit te voeren controles dient bij voorkeur door dezelfde persoon te worden uitgevoerd als degene die de voorlichting en instructie verzorgt.

4.2.5 Protocol Thuismonitoring

In het protocol dient te worden vastgelegd op welke wijze de in een zorgplan opgenomen onderdelen worden uitgevoerd. Hierbij dient met de volgende eisen en aspecten rekening te worden gehouden:

Opname (inclusief verzending en opslag) CTG

Het verdient de voorkeur de periodes van opname van CTG's af te stemmen op het slaap-waakritme van het kind, daar het lastig kan zijn het kind voor de monitoring te wekken.

Opname van een CTG kan door verschillende disciplines worden uitgevoerd. Ook door de patiënte zelf. In alle gevallen dient de persoon die dit uitvoert te hebben aangetoond dit zelfstandig te kunnen doen.

De opslag en eventueel het verzenden van een CTG zal veelal worden uitgevoerd door dezelfde persoon als die de opname van een CTG heeft uitgevoerd.

De gehanteerde procedure voor het versturen van een CTG naar de eind-beoordelaar dient adequaat te zijn. Wanneer een CTG bij de patiënte thuis wordt verstuurd naar de plaats waar verdere beoordeling plaatsvindt, dient zeker te worden gesteld dat het CTG goed is overgekomen alvorens het CTG uit het geheugen van het apparaat te wissen.

Technische beoordeling CTG

De 'technische' beoordeling van een CTG dient te geschieden door een medewerker die kan beoordelen of de opname goed is uitgevoerd. Dit dient een professionele zorgverlener te zijn, die hierin is getraind. Dit kan de zorgverlener zijn die het CTG opneemt, of de zorgverlener die als eerste een door de patiënte opgenomen CTG telefonisch ontvangt.

Medische beoordeling van CTG en andere controles

De definitieve beoordeling van diagnostische en anamnestiche gegevens en de beslissing om op grond daarvan tot wijziging van het zorgplan of tot beëindiging van thuismonitoring over te gaan, dienen altijd onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog te vallen.

Bij beslissing over wijziging van het zorgplan of over beëindiging van thuismonitoring dient, ook bij spoed, zo mogelijk overleg te worden gevoerd met de behandelend gynaecoloog.

Gezondheidsklachten

Wanneer de opname van een CTG gebeurt door een professionele zorgverlener verdient het aanbeveling dat deze zorgverlener ook over de deskundigheid beschikt om gezondheidsklachten en compliantie (therapietrouw) van de patiënte te beoordelen en eventuele veranderingen in de thuissituatie. Anders dient hieraan extra aandacht te worden gegeven bij telefonisch contact, bij het bezoek aan de polikliniek, en zonodig door incidenteel huisbezoek van een gekwalificeerde hulpverlener.

4.2.6 Protocol Beëindiging thuismonitoring

In het protocol dient te worden vastgelegd wat moet gebeuren bij beëindiging van thuismonitoring. Dit geldt met name voor de administratieve afhandeling, zoals afsluiten van dossiers en overdragen van gegevens, en eventuele afspraken over nazorg en evaluatie van de geleverde zorg.

Er dienen duidelijke procedures te zijn beschreven voor inname van apparatuur en voor andere materialen die opnieuw moeten worden gebruikt.

4.2.7 Protocol Aankopen Apparatuur

In het protocol Aankopen Apparatuur dient te worden aangegeven welke werkwijzen in het algemeen moeten worden gevolgd bij het selecteren en aankopen van apparatuur. Voor belangrijke specifieke apparatuur dient deze nader te worden uitgewerkt, eventueel met behulp van beschikbare kwaliteitsrichtlijnen voor die apparatuur.

CTG-apparatuur voor thuismonitoring dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals gesteld in de 'kwaliteitsrichtlijn CTG-apparatuur voor thuismonitoring'¹. De aankoop-procedure moet daar expliciet aandacht aan geven. Apparatuur die voldoet aan de richtlijnen voldoet daarmee aan minimaal te stellen eisen, maar hoeft nog niet de meest geschikte apparatuur voor de beoogde toepassing in een bepaald TMP te zijn. Het verdient daarom aanbeveling apparatuur enige tijd op zicht in de praktijk te beproeven voordat tot aanschaf wordt overgegaan. In deze proefperiode dient vooral aandacht aan functionele en ergonomische eigenschappen te worden gegeven, omdat deze eigenschappen alleen in de praktijk kunnen worden getoetst, en niet bij toetsing van apparatuur aan kwaliteitsrichtlijnen in het laboratorium aan de orde komen.

4.2.8 Procedures Kwaliteitsbeheersing Hulpmiddelen

Bij de procedures Kwaliteitsbeheersing Hulpmiddelen dient aan de volgende aspecten van het beheer van hulpmiddelen aandacht te worden geschonken:

- Identificatie van de hulpmiddelen die binnen het TMP worden gebruikt.
- Administratie van deze hulpmiddelen, van het gebruik ervan, en van procedures en personen die bij het beheer en het gebruik van de hulpmiddelen zijn betrokken.
- Werkwijzen bij het inbrengen van aangeschafte hulpmiddelen in het TMP (acceptatie).
- Uitgifte van hulpmiddelen aan gebruikers/patiënten.
- Gebruik van hulpmiddelen.
- Procedures voor het terugnemen en hergebruiken van hulpmiddelen.
- Periodiek onderhoud en herstel van hulpmiddelen bij geconstateerde tekortkomingen.
- Criteria en procedures voor de evaluatie van de conditie van hulpmiddelen.

5 KRITISCHE FACTOREN.

Uit het veldonderzoek zijn een aantal kritische factoren naar voren gekomen, die in de praktijk in grote mate bepalend blijken te zijn voor de kwaliteit van de zorg voor risicozwangeren thuis. Deze kritische factoren vormen belangrijke aangrijpingspunten voor het kwaliteitsbeleid van een TMP voor risicozwangeren.

Bij de inrichting van de organisatie en bij het vaststellen van de werkwijzen binnen de organisatie dient rekening te worden gehouden met deze kritische factoren. Bij het evalueren van de zorgverlening dient hieraan speciale aandacht te worden geschonken. Zonodig dienen onderdelen van de organisatie te worden aangepast, protocollen en werkvoorschriften te worden bijgesteld, afspraken te worden gemaakt, of andere noodzakelijke maatregelen te worden getroffen om de kwaliteit van de zorgverlening op een bepaald punt te verbeteren.

Kritische factoren zijn:

- Coördinatie van zorg

De onderlinge afstemming van de werkzaamheden van verschillende zorgverleners kan tekort schieten, vooral als er verschillende disciplines, afdelingen, of organisaties bij zijn betrokken en er geen centraal coördinatiepunt voor de zorg voor een bepaalde patiënte beschikbaar is. De gynaecoloog, die in principe verantwoordelijk is voor het behandelplan is meestal niet degene die de verantwoordelijkheid kan dragen voor de coördinatie van het gehele zorgplan voor thuismonitoring. Het verdient aanbeveling om één daarvoor opgeleide medewerker te belasten met de coördinatie van de zorg (zie paragraaf 4.2.2).

De coördinatie van zorg is vooral van belang voor de continuïteit van zorg bij overdracht van patiënten (zie paragraaf 3.5 en 4.2.6).

- Vermoeiende wachttijden bij bezoek aan polikliniek

Vrijwel altijd zal de patiënte die thuis wordt gemonitord toch regelmatig de polikliniek Verloskunde/Gynaecologie van een ziekenhuis moeten bezoeken voor lichamelijk onderzoek, of voor andere zaken die niet thuis kunnen worden uitgevoerd. Het is gebleken dat hierbij vaak wachttijden van enkele uren voorkomen, die zeer belastend zijn voor deze patiënten, die immers meestal bedrust zouden moeten houden. De wachttijden in de polikliniek dienen tot een minimum te worden beperkt. Indien het bezoek aan de polikliniek toch tot vermoeiende wachttijd zou leiden dan dient er voor een aparte opvang voor deze patiënten te worden gezorgd, die leidt tot een snel consult bij de gynaecoloog (zie

paragraaf 2.1). Bijvoorbeeld binnenkomst via de acute hulp, waar de dienstdoende wachttassistent de betreffende gynaecoloog direct in consult kan roepen.

- Het verzekeren van de nodige gezinszorg

Bij een deel van de patiënten werd ondersteuning bij huishoudelijke en verzorgende taken noodzakelijk geacht, en vormde gezinsverzorging onderdeel van het zorgplan. Doordat voor de gezinszorg andere procedures en voorwaarden gelden, en levering van gezinszorg ook vaak niet direct onder de verantwoordelijkheid van de 'behandelaars' geschiedt, wordt de gezinszorg soms te laat of niet geleverd. Als de gezinssituatie en de noodzaak van rusten gezinszorg noodzakelijk maken, dan moet de realisatie daarvan als voorwaarde voor het overgaan tot thuismonitoring worden gezien (zie paragraaf 3.3).

- Versturen en verwerken CTG-gegevens (zie paragraaf 4.2.5)

Meestal dient de uiteindelijke beoordeling van een thuis opgenomen CTG elders, bijvoorbeeld op de Afdeling Verloskunde/Gynaecologie van een ziekenhuis, te geschieden. Het CTG dient dan veelal met een telefoon-modem te worden verstuurd naar een plaats die beschikt over de noodzakelijke apparatuur en faciliteiten om het CTG in goede staat te ontvangen. Er treden hierbij regelmatig storingen op, vooral als de ontvangstapparatuur niet op een aparte telefoonlijn is aangesloten (zie paragraaf 2.3).

Er dient deskundig en goed geïnformeerd personeel aanwezig te zijn om het CTG na ontvangst op de technische kwaliteit en medisch te beoordelen. Zonodig moet een nieuw CTG worden opgenomen.

Het resultaat van de medische beoordeling dient snel aan de patiënte te worden meegedeeld. Ook eventueel nodige acties naar aanleiding van het resultaat moeten tijdig en verantwoord kunnen worden ondernomen. Deze taken dienen zonodig te zijn opgenomen in het takenpakket van de "dienstdoende gynaecoloog/arts-assistent" van de afdeling.

- 24-uurs-bereikbaarheid voor het opvangen van noodsituaties.

Als belangrijke vereiste aan de organisatie en werkwijzen van het TMP geldt de 24-uurs-bereikbaarheid gedurende 7 dagen per week, voor het beantwoorden van dringende vragen en voor het opvangen van noodsituaties (zie paragraaf 2.3).

REFERENTIES

- 1 Kwaliteitsrichtlijn draagbare cardiotocografie-apparatuur voor thuismonitoring. A. Brouwer, C.J.P.M. Teirlinck, H.M.J. Haerkens & W.T. van Beekum. TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Technologie in de Gezondheidszorg, Leiden, TG/94.107, 1994.
- 2 N.J.H.W. van Weert, Th.E.M. Miltenburg & H.M.J. Haerkens. Monitoring van zwangeren thuis. Landelijk onderzoek ten behoeve van richtlijnontwikkeling voor de toepassing van CTG-apparatuur. ITS/TNO, Nijmegen/Leiden, 1994.
- 3 Gezondheidswet, wet van 18 januari 1956, Staatsblad 51.
- 4 Ziekenfondswet (ZFW), wet van 15 oktober 1964, Staatsblad 392.
- 5 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), wet van 14 december 1967, Staatsblad 655.
- 6 Besluit Eisen voor erkenning van ziekenhuizen, besluit van 26 november 1985, Staatscourant 234, laatst gewijzigd bij besluit van 20 mei 1987, Staatscourant 117.
- 7 Besluit Erkenningennormen kruisorganisaties ex AWBZ, besluit van 1 juni 1981, Staatscourant 107.
- 8 Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV), wet van 25 maart 1971, Staatsblad 268.
- 9 Kwaliteitswet zorginstellingen (Voorstel). Tweede Kamer 1993-1994, 23 633, nrs. 1 en 2.
- 10 Wet beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG), wet van 11 november 1993, Staatsblad 655.
- 11 Wet tarieven gezondheidszorg (WTG), wet van 20 november 1980, Staatsblad 646.

- 12 Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 (WTG), besluit van 19 december 1991, Staatsblad 732.
- 13 Wet Persoonsregistraties (WPR), wet van 28 december 1988, Staatsblad 665.
- 14 Wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opneming van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) (WGBO). Voorstel, aangenomen door Tweede Kamer op 22 februari 1994, Eerste kamer, 1993-1994, 21561, nr. 286.
- 15 Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Voorstel). Tweede Kamer, 1993-1994, 23040, nrs. 1 en 2.
- 16 Richtlijn van de Raad van 14 juni betreffende medische hulpmiddelen. Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen L 169, 36^e jaargang, 93/42/EEG, 12 juli 1993.

TABELLEN EN BIJLAGEN

TABEL 1 Overzicht organisaties, organisatorische eenheden en disciplines

TYPEN ORGANISATIES	ORGANISATORISCHE EENHEDEN*	DISCIPLINE*
I Algemeen/Academisch ziekenhuis	A Afdeling Verloskunde/Gynaecologie (I)	1 Patiënte
II Thuiszorginstelling (kruiswerk/gezinsverzorging)	B Afdeling Transmurale zorg (I)	2 Gynaecoloog (A,C,F)
III Facilitair bedrijf	C Polikliniek Verloskunde/Gynaecologie (I,II)	3 Arts-assistent (A)
IV Regionale huisartsenvereniging	D Coördinatiepunt TMP (I,II,III)	4 Basisarts (A)
V Kring van verloskundigen	E Bereikbaarheidspunt (7×24u) (I,II,III,M)	5 Huisarts (M,IV,VII)
VI Verloskundige praktijk	F Maatschap van Gynaecologen (I)	6 Verloskundige (A,C,III,V,VI)
VII Huisartsenpraktijk	G Instrumentele dienst (I,II,III,VIII)	7 Verpleegkundige (A,B,C,L)
VIII Fabrikant/leverancier apparatuur	H Magazijn/Beheer materieel (I,II,III)	8 Wijkverpleegkundige (II,L)
IX Uitzendbureau	J Administratieve diensten (I,II,III)	9 Maatschappelijk werkende (I,II)
X Kraamcentrum	K Andere ondersteunende afdelingen (I,II)	10 Gezinsverzorgende (II)
XI Vrijwilligersorganisatie	L Pool van specialistische verpleegkundigen (I,II)	11 Mantelzorg
	M Waarnemerssysteem huisartsen	12 Ander medisch specialist (internist)(I)
		13 Liaisonverpleegkundige (I,B,L)
		14 Instrumentmaker (G)
		15 Beheerder materiaal (H)
		16 Administratief medewerker (J)

* De tussen haakjes weergegeven romeinse cijfers (I-XI) verwijzen naar typen organisaties en de letters (A-M) naar organisatorische eenheden elders in de tabel.

TABEL 2 Model-Stappenplan thuismonitoring van risicozwangeren met CTG-apparaat.

STAPPEN	ACTIES ¹	DISCIPLINE ²
Selectie patiënten ^{protS} .	- Medische beoordeling. - Psychosociale beoordeling (door gesprek). - Huisbezoek. - Overleg met patiënte.	2 2,3,4,5,6,7,8,9 4,5,6,7,8,9 2
Planning thuismonitoring ^{protZ} .	- Opstellen zorgplan. - Overleg met betrokken zorgverleners, patiënte en mantelzorg. - Overleg met ziektekostenverzekeraar.	2,3,4,5,6,7 2,3,4,5,6,7 2,3,4,5,6
Vorbereiding thuismonitoring.	- Informeren betrokken zorgverleners^{protI}. - Klaarmaken informatiepakket en pakket apparatuur en materialen voor de patiënte (eventueel aflevering thuis). - Voorlichting patiënte (en mantelzorg)^{protV}. - Instructie patiënte (en mantelzorg)^{protV}. - Toetsing vaardigheden patiënte en/of mantelzorg^{protV}. - Nagaan of aan alle voorwaarden is voldaan.	2,3,4,5,6,7 4,5,6,7,8 2,3,4,5,6,7,8 4,6,7,8 4,6,7,8 2,3,4,5,6,7

Vervolg TABEL 2

STAPPEN	ACTIES ¹	DISCIPLINE ²
Thuismonitoring ^{prot} TM.	- Opname CTG (inclusief verzending en opslag). - Technische beoordeling CTG. - Bloedafname³. - Urinecontrole met teststrip. - Bloeddrukmeting. - Gewichtsbepaling. - Polsslagmeting. - Registreren kindsbewegingen. - Lichaamstemperatuurmeting. - Anamnese (gezondheidsklachten, compliantie, thuissituatie). - Verpleegkundige zorg. - Huishoudelijke taken. - Uitvoering poliklinische controles. - Definitieve beoordeling diagnostische en anamnestic gegevens. - Beslissingen over wijzigingen in behandelbeleid. - Beslissingen over continuering thuismonitoring.	1,2,3,4,5,6,7,8,11 2,3,4,5,6,7,8 2,3,4,5,6,7,8 1,2,3,4,5,6,7,8,11 1,2,3,4,5,6,7,8,11 1,2,3,4,5,6,7,8,11 1,2,3,4,5,6,7,8,11 1 1,2,3,4,5,6,7,8,11 2,3,4,5,6,7,8 7,8 1,10,11 2,3 2,3 2 2

Vervolg TABEL 2

STAPPEN	ACTIES ¹	DISCIPLINE ²
Beëindiging Thuismonitoring.	- Overdracht ^{protI} . - Inname apparatuur/materialen ^{protIB} .	2,3,4,5,6,7,8 4,5,6,7,8

¹ Niet alle acties zullen onderdeel zijn van elk TMP. Voor de volledigheid zijn al deze acties weergegeven om aan te geven in welke discipline moet zijn voorzien om deze acties uit te voeren.

² Hier worden aangegeven de disciplines die de betreffende actie zouden kunnen uitvoeren (eventueel met een beperkte aanvullende training). Vanzelfsprekend wordt de keuze van de discipline bepaald door de organisatie van het TMP. De cijfers 1-11 verwijzen naar de in Tabel 1 genoemde disciplines.

³ Dit betreft een voorbehouden handeling en kan alleen door een arts of verloskundige of onder verantwoordelijkheid van een arts door een andere discipline worden uitgevoerd.

^{protS} Protocol Selectie Patiënten

^{protZ} Protocol Opstellen Zorgplan

^{protI} Protocol Informatieoverdracht

^{protV} Protocol Voorlichting en Instructie Patiënten

^{protTM} Protocol Thuismonitoring

^{protIB} Protocol Beëindiging Thuismonitoring

BIJLAGE 1 Begrippenlijst

Adherentiegebied	Het geografische gebied waarvoor een bepaalde instelling in de gezondheidszorg moet voorzien in de zorgbehoefte (die zij volgens haar missie dient te leveren).
Behandelaar	De medisch specialist die verantwoordelijk is voor de behandeling en begeleiding van een patiënt en eventueel de begeleiding van diens wettelijke verantwoordelijken.
Behandelplan	Beschrijving van voor een individuele patiënt benodigde therapie en de wijze en tijdstippen waarop de behandeling, dan wel de hulpverlening uitgevoerd en geëvalueerd wordt.
Criterium	Onderscheidend kenmerk; toets, maatstaf ter beslissing van deze of gene zaak.
Dossier	Een systematische verzameling van medische, paramedische, administratieve en sociale gegevens op naam van een patiënt, teneinde informatie te kunnen verstrekken ten behoeve van behandeling, onderzoek en onderwijs.
Eis	Omschreven voorwaarde die dient te zijn vervuld voordat er sprake kan zijn van verantwoord gebruik of toepassing.
Evaluatie	Een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of kwaliteitsactiviteiten en de resultaten hiervan overeenkomen met vastgelegde regelingen en of deze laatste doeltreffend ten uitvoer zijn gebracht, alsmede geschikt zijn voor het bereiken van de doelstellingen.
Extramuraal Facilitair bedrijf	Buiten de muren van een ziekenhuis. Zorgleverancier die, eventueel met winstoogmerk, op basis van een bepaalde vorm van medische technologie specifieke vormen van thuiszorg levert.
Gynaecoloog	Medisch specialist die de opleiding Verloskunde en Gynaecologie heeft gevolgd en is ingeschreven in het register van medische specialisten Verloskunde en Gynaecologie.
Intramuraal	Binnen de muren van een ziekenhuis.

Kwaliteit	Het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst dat van belang is voor het voldoen aan gestelde eisen of vanzelfsprekende behoeften.
Kwaliteitsbeheersing	De operationele technieken en activiteiten die worden toegepast om te bewerkstelligen dat aan kwaliteitseisen wordt voldaan.
Kwaliteitsbeleid	De doelstellingen van een organisatie ten aanzien van kwaliteit, alsmede de wegen en middelen die leiden tot de verwezenlijking van deze doelstellingen, zoals deze formeel tot uitdrukking komen in een verklaring van de directie.
Missie	Een globale beschrijving van wat de organisatie bedoelt te doen, de reden van bestaan en de waarden die ten grondslag liggen aan haar bestaan.
Norm	De toestand die voor een categorie personen of zaken de gewone is, of waarnaar zij zich kunnen of moeten richten.
Onderzoek	Het doen van waarnemingen en het interpreteren van de resultaten.
Patiënte	Ieder persoon die zorg/diensten van het TMP ontvangt.
Polikliniek	Het geheel van voorzieningen in het ziekenhuis ten behoeve van patiënten die één of meer specialisten op afspraak willen consulteren (behandeling en/of onderzoek), waarbij de patiënt niet wordt opgenomen.
Procedure	Op schrift gestelde weergave van afspraken tussen medewerkers (in verschillende diensten/afdelingen) betreffende binnen de organisatie toegepaste werkwijzen.
Protocol	Op schrift gestelde weergave van voorschriften of afspraken met of tussen medewerkers betreffende routinematige handelingen en werkwijzen.
Rapportage	Aan derden melden of overbrengen.
Richtlijn	Aanwijzing van een te volgen gedrag of handelwijze. Systematisch ontwikkelde uitspraken die beroepsbeoefenaren en patiënten moeten helpen bij hun beslissingen over de juiste zorg in specifieke omstandigheden.

Thuiszorgprogramma	De complete organisatie die voor het leveren van een bepaalde dienst in de thuissituatie is benodigd, inclusief deskundig personeel, ruimten, apparatuur, organisatiestructuur en alle andere noodzakelijke aspecten.
Thuiszorginstelling	Organisatie die kan en mag (erkenning, toelating) voorzien in de verpleegkundige en algemene zorgbehoefte van thuis verblijvende patiënten.
Transmurale zorg	Zorg waarbij specialistische functies en/of hulpmiddelen worden aangeboden in de extramurale gezondheidszorg, en/of die zorg waarbij generalistische functies worden geboden in de intramurale zorg.
Verslag	Een, meestal schriftelijke, mededeling omtrent een gebeurtenis.
Voorschrift	Omschrijving van activiteiten die in bepaalde situaties door bepaalde personen in acht moet worden genomen, of van zaken waarvan het gebruik in bepaalde situaties voor bepaalde personen is opgelegd.
Zorg	Het verlenen van bijstand om de lichamelijke, psychische en sociale functies van mensen in stand te houden.
Zorgplan	Een onderdeel van een dossier omvattende de diagnose van een patiënt, de daaruit voortvloeiende uit te voeren zorg, alsmede de wijze waarop en op welk(e) tijdstip(pen) deze zorg geëvalueerd zal worden.

BIJLAGE 2 Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CTG	CardioTocoGram
CTG-apparatuur	CardioTocoGrafie-apparatuur
ITS	Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen
KWZI	KwaliteitsWet ZorgInstellingen
TMP	ThuisMonitoringsProgramma
TNO	nederlandse organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNO-PG	TNO Preventie en Gezondheid
TNO-TG	TNO Preventie en Gezondheid, divisie Technologie in de Gezondheidszorg
TZP	ThuisZorgProgramma
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst
WPR	Wet PersoonsRegistraties
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
WZV	Wet ZiekenhuisVoorzieningen
ZFW	ZiekenFondsWet

BIJLAGE 3 Personen die commentaar hebben geleverd op een conceptversie van deze richtlijnen, dan wel deelgenomen hebben aan de werkconferentie.

Mw. drs. M. de Boer
Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing

Mw. M.G. de Boer, Inspecteur iad v.d. Verloskunde
Staatstoezicht op de Volksgezondheid

Dhr. T. Deerenberg, verloskundige
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Mw. N.C. Heerema, arts
Ziekenfondsraad
Begeleidingscommissie Medische Apparatuur Thuis (namens Ziekenfondsraad)

Dhr. A. van Houwelingen, teamleider kraamafdeling
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Drechtsteden Ziekenhuis Dordrecht

Dhr. J.B. Hoving, huisarts
Begeleidingscommissie Medische Apparatuur Thuis (namens LHV)

Mw. H.R. Iedema, verloskundige
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Academisch Ziekenhuis Utrecht

Dr. R.G. van Kesteren, internist
Centrum voor Thuisbeademing
Academisch Ziekenhuis Utrecht
Begeleidingscommissie Medische Apparatuur Thuis (namens LSV)

Drs. J. Kraus
Divisie Technologie in de Gezondheidszorg
TNO Preventie en Gezondheid

Drs. J.A.H. van Langen
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Preventie, Algemene Gezondheidszorg en Opleidingen
Begeleidingscommissie Medische Apparatuur Thuis (namens VWS)

Dr. M.D.A. Lambers, gynaecoloog
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Drechtsteden Ziekenhuis Dordrecht

Dr. Th.E.M. Miltenburg
Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen Nijmegen
Werkgroep Protocolontwikkeling Medische Apparatuur Thuis

Mw. W. Monincx, arts
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Mw. M.E.T.C. van den Muijsenbergh, huisarts
Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden
Werkgroep Protocolontwikkeling Medische Apparatuur Thuis

Dhr. M.E. Pol, accountmanager
PWZ Verzekeringen Purmerend

Mw. P.C.M. van der Salm, arts
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Dr. J.H. Schagen van Leeuwen, gynaecoloog
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
St. Antonius ziekenhuis Nieuwegein

Prof. dr. A.J.P. Schrijvers
Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie
Rijksuniversiteit Utrecht

Ir. C.J.P.M. Teirlinck
Divisie Technologie in de Gezondheidszorg
TNO Preventie en Gezondheid

Dhr. P. Versluis
Oxford Instruments B.V.

Mw. I. Voorthuis, stafverpleegkundige
Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing Groningen
Werkgroep Protocolontwikkeling Medische Apparatuur Thuis

Dr. N.J.H.W. van Weert
Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen Nijmegen

Dr. H.A. Zondervan, gynaecoloog
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Academisch Medisch Centrum Amsterdam