

Projectplan
Netwerk Geboortezorg Rivierenland

Integrale Geboortezorg

17 februari 2016



Inleiding	3
1 Projectdefinitie	4
1.1 Uitdaging	4
1.2 Aanleiding.....	4
1.3 Doelstelling.....	4
1.4 CPZ-ladder	5
1.5 Projectorganisatie	6
1.6 Fasering project	8
1.7 Betrokkenheid van alle partijen	9
1.8 Randvoorwaarden	9
2 Activiteiten Basiszorgpad	10
2.1 Werkgroep 1: Preconceptionele zorg en anticonceptie.....	11
2.2 Werkgroep 2: Prenatale zorg.....	11
2.3 Werkgroep 3: Natale zorg.....	12
2.4 Werkgroep 4: Postnatale zorg.....	12
3 Projectbegroting	13
Bijlagen	
1 Visie en missie Netwerk Geboortezorg Rivierenland	14
2 CPZ-ladder	18
3 Geboortebasiszorg (CPZ)	19
4. Projectbegroting	20

INLEIDING

Dit projectplan beschrijft het plan van aanpak om te komen tot integrale geboortezorg in de regio Rivierenland, als weg naar verbeterde uitkomsten van de geboortezorg. De projectdoelstelling is: aan de slag te gaan met integrale geboortezorg en te monitoren wat de effecten ervan zijn op zorguitkomsten, doelmatigheid en cliënttevredenheid.

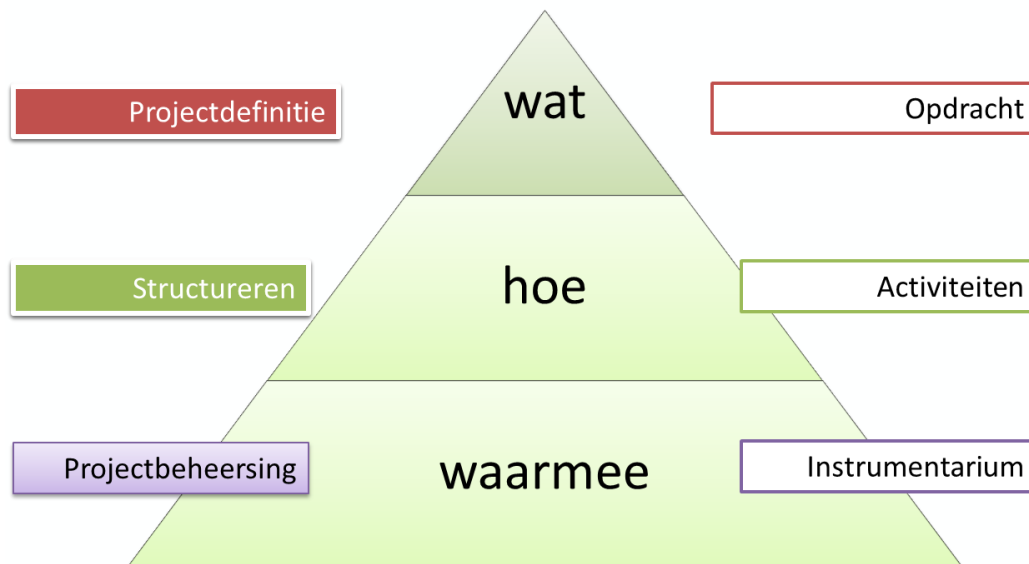
We gaan er vanuit dit project onder te brengen in de NZa Module Integrale Geboortezorg. Om dit te realiseren zoeken we afstemming met Menzis.

De combinatie van een integrale werkwijze met onderzoek maakt de meerwaarde van deze interventies transparant en meetbaar.

Aan het begin van het project zal vastgesteld worden welke zorguitkomsten (kwaliteitsindicatoren en Perined gegevens), zullen worden gebruikt als nul meting. De verkregen dataset zal tijdens het project vervolgd worden om de verbeteringen en veranderingen in de zorg te monitoren.

Met betrekking tot de cliënttevredenheid zal gebruik gemaakt worden van de ReproQ vragenlijst, die ook door Perined bijgehouden gaat worden.

Dit projectplan is opgebouwd aan de hand van onderstaande structuur. Alle componenten zoals benoemd in onderstaande structuur komen aan bod in dit projectplan.



1 PROJECTDEFINITIE

1.1 Uitdaging

Alle betrokken ketenpartners binnen het Netwerk Geboortezorg Rivierenland (NGR) erkennen de uitdaging om de organisatie en financiering van de verloskundige zorg voor de zwangere, haar ongeboren kind en de pas bevallen vrouw te kantelen. Hierbij blijft het uitgangspunt centraal staan om iedere vrouw een veilige zwangerschap en bevalling te bieden, waar zij tevreden op terug kan kijken. Door een integraal zorgaanbod te ontwikkelen met bovengenoemd uitgangspunt worden naast alle verloskundige zorgverleners ook de jeugdgezondheidszorg en de zwangere zelf betrokken. Hierdoor wordt het perspectief veranderd van waaruit de zorg wordt verleend, georganiseerd en gefinancierd. Het NGR is zich bewust van de grote uitdaging voor dit project, aangezien het een nieuw onderwerp betreft waarbij grote veranderingen aangebracht zullen worden.

1.2 Aanleiding

Met het verschijnen van het Stuurgroeprapport 'Een goed begin' is de organisatie van de verloskundige zorg in het centrum van de belangstelling komen te staan. Op vele fronten worden pogingen gedaan om met de plan-do-check-act (PDCA) kwaliteitscyclus de perinatale sterfte terug te dringen en uitkomsten te verbeteren. Voor eerste en tweedelijns verloskundig zorgverleners in regio Rivierenland was dit aanleiding om in 2013 hun krachten te bundelen (bijlage 1). Het bestaande verloskundig samenwerkingsverband (VSV) Rivierenland heeft zich onder leiding van STBN omgevormd tot het Netwerk Geboortezorg Rivierenland (NGR). Huidige partners van dit netwerk zijn: eerstelijns verloskundigen vereniging Catena, vakgroep gynaecologie van Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT), vakgroep kindergeneeskunde van ZRT, zwangeren-, verlos-, kraamafdeling van ZRT en regionaal Netwerk Kraamzorg. Het NGR heeft in 2013 een gezamenlijke visie opgesteld (bijlage 1). Uitgangspunt van deze visie is:

Zwanger worden, zwanger zijn en bevallen zijn unieke gebeurtenissen in een mensenleven.

In korte tijd vinden er grote veranderingen plaats, die voor de zwangere, haar partner en hun sociale omgeving zeer ingrijpend zijn.

Voor een ieder van hen zal dit een eigen en uniek proces in gang zetten. Dit proces willen wij zo goed mogelijk ondersteunen door het geven van zorg en begeleiding met ons team van zorgverleners.

De zorg en begeleiding van ons team richt zich op zowel het fysieke, psychische als sociale welbevinden van de zwangere, haar partner en het (aanstaande) kind. En wordt gegeven met aandacht, respect, optimale kwaliteit en veiligheid.

De volledige tekst van deze visie is als bijlage 1 aan dit projectplan toegevoegd.

1.3 Doelstelling

Met het Stuurgroep rapport 'Een goed begin' als uitgangspunt gaat het NGR een bijdrage leveren aan de volgende hoofddoelstelling:

Aan het einde van project is er een integraal zorgmodel ontwikkeld voor de geboortezorg in regio Rivierenland. Dit model wordt zo ingericht dat iedere zwangere in regio Rivierenland op ieder moment de passende zorg krijgt.

- Met de implementatie van integrale zorg wordt er gestreefd naar meer continuïteit van verloskundige zorg en wordt de kwaliteit van zorg verbeterd. Deze kwaliteit uit zich in minder verwijzingen, betere afstemming van zorg door het uitvoeren van zorgpaden en meer tevredenheid en ervaren continuïteit van zorg onder cliënten. Tevens wordt geëvalueerd hoe tevreden de zorgverleners zijn over inhoudelijke zorg, samenwerking en organisatie.
- Integrale zorg zorgt voor minder overdrachtsmomenten en daardoor minder kans op verlies van informatie en vertraging, waardoor minder kans op maternale en neonatale morbiditeit.
- Betere continuïteit van zorg, geeft hogere maternale satisfactie waardoor minder kans op post partum depressies met bijbehorende gevolgen.
- Aan het eind van het project is er een integraal zorgmodel gevormd waar in de toekomst integrale bekostiging aan gekoppeld wordt. Waarbij wij ons conformeren aan het model dat te zijner tijd ontwikkeld is.

Daar kunnen we de volgende uitgangspunten aan toevoegen:

- Deze zorg wordt verleend vanuit de laatste stand van de wetenschap.
- De veiligheid, behoeften, belangen en wensen van de zwangere en haar ongeboren kind staan daarbij centraal.
- De cliënt krijgt een actieve rol bij vorming van het nieuwe zorgmodel. Hiertoe zal (zodra beschikbaar¹) gebruik gemaakt gaan worden van de cliëntervaringslijst ReproQ. Er wordt gestreefd naar de oprichting van een cliëntenraad en het betrekken van patiëntenverenigingen.
- Het borgen van continuïteit van zorg en van zorgverlener.
- Behoud van zelfstandigheid en medische verantwoordelijkheid van iedere professional in het integrale zorgmodel. Hierbij handelt elke zorgprofessional binnen het eigen kennisdomein en is er respect voor ieders domein.
- Voor iedere betrokkene moet duidelijk zijn in welke organisatievorm en juridische entiteit passend is voor het integraal zorgmodel.
- De zorg is zodanig ingericht dat deze toets- en meetbaar is. Dit ter voorkoming van onnodige interventies.
- Tijdens het project wordt een dataset vastgesteld bestaande uit Perinedgegevens en kwaliteitsindicatoren, die eenvoudig digitaal opvraagbaar zijn.
- Tijdens het project zal op een aantal vastgestelde momenten gemeten worden¹. Op basis hiervan kan het proces indien nodig aangepast worden (PDCA).
- Landelijke ontwikkelingen in de integrale geboortezorg zullen nauwlettend worden gevolgd en worden gebruikt in het proces.

1.4 CPZ-ladder

Door de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) wordt de CPZ-ladder gebruikt als toetsingsmiddel om te kunnen beoordelen wat het niveau van het VSV op dat moment is (In deze regio NGR). Tevens wordt deze ladder gebruikt om als samenwerkingsverband doelen richting de toekomst te kunnen stellen. Op een aantal onderwerpen, zoals gezamenlijke visie, samenstelling en bestuur, werkafspraken en protocollen, nascholing en audits, zit het NGR op niveau 4 (zie bijlage 2). Op de andere onderwerpen scoort het NGR lager.

¹ Voor alle metingen (inclusief nulmeting) geldt dat er met Menzis afgesproken is dat er in binnen dit project geen eigen gegevens verzameld worden. Er wordt alleen gebruik gemaakt van bestaande en beschikbare gegevens. Met Menzis is overeengekomen dat indien er (nog) geen, te weinig of niet de juiste gegevens beschikbaar zijn, dit geen consequenties heeft voor het project en de financiering.

Gebaseerd op de CPZ-score zijn de volgende thema's bepaald om binnen het project aan te werken:

- dossiervorming en gegevensuitwisseling
- geboorteplan en zorgpaden
- afspraken over resultaten
- voorlichting aan patiënten.

In dit projectplan zal in de beschrijving van de activiteiten aangegeven worden op welke doelen van de CPZ ladder wordt 'bijgedragen'.

1.5 Projectorganisatie

Netwerk Geboortezorg Rivierenland is opdrachtgever aan de regiegroep integrale geboortezorg, die mandaat heeft om binnen bepaalde kaders te opereren. De regiegroep integrale geboortezorg zal het beschreven projectplan, met bijbehorende eindproducten, uit gaan voeren. Dat betekent dat de centrale aansturing van het project en de besluiten worden genomen door het bestuur en dat de regiegroep altijd verantwoording aflegt aan het bestuur van het NGR. In de regiegroep zitten vertegenwoordigers van alle deelnemende partijen. De regiegroep stelt werkgroepen in en spreekt heldere opdrachtformulering met elkaar af. Eén lid van regiegroep fungeert als trekker van de werkgroep en rapporteert de uitkomsten in de regiegroep. De bewaking van doelstellingen en voortgang van het project zijn van groot belang. De leden van de regiegroep vervullen deze rol doordat zij de verbinding leggen met de werkgroepen. Er zal door de regiegroep een communicatieplan opgesteld worden. Het is voor het slagen van het project van groot belang om alle betrokken op de hoogte te stellen en de blijven houden van de voortgang van het project.

Figuur 1. Huidige organisatiemodel van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland:

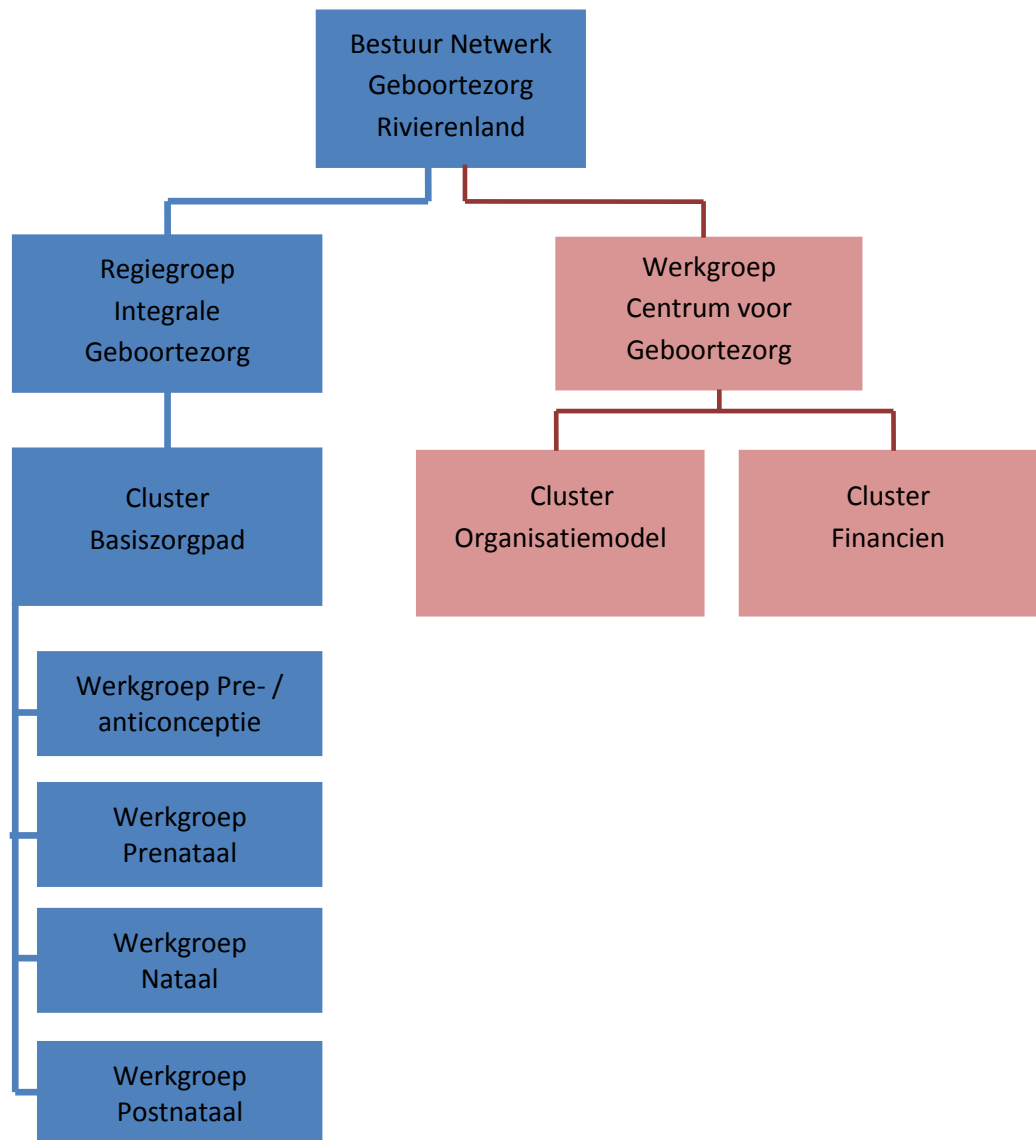


Voor de begeleiding en coördinatie van het project wordt een projectmanager aangesteld. Voor deze functie van projectmanager wordt een functieprofiel opgesteld. Om de clusters aan activiteiten te organiseren is een werkgroepstructuur bedacht. Deze werkgroepen rapporteren aan de regiegroep integrale zorg. Elke werkgroep heeft een kartrekker die ook als aanspreekpunt op dit onderwerp fungeert. In onderstaand schema is de structuur weergegeven waaronder ieder cluster één of meerder werkgroepen zijn ondergebracht. De regiegroep vergadert 1x per 4/6 weken en rapporteert 1x per 3 maanden aan het bestuur van NGR. De regiegroep en de werkgroepen worden ondersteund

door een projectcoördinator. Het aantal uren ondersteuning per onderdeel wordt van tevoren vastgesteld.

De projectstructuur is hieronder weergegeven.

Figuur 2. Het organisatiemodel van het project (in blauw) en het eraan gelinkte Centrum voor Geboortezorg (in roze). Het centrum voor geboortezorg is geen onderdeel van dit project en kent een eigen tijdpad.



In het bovenstaande model is de projectorganisatie in blauw weergegeven. Naast het project wordt ook gewerkt aan de ontwikkeling van een geboortecentrum (in roze weergegeven). De ontwikkeling van het geboortecentrum maakt geen deel uit van het project maar is er wel mee verbonden.

Hetgeen in het project wordt ontwikkeld wordt ook binnen het geboortecentrum gebruikt.

Binnen het cluster Basiszorgpad zullen een aantal werkgroepen aan de slag gaan met het verder vormgeven van de zorginhoud bij integrale geboortezorg. De volgende werkgroepen zullen daarbij van start gaan:

- Werkgroep Pre- en anticonceptie
- Werkgroep Prenataal
- Werkgroep Nataal
- Werkgroep Postnataal

In hoofdstuk 2 volgt een verdere omschrijving van het cluster Basiszorgpad.

De clusters Organisatiemodel en Financieringsmodel zijn gekoppeld aan de ontwikkeling van het centrum voor geboortezorg dat een eigen tijdspad kent.

1.6 Fasering project

Het project is onderverdeeld in een drietal fasen: de voorbereidingsfase, ontwikkelfase en de implementatiefase. Iedere fase wordt afgesloten met een beslismoment. Daarnaast zullen een aantal evaluatiemomenten vastgelegd worden.

Vorbereidingsfase

Periode: augustus 2015 t/m februari 2016

Doel: tot stand komen van het projectplan

Activiteiten:

- Projectplan schrijven in samenwerking met Menzis
- Goedkeuring projectplan en financiering door bestuur van Netwerk Geboortezorg Rivierenland en Menzis
- Aanvragen en goedkeuring krijgen van voldoende financiering bij andere zorgverzekeraars
- Tekenen overeenkomst door bestuur en verzekeraars. Voor het tekenen van de overeenkomst is borging van volledig financiering een voorwaarde². Met het tekenen van de overeenkomst gaat het project definitief door.

Ontwikkelingsfase

Periode: maart 2016 t/m maart 2017

Doel: uitdenken en uitschrijven van de zorginhoud inclusief implementatieplan

Activiteiten:

- Uitwerken cluster: Basiszorgpad.
- Nulmeting en voortgang van het proces meten aan de hand van gegevens vanuit Perined indicatoren (landelijke dataset) (zie ook voetnoot 1 pagina 5).
- Het opstellen van een implementatieplan voor de volgende fase.
- Naast deze activiteiten zal er binnen de werkgroep Centrum voor Geboortezorg naar een passende organisatiestructuur voor deze regio gezocht worden. Om een passende organisatiestructuur te ontwikkelen hebben we externe expertise nodig.

De regiegroep houdt in deze fase elke drie maanden een korte evaluatie om te bepalen of de doelstelling nog gelijk is, het tijdspad realistisch is en of de accenten binnen de verschillende werkgroepen juist worden gelegd. Zo nodig kan de regiegroep een voorstel van aanpassing of bijsturing indienen bij het NGR-bestuur.

² Indien de NZa Module Integrale Geboortezorg beëindigd wordt, draagt Menzis zorg voor vervolgfianciering van dit project.

Implementatiefase³

Periode: april 2017 t/m maart 2018

Doel: experimenteren met de nieuwe werkwijze, organisatie en financiering

Activiteiten:

- Werken volgens integraal zorgmodel.
- Evalueren van uitkomsten van zorg aan de hand van vastgestelde dataset en cliënttevredenheid door ReproQ. Aan de hand daarvan wordt het zorgproces bijgestuurd (PDCA).
- Evalueren van zorgverlenertevredenheid over inhoudelijke zorg, samenwerking en organisatie.

1.7 Betrokkenheid van alle partijen

Het slagen van het project staat of valt met de betrokkenheid en de bereidheid van alle deelnemers om tijd en energie in het project te willen en te kunnen steken. Door ondertekening van het projectplan committeert iedereen zich met dit project.

1.8 Randvoorwaarden

Om het project te starten en doen slagen zijn de volgende randvoorwaarden van toepassing:

1. Vooraf garantie voor financiering van het gehele project(begroting) (inclusief personele kosten) van voorbereidingsfase en ontwikkelfase.
2. Project levert in ruil daarvoor een toekomstbestendige integrale geboortezorg op.
3. Goede communicatie vanuit project (regiegroep en stuurgroep) met de achterbannen. Dat draagt bij aan het noodzakelijke draagvlak en de betrokkenheid bij de deelnemende zorgverleners.
4. Als gebruik gemaakt wordt van PRN-data dan worden deze gegevens door alle zorgverleners op uniforme wijze ingevoerd.
5. Om de benodigde metingen te kunnen doen en er afgesproken is geen eigen metingen te doen zijn we afhankelijk van bestaande en beschikbare gegevens. Met Menzis is overeengekomen dat indien er (nog) geen, te weinig of niet de juiste gegevens beschikbaar zijn, dit geen consequenties heeft voor het project en de financiering.
6. Zorgverleners (verloskundigen, gynaecologen, verpleegkundigen, kinderartsen, kraamverzorgenden en JGZ-medewerkers) organiseren de zorg in de regio op basis van de volgende uitgangspunten. Deze hangen nauw samen met de kernwaarden van het samenwerkingsverband:
 - Continuïteit 24/7 (op ieder moment)
 - Volgens de laatste richtlijnen en standaarden (de juiste zorg)
 - Zwangere centraal, eigen verantwoordelijkheid en eigen rol
 - Naadloos aansluitende zorg (integrale verloskundige organisatie en financiering)
 - Professionele autonomie
 - Transparantie (zichtbare kwaliteit gericht op verbetering)
 - De kosten van het integrale zorgmodel zullen niet duurder uitvallen dan de huidige zorgkosten per cliënt.

³ Deze fase is wel een onderdeel van het project. Echter daar de financiering van deze fase nog niet duidelijk is, is deze fase nog niet opgenomen in de begroting. Te zijner tijd zal een passende begroting opgesteld worden.

2 ACTIVITEITEN BASISZORGPAD

Zoals in de projectstructuur al is aangegeven zijn de activiteiten binnen dit project onderverdeeld in vier werkgroepen:

- Werkgroep 1: Preconceptionele zorg en anticonceptie
- Werkgroep 2: Prenatale zorg
- Werkgroep 3: Natale zorg
- Werkgroep 4: Postnatale zorg

Het doel van het uitwerken van het Basiszorgpad is:

- Te komen tot een systematische en uniforme benadering van de verloskundige zorg in de regio.
- Organiseren van eenduidige informatievoorziening en transparantie over de zorg van preconceptie, prenatale periode, nataal, postnataal, kraamperiode en anticonceptie in de vorm van een transparant en overzichtelijk zorgpad voor zorgverleners en cliënt
- De kwaliteit van de zorg te optimaliseren.
- Meer continuïteit van zorg waarbij gestreefd wordt naar zorg op maat (juiste zorgverlener op juiste moment in zorg).

Hieronder is het zorgpad in een figuur weergegeven. Per fase zullen in het zorgpad 'zorgcomponenten' worden gekoppeld. Deze componenten vormen de speerpunten die binnen dit project zullen worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

BASIS ZORGPAD				
Preconceptie	Prenataal	Nataal	Postnataal	Anticonceptie
<ol style="list-style-type: none"> 1. preconceptie advies / kinderspreekuur. 2. kostenmonitoring 3. eenduidige voorlichting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. uniforme intake 2. integraal huisbezoek 3. communicatie ook kraamzorg en JGZ 4. kostenmonitoring 5. eenduidige voorlichting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. continuïteit van zorg gedurende de partus door verloskundig hulpverlener en kraamzorg 2. kostenmonitoring 3. eenduidige voorlichting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. uniformiteit in postnatale zorg 2. uniformiteit in overdracht naar JGZ, huisarts 3. kostenmonitoring 4. eenduidige voorlichting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. zorgpad anticonceptie 2. kostenmonitoring 3. eenduidige voorlichting

Het basiszorgpad geldt voor alle zwangeren. Doel van het basiszorgpad is op een systematische en uniforme wijze voorlichting, informatieverstrekking en zorg te leveren. Hierdoor wordt de zwangere beter voorbereid op wat er komen gaat, over wat haar te wachten staat en kan risicoselectie beter plaatsvinden. Iedere verloskundige zorgverlener weet welke standaard informatiemomenten, standaard controles er minimaal aangeboden, besproken en uitgevoerd zijn.

Voor het basiszorgpad zal het door het CPZ ontwikkelde basiszorgpad als uitgangspunt worden genomen (zie bijlage 3). Naast de inhoudelijke ontwikkeling per zorgcomponent zal er ook aandacht worden besteed aan de wijze van implementatie. Hiervoor zal een implementatieplan door de werkgroep geschreven worden. Aan elke werkgroep zal ook gevraagd worden een inschatting van tijdsbesteding per zorgverlener te maken, zodat in de uitvoeringsfase geëvalueerd kan worden of dit een realistisch tijdspad is en of gemaakte financiering passend is.

Door de uitvoering van de activiteiten streven we ernaar de volgende onderwerpen op de CPZ ladder uit te laten komen op niveau 4:

- Geboorteplan en zorgpaden
- Afspraken over resultaten
- Voorlichting aan cliënten

Deelnemers: verloskundigen, gynaecologen, kinderarts, kraamzorg en zo nodig andere zorgverleners die van belang zijn in het betreffende deel van elke zorgpad. Er wordt door de werkgroep gekeken hoe de cliënt op een juiste manier kan worden betrokken. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan focusgroepen, cliëntinterviews e.d.

Hieronder zal kort worden weergegeven wat de verwachtingen voor elke werkgroep is. Bij het installeren van de werkgroepen is er voor elke werkgroep een uitgebreide beschrijving beschikbaar met daarin de te behalen resultaten en doelen.

2.1 Werkgroep 1: Preconceptionele zorg en anticonceptie zorg

Resultaten:

- Het preconceptionele en anticonceptie deel van het basiszorgpad is beschreven en gereed en vastgesteld door het bestuur NGR.
- Eenduidige voorlichting.
- Implementatieplan is gereed en bevat een planning wanneer alle zorgverleners in de regio werken met dit deel van de zorg. Hierbij is ook aandacht voor eventuele knelpunten.
- Zorgpad is voorgelegd aan cliënten en input is meegenomen in het opstellen van het basiszorgpad.
- Er wordt gebruik gemaakt van de al aanwezige concepten, ontwikkeld door KNOV, CPZ, NVOG en Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en NGR.

Doelstelling: aan het einde van de ontwikkelfase is er een basiszorgpad ontwikkeld voor de preconceptionele zorg en anticonceptiezorg. Hierbij wordt gestreefd naar eenduidige voorlichting en een goede implementatie binnen de gehele keten.

2.2 Werkgroep 2: Prenatale zorg

Resultaten:

- Het prenatale deel van het basiszorgpad is beschreven, gereed en vastgesteld door het bestuur NGR.

Uitgangspunten bij het prenatale deel van het basis zorgpad zijn:

- Zorg bij de verloskundige als het kan, bij de gynaecoloog als het moet.
- Afspraken t.a.v. casemanagerschap.
- Afspraken t.a.v. gezamenlijke intake bespreking.
- Uniforme intake.
- Iedere zwangere heeft recht op dezelfde informatie (eenduidige voorlichting)
- Op elk moment van de zorg de meest geëigende zorgverlener voor de beste zorg.
- Huisbezoek.
- Er wordt gebruik gemaakt van de al aanwezige concepten, ontwikkeld door KNOV, CPZ, NVOG en Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en NGR.

Doelstelling: aan het einde van de ontwikkelfase is er een basiszorgpad voor de prenatale zorg ontwikkeld, uitgaande van een fysiologisch beloop van de zwangerschap, waarin gestreefd wordt naar eenduidige voorlichting en naar de beste zorg bij de juiste zorgverlener.

2.3 Werkgroep 3: Natale zorg

Resultaten:

- Het natale deel van het basiszorgpad is beschreven, gereed en vastgesteld door het bestuur NGR.

Uitgangspunten bij het natale deel van het basis zorgpad zijn:

- Zorg bij de verloskundige als het kan, bij de gynaecoloog als het moet.
- Afspraken t.a.v. continuity of care (vermindering overdrachtmomenten)
- Op elk moment van de zorg de meest geëigende zorgverlener voor de beste zorg.
- Iedere zwangere heeft recht op dezelfde informatie (eenduidige voorlichting)
- Overdracht via SBAR.
- Er wordt gebruik gemaakt van de al aanwezige concepten, ontwikkeld door KNOV, CPZ, NVOG en Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en NGR.

Doelstelling: aan het einde van de ontwikkelfase is er een basiszorgpad voor de natale zorg ontwikkeld, zoveel mogelijk uitgaande van een fysiologisch beloop van de baring, waarin gestreefd wordt naar continuity of care en naar de beste zorg bij de juiste zorgverlener. Hierbij wordt gestreefd naar eenduidige voorlichting en een goede implementatie binnen de gehele keten.

2.4 Werkgroep 4: Postnatale zorg

Resultaten:

- Het postnatale deel van het basiszorgpad is beschreven, gereed en vastgesteld door het bestuur NGR.

Uitgangspunten bij het postnatale deel van het basis zorgpad zijn:

- Complete, eenduidige overdrachtmomenten met behulp van SBAR van 2^e lijns zorg naar 1^e lijns zorg en vice versa.
- Iedere zwangere heeft recht op dezelfde informatie (eenduidige voorlichting).
- Op elk moment van de zorg de meest geëigende zorgverlener voor de beste zorg.
- Complete en tijdige overdracht naar de kraamzorg (inclusief mogelijkheden PWD).
- Complete en tijdige overdracht naar JGZ vanuit verloskundig zorgverlener en kraamzorg (inclusief mogelijkheden PWD).
- Er wordt gebruik gemaakt van de al aanwezige concepten, ontwikkeld door KNOV, CPZ, NVOG en Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en NGR.

Doelstelling: aan het einde van de ontwikkelfase is er een basiszorgpad voor de postnatale zorg ontwikkeld, zoveel mogelijk uitgaande van een fysiologisch beloop van het kraambed, waarin gestreefd wordt naar zorg dicht bij huis en goede overdrachtmomenten tussen de verschillende ketenzorg partners. Hierbij wordt gestreefd naar eenduidige voorlichting en een goede implementatie binnen de gehele keten.

3 PROJECTBEGROTING

De projectbegroting bestaat uit de volgende kostenposten: projectmanagement en uren inzet van betrokken zorgverleners.

In begroting is het aantal uren inzet van de diverse zorgprofessionals ingeschat op basis van de huidige projectgroep (regiegroep Integraal), de werkgroepen en de nodige bijeenkomsten voor de gehele achterban. Deze uren zijn vertaald naar bedragen die in de begroting zijn meegenomen. De uren inzet is de investering vanuit de initiatiefnemers in dit project.

De begroting van de voorbereidingsfase en de ontwikkelfase is bijgevoegd in bijlage 4. De begroting van de implementatiefase is op dit moment nog niet opgesteld. Er is nog geen duidelijkheid over de financiering hiervan. Te zijner tijd zal hier een passende begroting voor opgesteld worden.

Aanleiding

Het VSV Rivierenland wil graag een gezamenlijk antwoord geven op de vraag 'Waar willen we naartoe in de toekomst?' Wat biedt de geboortezorg in Tiel nu nog niet, maar straks wel?' En hoe organiseren we dat?

De basis voor het beantwoorden van deze vraag ligt in deze gezamenlijke visie: 'Wat willen we zijn? Hoe zien we onszelf in de wereld van morgen?'

In mei 2013 heeft de 'Werkgroep Integrale Geboortezorg Tiel' een tussenrapportage uitgebracht: '*De eerste aanzet tot integrale geboortezorg Rivierenland*'. In deze rapportage staan, onder andere, de volgende conclusies:

"Als gevolg van de vergrijzing, de bezuinigingen en de toenemende eisen op het gebied van kwaliteit van zorg gesteld door zorgverzekeraars en inspectie zal er in de toekomst naar verwachting kwalitatief optimale zorg geleverd moeten worden tegen lagere kosten.

Het beleid van zorgverzekeraars en ook de Minister richt zich op de ontwikkeling van multidisciplinaire en /of integrale geboortezorg. Met daarnaast op termijn een integraal tarief voor de ketenpartners in de geboortezorg. Hierbij wil de zorgverzekeraar 1 entiteit contracteren waarin alle ketenpartners zijn vertegenwoordigd.

Op basis van onderstaand overzicht hebben wij geconcludeerd dat we tijdig én gezamenlijk willen anticiperen op deze ontwikkelingen voordat het ons overkomt of opgelegd wordt."

Uit: "Eerste Aanzet tot Integrale Geboortezorg Rivierenland", mei 2013, van de Werkgroep Integrale Geboortezorg Rivierenland.

De werkgroep heeft besloten dat 'tijdig en gezamenlijk anticiperen' begint met een goed georganiseerd VSV en een breed gedragen gezamenlijke visie, waar alle zorgverleners enthousiast en gemotiveerd van worden.

De onderliggende visie is hiervan het resultaat. Deze is ontwikkeld op basis van de bestaande visie van het VSV Rivierenland en de visie van 'De Zwangere Centraal' aangevuld met inbreng van de 'Werkgroep Integrale Geboortezorg'.

Deze visie is op 14 november 2013 Goedgekeurd door VSV Rivierenland en luidt als volgt:

Zwanger worden, zwanger zijn en bevallen zijn unieke gebeurtenissen in een mensenleven.

In korte tijd vinden er grote veranderingen plaats, die voor de zwangere, haar partner en hun sociale omgeving zeer ingrijpend zijn.

Voor een ieder van hen zal dit een eigen en uniek proces in gang zetten. Dit proces willen wij zo goed mogelijk ondersteunen door het geven van zorg en begeleiding met ons team van zorgverleners.

De zorg en begeleiding van ons team richt zich op zowel het fysieke, psychische als sociale welbevinden van de zwangere, haar partner en het (aanstaande) kind. En wordt gegeven met aandacht, respect, optimale kwaliteit en veiligheid.

Wat betekent dit precies voor ons?

We gaan voor goede samenwerking!

Dit betekent dat...

Team geboortezorg

We als team nauw samenwerken. We kennen elkaar goed, respecteren elkaar, geven elkaar feedback en hebben vertrouwen in elkaar. We weten van elkaar wie wat het beste kan. We pakken gemakkelijk de telefoon en we kunnen snel schakelen met elkaar. Aandachtspunten voor zwangere,

partner of kind worden als gezamenlijk ervaren en, waar van toepassing, gezamenlijk opgepakt. En als het nodig is besluiten we gezamenlijk.

Een geheel

De zwangere en haar partner ervaren de zorg en begeleiding als een geheel en als van een en hetzelfde (overkoepelende) samenwerkingsverband. Dit samenwerkingsverband noemen wij voorlopig 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' (werknaam). Vanuit dit netwerk werken we met alle betrokken zorgverleners nauw samen, als het 'Team Geboortezorg Rivierenland' (werknaam). Het 'Team Geboortezorg Rivierenland' ondersteunt de zwangere, haar partner en het (aanstaande) kind vanaf preconceptie tot en met de overdracht aan de JGZ. De cliënt ervaart onze zorg als een naadloos in elkaar overlopend geheel. Ook als de zorg door een andere zorgverlener wordt overgenomen. Hierbij zijn de betrokken teamleden altijd op de hoogte van de situatie van de cliënt en werken aanvullend aan elkaar.

We spreken van 'onze' cliënt!

De aanstaande zwangere, zwangere vrouw, haar partner en hun (ongeboren) kind staan voor ons centraal

Dit betekent dat...

Aandacht

We onze zwangere en haar partner begeleiden met expliciete, persoonlijke aandacht. Aandacht voor zowel het fysieke, psychische als sociale welbevinden. De waarden en normen waarmee zij leven zijn hierbij leidend.

Betrokkenheid en verantwoordelijkheid

Onze zwangere en haar partner optimaal betrokken worden bij de zorg en begeleiding die wij hen geven. Zij hebben hun eigen verantwoordelijkheid in dit proces. Het 'Team Geboortezorg Rivierenland' zal hen stimuleren en faciliteren om deze verantwoordelijkheid ook te nemen op basis van de verstrekte informatie. De zorgverlener zal open staan voor de eventuele niet gebruikelijke wensen van de zwangere en haar partner. Dit moet wel in veiligheid geborgd worden.

Eenduidige voorlichting

De zwangere vrouw en haar partner eenduidige voorlichting ontvangen, waarbij de inhoud van de informatie, ongeacht van welke bron of zorgverlener deze komt, hetzelfde is.

Hetzelfde gezicht

Een zorgverlener het vaste aanspreekpunt voor de zwangere en haar partner is. Deze noemen we de casemanager. Deze werkt nauw samen met de andere zorgverleners in het 'Team Geboortezorg Rivierenland' en heeft duidelijk de regie.

Vanaf preconceptie, tijdens de bevalling, tot en met de overdracht aan de JGZ, is er zo min mogelijk wisseling van zorgverleners.

De aanstaande zwangere, de zwangere vrouw, haar partner en hun (ongeboren) kind kunnen rekenen op de beste kwaliteit

Dit betekent dat...

Evidence based

We de zorg van 'Team Geboortezorg Rivierenland' geven op basis van de best verkrijgbare evidence en best practice. En dat we nieuwe ontwikkelingen goed bijhouden en delen met elkaar. We pro-actief werken aan kwaliteitsverbetering en werken met een kwaliteitscyclus op VSV niveau. De zorg is gericht op het voorkomen van medicalisering.

Zorg in goede samenhang

Ons 'Team Geboortezorg Rivierenland' zorg in goede samenhang geeft. We hebben laagdrempelige overlegmomenten, duidelijke en doelmatige terugkoppelingen, verwijzingen en overdrachten. De samenhang voelbaar en zichtbaar is voor onze cliënten. Het 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' onderzoekt de mogelijkheid dit onder andere te vertalen in een gezamenlijk geboortecentrum: een gezamenlijke plek van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland waar low-, medium- en high-risk cliënten kunnen bevallen in een huiselijke omgeving. Met aandacht voor zowel fysiologie als pathologie. Deze plek bestaat naast de thuisbevalling. Dit geboortecentrum wordt bestuurd vanuit het 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' en wordt hiermee een gezamenlijk initiatief. Met als doel de cliënt optimale zorg te geven, in zichtbare samenhang en die naadloos in elkaar overgaat tijdens de bevalling. We richten ons waar nodig gezamenlijk op gezondheidsbevordering en preventie.

Gezamenlijke zorgpaden

We werken met richtlijnen en zorgpaden waarvan een aantal gezamenlijk zijn ontwikkeld. Ook zorgpaden die door de afzonderlijke beroepsgroepen worden ontwikkeld zijn bekend bij de ander. We werken met een gezamenlijk geboorteplan en dossier. Dit dossier faciliteert een naadloze en complete overdracht van gegevens tussen zorgverleners onderling, indien nodig. Hierbij is volledige dossierkennis voor elke zorgverlener een 'must'.

Veilige zorg

We veiligheid ervaren als ons gemeenschappelijk doel. Het veiligheidsmanagement is integraal onderdeel van de 'Geboortezorg Rivierenland'. De waarden en normen van de zwangere en haar partner zijn leidend. Indien dit echter de veiligheid van de zorg in de weg staat, dan bespreken we dit met de betrokken zorgverleners en met de zwangere en haar partner. De zwangere wordt geadviseerd daar te baren waar de veiligheid voor moeder en kind het meest gegarandeerd is. Dat kan zijn thuis of in het eventuele geboortecentrum. De zorg die 'Geboortezorg Rivierenland' biedt, voldoet aan de kwaliteitseisen die cliënten en derde partijen zoals de beroepsgroepen, IGZ, zorgverzekeraars etc. stellen.

Beschikbare zorg

Onze zorg is 24x7 tijdig beschikbaar, volgens de daarvoor geldende richtlijnen.

Onze zorg is niet onnodig duur

Onze cliëntgerichtheid en kwaliteit van zorg blijft voorop staan. We willen daarbij graag kleinschalig blijven. We nemen onze verantwoordelijkheid tot doelmatige zorg en zorgen er met elkaar voor dat de zorg in de regio niet onnodig duur wordt.

Dit betekent dat

Verantwoorde personele kosten

We binnen 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' zo verantwoord mogelijk omgaan met personele kosten.

De zwangere ontvangt op elk moment de beste zorg van de zorgverlener die hiervoor het meest aangewezen, opgeleid en deskundig is. We voorkomen dat werkzaamheden worden uitgevoerd door zorgverleners die hiervoor overgekwalificeerd zijn.

Verantwoorde materiele kosten

We bewust omgaan met het gebruik van materialen. We kijken welke materialen we mogelijk gezamenlijk en spaarzamer kunnen inkopen.

Gezamenlijke besparingen besteden

Besparingen die we realiseren via gezamenlijke initiatieven vanuit het 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' besteden we gezamenlijk aan datgene wat volgens het Netwerk het meest prioriteit heeft.

We hebben een sterke paraplu: 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland'
Onze visie is geïmplementeerd door ons gezamenlijke overkoepelend samenwerkingsverband: 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland'. Dit samenwerkingsverband is ontstaan vanuit ons bestaande VSV (zie ook: VSV Rivierenland 2013-2014).

Toekomstbestendig

Met 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' anticiperen we gezamenlijk en daadkrachtig op de landelijke ontwikkelingen in de geboortezorg. We houden hiermee een toekomstbestendig zorgaanbod: klantgericht, van hoge kwaliteit en doelmatig.

Stevig netwerk

Met 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' bouwen we stap voor stap aan een stevig samenwerkingsverband. Dit doen wij door zoveel mogelijk activiteiten gezamenlijk en integraal te ontwikkelen en te organiseren. Bijvoorbeeld door het gezamenlijk organiseren van deskundigheidsbevordering en het ontwikkelen van gezamenlijke en eenduidige voorlichting. Op termijn zien wij ook de mogelijkheid de bedrijfsvoering van een of meerdere bedrijfsonderdelen (bijvoorbeeld IRIS, een geboortecentrum etc.) bij 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' onder te brengen.

We zien "Netwerk Geboortezorg Rivierenland" als contractpartner voor het contracteren van een (mogelijk) toekomstig integraal tarief zoals beoogd door zorgverzekeraars.

Stevige verbinding

'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' bestaat uit de 'kernorganisaties' van de geboortezorg: de eerstelijns verloskundigen, tweedelijns verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorg, lactatiekundige, poli gynaecologie, kraamafdeling, en de kinderafdeling). Binnen 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland' hebben de zorgverleners een stevige verbinding.

We werken samen;

- Op een gelijkwaardige manier, waarbij zeggenschap van de betrokken organisaties gelijkwaardig is geregeld;
- Met expliciete aandacht voor samenwerking met respect en vertrouwen;
- Vanuit de eigen identiteit van de beroepsgroepen;
- Vanuit de zelfstandigheid en autonome bedrijfsvoering van de bestaande organisaties.

Zichtbaar

We maken onze samenwerking zichtbaar voor cliënten en stakeholders. Elke autonome organisatie blijft onder haar eigen naam werken en voert daarnaast het 'label' van het 'Netwerk Geboortezorg Rivierenland'. We zoeken naar een herkenbare fysieke plek waar het team bij elkaar kan komen voor netwerkvergaderingen en dergelijke. Een herkenbare thuisbasis.

Hierbij werken wij op het gebied van zorginhoud nauw samen met andere betrokken instellingen, zorgverleners en relevante maatschappelijke organisaties.

Tot slot

Wij zijn er ons van bewust dat het proces waarin we zitten continu wordt gevoed door nieuwe inzichten, mogelijkheden en wensen. Daarom zien we dit document als een document dat zich in de tijd verder zal ontwikkelen.

BIJLAGE 2 CPZ LADDER

Om inzichtelijk te maken wat de huidige stand van zaken is van het Netwerk Geboortezorg Rivierland, gebruiken we hier de CPZ-ladder (versie 5 februari 2014) om een beeld te geven. De CPZ-ladder is onderverdeeld in een aantal thema's.

In deze projectaanvraag zal verwezen worden naar de CPZ-ladder met als doel om bij de start van de aanvraag van de innovatiemodule aan alle randvoorwaarden op niveau 4 is voldaan.

Thema's:	Niveau
Gezamenlijke visie	4
Dossier en gegevensuitwisseling	3
Samenstelling en bestuur	4
Werkafspraken en protocollen	4
Nascholing	4
Geboorteplan en zorgpaden	2
Afspraken over resultaten	2
Voorlichting aan cliënten	2
Audits	4

In de komende jaren streeft het NGR op alle thema's zo dicht mogelijk bij niveau 4 uit te komen. In de uitwerking van het plan van aanpak zal dit verder terug komen en in de tijd ook worden weergegeven.

BIJLAGE 3 GEBOORTEBASISZORG

Geboortebasiszorg (bron: CPZ)

versie 28 januari 2013, Olijf Gaasbeek en Maurice Wouters

Het schema geeft een overzicht van de minimaal te leveren zorg aan elke (aanstaande) zwangere, haar partner en pasgeborene(n). Het overzicht is gebaseerd op de huidige praktijk in Nederland en wordt inhoudelijk onderbouwd door richtlijnen, standaarden en werkafspraken van de bij geboortezorg betrokken beroepsgroepen. Het doel van het schema is meervoudig: informatiebron voor elke (aanstaande) zwangere en haar partner, instrument voor toetsing en evaluatie van de geboortezorg, hulpmiddel om problematiek op het gebied van zorgverlening inzichtelijk te maken.

	Preconceptieel	Zwangerschap tot 10 weken	Zwangerschap 10-14 weken	Zwangerschap 14-22 weken	Zwangerschap 22-28 weken
Anamnese	Leeftijd Menstruele cyclus Verloskundige voorgeschiedenis Medische voorgeschiedenis Ziekten en afwijkingen in familie Psychosociale factoren Arbeid- en leefstijlfactoren <i>Partner:</i> Eerdere kinderen Ziekten en afwijkingen in familie Intoxicaties Arbeid- en leefstijlfactoren	Leeftijd Menstruele cyclus Conceptiewijze Klachten en verschijnselen Verloskundige voorgeschiedenis Medische voorgeschiedenis Ziekten en afwijkingen in familie Psychosociale factoren Arbeid- en leefstijlfactoren <i>Partner:</i> Eerdere kinderen Ziekten en afwijkingen in familie Intoxicaties Arbeid- en leefstijlfactoren	Klachten en verschijnselen Arbeid- en leefstijlfactoren Zwangerschapsbeleving***	Klachten en verschijnselen Arbeid- en leefstijlfactoren Zwangerschapsbeleving***	Klachten en verschijnselen Kindsbewegingen Arbeid- en leefstijlfactoren Zwangerschapsbeleving***
Lichamelijk onderzoek	Lengte en gewicht Bloeddruk* Onderzoek schaamstreek* Inwendig onderzoek*	Lengte en gewicht Bloeddruk Onderzoek schaamstreek* Inwendig onderzoek*	Bloeddruk Baarmoedercontour Doptone*	Bloeddruk Baarmoedergrootte Doptone	Bloeddruk Baarmoedergrootte Doptone
Laboratorium-onderzoek		Bloedgroepypering en - antistoffen Hb Infectieziekten	Combinatietest		Bloedgroepantistoffen* Foetale rhesustypering* Glucosebelastingtest*
Echoscopisch onderzoek		Termijn/Aterme datum	Combinatietest Prenatale diagnostiek*	20-weeken screening Prenatale diagnostiek*	Kindsgroei en -ontwikkeling* Vruchtwaterhoeveelheid*
Counselling	Arbeid en leefstijl**	Arbeid en leefstijl** Prenatale screening Prenatale diagnostiek*	Arbeid en leefstijl** Prenatale screening Prenatale diagnostiek*	Arbeid en leefstijl** Prenatale diagnostiek*	Arbeid en leefstijl** Bevallingsplaats, wijze, houding, pijn
Informatie	Organisatie verloskundige zorg	Organisatie verloskundige zorg Zwangerschapseducatie Kraamzorg Kinderdagverblijf Erkenning kind*	Organisatie verloskundige zorg Zwangerschapseducatie Kraamzorg Kinderdagverblijf Erkenning kind*		Anti-D toediening* Voeding pasgeborene

*op indicatie, afhankelijk aard ziekte of afwijking **roken, alcohol, drugs, zelfmedicatie, vitaminesuppletie, bewegen, voeding *** psychische en fysieke belasting, seksualiteit, (relationeel) welzijn

BIJLAGE 4 PROJECTBEGROTING

Periode augustus 2015 tot en met maart 2017

Begroting (voorbereiding)	€	dagen
Werkzaamheden kwartiermaker inzake INCAS2	€ 2.240	2
Personele kosten projectleden	€ 35.700	
Vergader- en administratiekosten	€ 1.700	
Totaal voorbereiding	€ 39.640	

Begroting ontwikkelfase	€	dagen
Externe expertise	€ 50.000	
Personele kosten projectleden	€ 186.000	
Vergader- en administratiekosten	€ 10.400	
Totaal ontwikkelfase	€ 246.400	

Totaal voorbereiding en ontwikkeling € 286.040

Tariefberekening gegevens

Factor voor omrekenen van 1 jaar naar 20 maanden		1,67
Uurtarief kwartiermaker (incl. BTW)	€	140
Uurtarief project coordinator	€	80
Gemiddeld uurtarief projectmedewerker	€	75
Grootte regio in zorgeenheden/jaar (totaal uit tabel)		1.861
Gecorrigeerd grootte in zorgeenheden		1.861
Extra inzet begeleiding in procenten***		14%

Specificatie personele kosten projectleden en vergaderkosten

Verdeling van de kosten tussen projectleden en de verzekeraar is verderop aangebracht bij Financiering

Voorbereiding	# pers.	freq.	inzet in uren**	# groepen	inzet in dagen	kosten in €
Kerngroep afvaardiging	8	8	4	1	32,0	
Werkgroepen	5	2	4	4	20,0	
Bijeenkomsten	30	1	2	1	7,5	
Totaal dagen					59,5	
Gemiddelde dagtarief*						€ 600
Totaal personele kosten						€ 35.700

Aantal overleggen					17	
Kosten per overleg incl. administratie						€ 100
Totaal vergader- en administratiekosten						€ 1.700

Ontwikkeling	# pers.	freq.	inzet in uren**	# groepen	inzet in dagen	kosten in €
Kerngroep afvaardiging	8	20	4	1	80,0	
Werkgroepen	5	20	4	4	200,0	
Bijeenkomsten	30	4	2	1	30,0	
Totaal dagen					310,0	
Gemiddelde dagtarief*						€ 600
Totaal personele kosten						€ 186.000

Aantal overleggen					104	
Kosten overleg incl. administratie						€ 100
Totaal vergader- en administratiekosten						€ 10.400

*toelichting gemiddeld dagtarief: Dit betreft het gewogen gemiddelde dagtarief van projectleden. Projectleden zijn afgevaardigden van de in dit project betrokken zorgverleners rond geboortezorg (verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamzorg).

**toelichting duur in uren: Dit is het totaal aan uren van voorbereiding, overleg en opvolging van acties.

*** extra inzet op basis van grootte regio: Binnen een bandbreedte van 1.000 tot 4.000 zorgeenheden nemen de begeleidingskosten evenredig toe met 50% over het gehele bereik. Onder- en overschrijding wordt gecorrigeerd naar de grens van de bandbreedte.

FINANCIERING

De voorbereiding en de ontwikkelfase worden gefinancierd dmv module gelden.

Uitwerking van de financiering van de voorbereiding en de ontwikkelfase dmv module gelden De declaratie van de module loopt over de periode augustus 2015 t/m maart 2017 (20 maanden)

Totaal aantal cliënten in regio in 20 maanden 3.102
Verloskundig tarief 2015 € 1.271

Schatting bijdrage vanuit de zorgverzekeraars over 20 maanden

Naam zorgverzekeraar	cliënten	% module	bijdrage
Menzis	1.028	6%	€ 78.421
Achmea	943	6%	€ 71.939
VGZ	530	6%	€ 40.418
CZ	393	6%	€ 29.996
Overig	207	6%	€ 15.760
Totaal	3.102		€ 236.533

Op basis van bovenstaande schatting ziet de financiering er als volgt uit:

Vorbereiding en ontwikkeling volgens begro € 286.040
Vergoeding vanuit module gelden € -236.533
Inzet Netwerk Geboortezorg Rivierenland € 49.507
Overschot € -

Aantallen op jaarbasis	in %	aantallen declareren
Totaal	100%	1.861
Menzis	33%	617
Achmea	30%	566
VGZ	17%	318
CZ	13%	236
Overig	7%	124