



College Perinatale Zorg

IG-monitor 2022: Uitkomsten enquête en gesprekken VSV's en IGO's 2021-2022

14 juni 2023

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Inleiding	5
2. Resultaten	6
2.1 Leren en verbeteren.....	6
2.1.1 Vroegsignalering: Screeningsinstrumenten.....	6
2.1.2 Lokale coalities Kansrijke start	7
2.1.3 Samenwerking VSV-POP poli?	8
2.1.4 Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg	9
2.1.5 Cliënt als gelijkwaardig partner	11
2.1.6 Waardegedreven zorg	15
2.1.7 Kwaliteitsbeleid	16
2.2 Organisatie	17
2.2.1 Capaciteit	17
2.2.2 Samenwerking in de VSV's	19
2.2.3 Organisatie van VSV's	20
2.2.4 Digitale gegevens delen.....	22
2.3 Bekostiging.....	24
2.3.1 Passende bekostigingssystematiek.....	24
2.4 Ondersteuning	25
2.4.1 Regionale ondersteuning aan VSV's en IGO's.....	25
2.4.2 Thema's ondersteuning.....	26
3. Management samenvatting	27
3.1 Leren en verbeteren:	27
3.1.1 Screeningsinstrumenten.....	27
3.1.2 Lokale coalities Kansrijke Start	27
3.1.3 Samenwerking met POP-poli's	27
3.1.4 Implementatie van de ZIG	27
3.1.5 Client als gelijkwaardig partner	28
3.1.6 Kwaliteitsbeleid	28
3.1.7 Waardegedreven zorg	28
3.2 Organisatie.....	29
3.2.1 Capaciteit.....	29
3.2.2 Samenwerking in het VSV.....	29
3.2.3 Organisatie van het VSV	29
3.2.4 Digitale gegevensuitwisseling.....	29
3.3 Bekostiging.....	30
3.3.1 Bekostigingssystematiek.....	30
3.4 Ondersteuning	30
3.4.1 Regionale ondersteuning.....	30
3.4.2 Thema's ondersteuning.....	30
Bijlage 1: Vroegsignalering - Screenen op kwetsbaarheid	31
Bijlage 2: Leren en verbeteren – Zorginhoudelijke onderwerpen	32
Bijlage 3: Cliënt als gelijkwaardig partner - Samen beslissen in de spreekkamer	33
Bijlage 4: Waardegedreven zorg - Protocollen	34

Bijlage 5: Kwaliteitsbeleid - PDCA-cyclus	35
Bijlage 6: Capaciteit - Initiatieven tijdens corona.....	40
Bijlage 7: Samenwerking in de VSV's – Welke omschrijvingen zijn op jullie VSV van toepassing	41
Bijlage 8: Bekostiging - Digitale gegevensuitwisseling	42
Bijlage 9: Indicatoren ZIG implementatie verslagjaar 2017- 2021	43

Voorwoord

Het CPZ voert elk jaar onderzoek uit om zicht te houden op de mate van implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) in het veld. Met dit onderzoek haalt het CPZ op welke vraagstukken en knelpunten er zijn bij de implementatie of uitvoering van integrale geboortezorg in het veld en welke informatie- en ondersteuningsbehoefte VSV's en IGO's hebben. Dit onderzoek, de IG-monitor, bestaat uit een enquête onder en gesprekken met bestuurders van VSV's en IGO's. Voor u ligt het rapport met de resultaten van de enquête in 2021 en de gesprekken die gevoerd zijn in 2021-2022. Het rapport geeft een beeld van de stand van zaken van en ontwikkelingen in integrale geboortezorg in Nederland.¹

Uit zowel de enquête als uit de gesprekken blijkt dat alle VSV's nog steeds volop bezig zijn met de implementatie van de ZIG. Ook zien we dat ondanks dat de randvoorwaarden nog steeds onvoldoende gerealiseerd zijn toch veel voortgang wordt geboekt op het terrein van samenwerking, organisatie en kwaliteit van zorg. Uit deze monitor blijkt bovendien dat VSV's zeer actief zijn geworden op het gebied van Kansrijke Start. Steeds meer VSV's nemen deel aan de lokale coalities Kansrijke Start die vanuit de gemeenten worden geïnitieerd. Probleem is dat de inzet vanuit de VSV's hier ook veelal in vrije tijd moet gebeuren. Verder blijkt uit de gesprekken dat er in toenemende mate aandacht is voor het thema kwaliteit: de PDCA-cyclus krijgt meer inhoud en ruimte op de agenda van het VSV.

Een veelgehoord knelpunt is het gebrek aan middelen om het VSV organisatorisch goed in te kunnen richten. Er wordt veel van VSV's gevraagd wat naast de dagelijks zorgtaken moet gebeuren. Dat is prangend in een tijd waar gebrek aan capaciteit op de werkvloer ernstig wordt gevoeld. Ook zijn het ontbreken van betrouwbare digitale gegevens en de mogelijkheid deze te kunnen delen belangrijke knelpunten. Een aantal vraagstukken en knelpunten die zijn gesignaleerd in de gesprekken zijn al opgepakt en hebben inmiddels al tot resultaat geleid. Deze worden in dit rapport benoemd.

Tot slot past hier een woord van dank richting alle VSV- en IGO-bestuurders die hebben bijgedragen aan de monitor in de gesprekken en met het invullen van de enquête om zo dit beeld over de stand van zaken van de integrale geboortezorg in 2021 te kunnen geven.

CPZ, 2023

¹ De resultaten in dit rapport zijn vorig jaar al gepresenteerd aan VSV/IGO-bestuurders in een informatiebijeenkomst

1. Inleiding

Sinds de introductie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) volgt het CPZ de voortgang van de implementatie en de ontwikkelingen van de integrale geboortezorg. Hiertoe voert het CPZ jaarlijks een monitor uit. Deze integrale geboortezorg (IG) monitor bestaat uit twee onderdelen: een enquête en gesprekken met bestuurders van VSV's en IGO's.

De keuze om deze monitor op het niveau van VSV-/IGO-besturen te doen, is omdat verondersteld mag worden dat zij zicht hebben op de stand van zaken en knelpunten bij de in- en uitvoering van integrale geboortezorg in hun VSV's en zo andere professionals in het veld niet te belasten met de uitvraag.

Voorafgaand aan het gesprek is aan de betrokken bestuurders van VSV's en IGO's gevraagd om de enquête in te vullen. Dit maakt dat de gesprekken meer diepgang kunnen krijgen en er tijd is om ook onderwerpen te bespreken die de bestuurders zelf aandragen. De combinatie van enquête en gesprekken levert een rijk beeld op van de voortgang, zorgen, knelpunten, vraagstukken en ondersteuningsbehoefte in het veld rond integrale geboortezorg.

In 2021 en begin 2022 zijn **70** gesprekken met VSV's en IGO-bestuurders gehouden. De enquête is ingevuld door **60** VSV's en IGO's.

Om inzicht te krijgen in de mate van implementatie van de ZIG zijn de indicatoren uit de transparantiekalender die jaarlijks worden ingevuld door de VSV's/ziekenhuizen ook een belangrijke bron. Deze zijn te vinden in het openbaar databestand van het Zorginstituut Nederland (ZiN). Waar relevant worden indicatoren van de ZIG, zoals ingediend bij ZiN over verslagjaar 2021, betrokken in het verslag.

In de hiernavolgende hoofdstukken worden achtereenvolgens de resultaten van de enquête, de gesprekken en een samenvatting gepresenteerd.

Over het CPZ:

Het CPZ zet zich in voor het minimaliseren van perinatale morbiditeit en mortaliteit en de best mogelijke start voor elke zwangere, elk kind en elk gezin.

Vanuit dit doel ondersteunt het CPZ de geboortezorg bij de implementatie en uitvoering van integrale geboortezorg door landelijke vraagstukken en knelpunten te agenderen en te adresseren, beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren, partijen te verbinden en het geboortezorgveld te ondersteunen met kennis, informatie en een uitgebreid instrumentarium, onder andere via webinars en via www.kennisnetgeboortezorg.nl

2. Resultaten

Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de enquête in 2021 aangevuld met informatie die is opgehaald in de gesprekken met VSV- en IGO-bestuurders in 2021 en begin 2022. Daar waar relevant worden ook indicatoren over het verslagjaar 2021, zoals deze zijn ingediend bij transparantieregister van ZiN, betrokken. In de presentatie van de resultaten is geen onderscheid gemaakt tussen IGO's en andere VSV's. Ten behoeve van de leesbaarheid zijn antwoorden op open vragen (de categorieën 'overig' en 'anders') opgenomen in de bijlagen.

De enquête 2021 betreft vragen op het terrein van

- Leren en verbeteren
- Bekostiging
- Organisatie
- Ondersteuning

In de hiernavolgende paragrafen worden de resultaten besproken langs de lijn van de enquête.

2.1 Leren en verbeteren

In de hierna volgende paragrafen gaan we in op verschillende middelen en thema's die te maken hebben met de kwaliteitsbevordering en inhoud van zorg.

2.1.1 Vroegsignalering: Screeningsinstrumenten

De geboortezorg is de 'vindplaats' van zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie. Soms is extra zorg en ondersteuning nodig bij omstandigheden als een lage sociaaleconomische status, slechte woonomstandigheden en armoede, maar ook bij psychische risicofactoren. Uit onderzoek blijkt dat dergelijke omstandigheden de kans op problemen rond zwangerschap en geboorte vergroten. Het is dus van belang om risico's in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren, zodat zo snel mogelijk de juiste ondersteuning ingezet kan worden. In de enquête is gevraagd naar afspraken over de manier van screenen op kwetsbaarheid en welke screeningsinstrumenten hierbij zijn gebruikt.

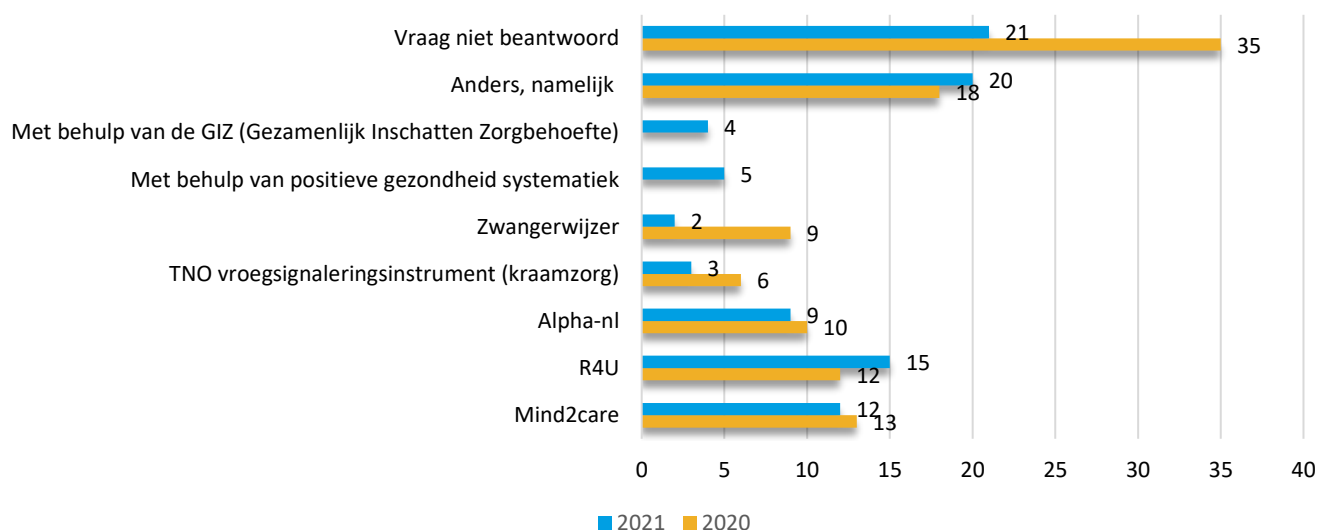
Omdat soms niet alleen gebruik wordt gemaakt van een gevalideerd signaleringsinstrument (Mind2care, R4U, ALPHA-nl, Vroegsignaleringsinstrument TNO voor de kraamzorg), maar ook van een zelftestinstrument (ZwangerWijzer), of gespreksinstrumenten (GIZ-methodiek, Positieve Gezondheid) kan het zijn dat het VSV gebruik maakt van meerdere instrumenten. Daarom waren er in de enquête meerdere antwoorden mogelijk. Uit onderstaande grafieken ([figuur 1](#) en [figuur 2](#)) blijkt dat 54 VSV's/IGO's in 2021 hebben aangegeven afspraken te hebben gemaakt over het screenen op kwetsbaarheid. Ten opzichte van 2020 is het signaleren van risico's met behulp van een signaleringsinstrument iets toegenomen. Het gebruik van gevalideerde lijsten en instrumenten lijkt iets terug te lopen ten opzichte van het jaar ervoor. 9 VSV's gaven aan een eigen format te hebben (zie [bijlage 1](#)).

Het valt op dat hoewel de meeste VSV's wel afspraken hebben gemaakt over de manier van screenen er soms gebruik wordt gemaakt van niet-gevalideerde lijsten en er worden eigen variaties gemaakt (zie ook [bijlage 1](#)). Het is de vraag of dat in het licht van standaardisatie, vergelijkbaarheid en gegevensdeling, wenselijk is. Uitkomsten van gevalideerde lijsten kunnen worden vergeleken met elkaar.

Figuur 1: Zijn er in jullie VSV afspraken gemaakt over de manier van screenen op kwetsbaarheid?



Figuur 2: Zo ja, welk screeningsinstrument gebruiken jullie? Vergelijking 2021 – 2020²



2.1.2 Lokale coalities Kansrijke start

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start van het Ministerie van VWS heeft als doel meer kinderen een kansrijke start te geven. De eerste 1000 dagen van het kind zijn hierbij van doorslaggevend belang. Het actieprogramma Kansrijke Start richt zich op zo vroeg mogelijk inzetten van de zorg en ondersteuning aan (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie in deze periode. Het programma Kansrijke Start zet, via het stimuleren en faciliteren van lokale coalities Kansrijke Start in elke gemeente, in op het versterken van de samenwerking tussen professionals in het medisch en sociaal domein. Op [de Interactieve kaart sociale verloskunde](#) op www.kennisnetgeboortezorg.nl is te zien welke lokale coalities er in VSV-regio's zijn. In de enquête is uitgevraagd of een VSV/IGO betrokken is bij een of meerdere lokale coalities Kansrijke Start.

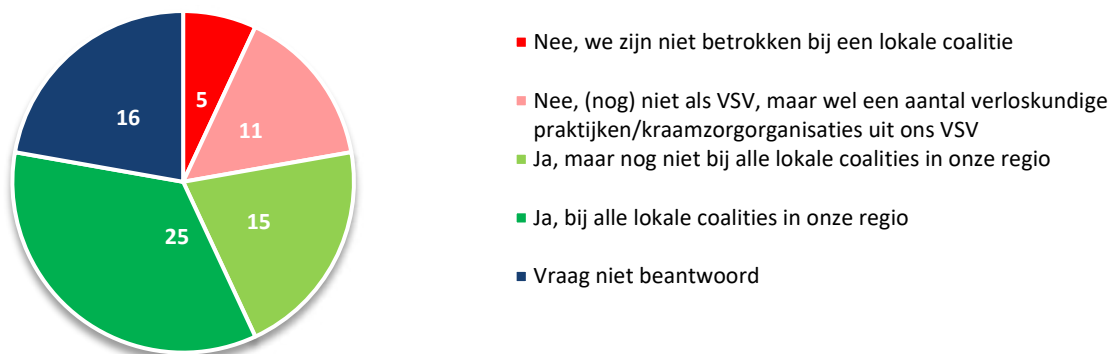
Slechts 5 VSV's gaven in de enquête aan nog helemaal niet betrokken te zijn bij een lokale coalitie. Bij 3 van de 5 VSV's die aangaven nog niet begonnen te zijn, bleek dat dat komt omdat de gemeenten in hun regio er nog niet mee aan de slag waren. 11 VSV's gaven in 2021 aan dat het VSV zelf, als geheel samenwerkingsverband, niet betrokken was maar dat binnen het VSV al wel een aantal verloskundigenpraktijken/ kraamzorgorganisaties participeerden.

² Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. Een opsomming van de antwoorden gegeven onder 'Anders, namelijk' wordt gegeven in [bijlage 1](#)

Uit de gesprekken kwam naar voren dat het thema Kansrijke Start wel onder de aandacht is van de VSV's, maar dat de inzet van de professionals in de VSV's in de lokale coalities wel een kwestie is van 'liefdewerk, oud papier'. De VSV's gaven aan dringend behoefte te hebben aan betere ondersteuning en middelen hiervoor. Uit de gesprekken bleek ook dat de aandacht voor prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) groeit. Omdat het nodig is om hierover goede afspraken te maken met de JGZ vergt dit ook veel aandacht van de VSV's. Verder kwam uit de gesprekken naar voren dat er onduidelijkheid is over hoe de preconceptiezorg en prenatale voorlichting bekostigd wordt. Deze onduidelijkheid wordt ook teruggezien bij de vraag welke elementen van de ZIG men lastig implementeerbaar vindt (zie [figuur 5](#)).

Het thema Kansrijke Start leeft binnen de VSV's. Er is wel dringend behoefte aan facilitering van de VSV's zowel in menskracht als in financiële middelen. Ook wordt gezien dat de aandacht voor prenataal huisbezoek van de Jeugdgezondheidszorg groeit. VSV's geven aan dat dat vooral te maken heeft met de wetswijziging die gemeenten verplicht dit prenatale huisbezoek per 1 juli 2022 aan te bieden. Mede daardoor krijgt de samenwerking vanuit de VSV's met de JGZ steeds meer vorm. Maar ook hier zijn grote regionale verschillen te zien. Verder valt ook uit de gesprekken op dat er onduidelijkheid bestaat over de bekostiging van preconceptiezorg en prenatale voorlichting. Het CPZ heeft dit geagendeerd bij de relevante werkgroepen van het Actieprogramma Kansrijke Start. Dit heeft onder andere geresulteerd in een infographic³ voor de zwangere over de wijze van vergoeding van zorgkosten en heeft aandacht in de werkgroep duurzame financiering Kansrijke Start.

Figuur 3: Is jullie VSV of IGO betrokken bij lokale coalities?



2.1.3 Samenwerking VSV-POP poli?

Een POP-poli is er voor zwangeren met (zware) psychische en/of psychiatrische en/of verslavingsproblematiek.⁴

Niet elk ziekenhuis/VSV heeft een eigen POP-poli en een landelijk overzicht ontbreekt. Ook bleek uit eerdere rondes met VSV's dat niet altijd helder is wanneer er wordt verwezen naar een POP-poli en of en zo ja hoe de samenwerking met de eerste lijn is georganiseerd.

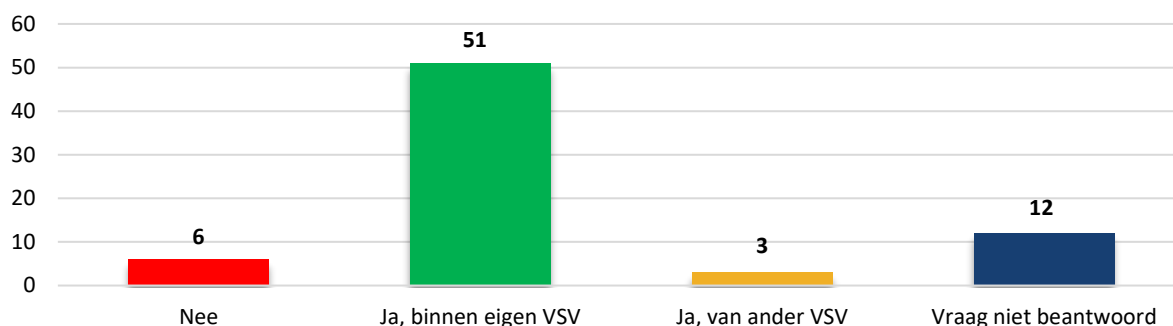
In de enquête geven 54 VSV's aan samen te werken met een POP-poli binnen of buiten het eigen VSV.

Vanuit de gedachte om juiste zorg op de juiste plek te kunnen faciliteren is het van belang goed te kijken wanneer cliënten met psychische problemen wel of niet naar een POP-poli moeten worden verwezen. Niet alle (aanstaande) zwangeren met psychische problemen hoeven immers naar een POP-poli. Hier is inmiddels aandacht aan besteed in [een tweetal webinars](#) van het CPZ.

³ Dit heeft inmiddels geleid tot [een door VWS en CPZ opgestelde infographic](#).

⁴ POP is een afkorting van psychiatrie, obstetrie (verloskundige) en pediatrie (kindergeneeskunde). Het team van de POP-poli bestaat uit een kinderarts, psychiater, gynaecoloog, verloskundige en maatschappelijk werker. Met elkaar geven zij de begeleiding die nodig is om de zwangerschap en kraamtijd goed te laten verlopen.

Figuur 4: Werkt het VSV samen met een POP poli?



2.1.4 Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

De kern van de monitor integrale geboortezorg is om zicht te houden op de voortgang van de implementatie van integrale geboortezorg conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, het signaleren van knelpunten en vraagstukken die in het veld hierin worden ervaren, evenals de ondersteuningsbehoefte van de VSV's hierbij. Omdat voor de implementatie van de ZIG ook een aantal landelijk indicatoren worden uitgevraagd, worden, daar waar relevant, deze indicatoren over verslagjaar 2021 meegenomen in dit verslag.

In de enquête is uitgevraagd welke zorginhoudelijke elementen uit de ZIG lastig uitvoerbaar zijn in de praktijk (zie [figuur 5](#)). 3 VSV's/IGO's hebben aangegeven met geen enkel onderdeel moeite te hebben. 12 VSV's/IGO's hebben de vraag niet beantwoord.

28 VSV's hebben aangegeven moeite te hebben met het onderwerp coördinerend zorgverlener. Uit de indicatoren blijkt dat 52 VSV's aangeven dat elke zwangere binnen hun VSV een coördinerend zorgverlener heeft en dat 22 VSV's hier naar streven. Dat dit streven omgezet wordt in daden blijkt uit het feit dat het aantal VSV's dat voor elke zwangere een coördinerend zorgverlener heeft nog steeds toeneemt.

Uit de ZiN-indicatoren, 2021:
52 VSV's geven aan dat elke zwangere binnen hun VSV een coördinerend zorgverlener heeft.
22 VSV's geven aan dat zij hiernaar streven.

Daarentegen geven weinig VSV's (5) in de enquête aan dat het MDO een probleem is. Uit de indicatoren (ZiN) blijkt dat ongeveer een derde van alle VSV's/IGO's een zwangere bespreekt als daar een indicatie voor is. Slechts 1 VSV geeft aan ZiN aan geen MDO te hebben. Het algemeen of preconceptieconsult wordt door 24 VSV's als lastig uitvoerbaar gezien. Ook de verbinding met de JGZ is nog niet vanzelfsprekend uitvoerbaar.

Uit de ZiN-indicatoren, 2021:
49 VSV's bespreken iemand in een MDO als dat nodig is
24 VSV's bespreken elke zwangere in het MDO
1 VSV heeft geen MDO

Niet alleen de zorginhoudelijke onderwerpen en kwaliteitsverbetering vanuit de ZIG houden de VSV's bezig. Als knelpunt komt uit de gesprekken naar voren dat VSV's moeite hebben om menskracht en middelen te vinden om de ZIG (organisatorisch) goed uit te kunnen voeren. Onder de optie 'anders' worden namelijk diverse thema's genoemd die randvoorwaardelijk zijn om een VSV goed te kunnen laten draaien (zie [bijlage 2](#)). 7 VSV's en IGO's geven aan dat ze met ICT en met name het digitaal dossier aan de slag zijn. Ook wordt de professionalisering van het bestuur genoemd als wenselijke stap naar betere uitvoering van integrale geboortezorg.

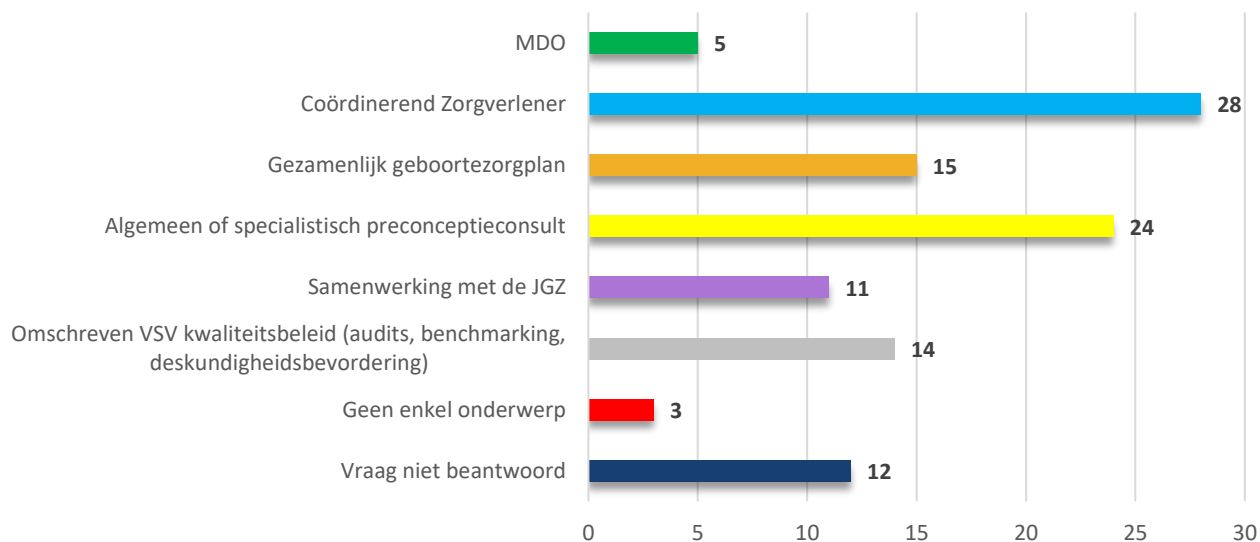
Uit de enquête blijkt dat de uitwerking van het onderwerp coördinerend zorgverlener nog aandacht vraagt. Hoewel de meeste zwangeren een coördinerend zorgverlener hebben, geven 28 VSV's aan dit nog een ingewikkeld onderwerp te vinden. De invulling van de coördinerend zorgverlener is niet altijd helder. Dit vraagt aandacht van de werkgroep ZIG en in het informeren van de beroepsgroepen en VSV's.

Uit de indicatoren bij ZiN blijkt dat alle VSV's/IGO'S wel een modus hebben gevonden in het houden van een MDO en een en ander pragmatisch hebben ingevuld (een derde deel bespreekt de zwangere alleen in een MDO als dat nodig is). De variatie in MDO wordt ook teruggezien in de gesprekken. Wat de minimum criteria zijn voor een kwalitatief goed MDO is een vraagstuk voor de werkgroep ZIG.

Het blijkt dat het uitvoeren van preconceptiezorg lastig is. Dit heeft aandacht van de werkgroep ZIG en aandacht in het actieprogramma Kansrijke Start. Ook de verbinding met de JGZ vraagt aandacht en daar wordt ook aan gewerkt binnen Kansrijke Start. De onduidelijkheid over hoe preconceptionele en prenatale zorg in Nederland wordt betaald is geagendeerd bij het Ministerie van VWS. Het ministerie en het CPZ hebben een infographic gemaakt die de wijze van vergoeding en zorgkosten voor de zwangere rond zwangerschap en geboorte inzichtelijk maakt.

Veel VSV's geven aan dat de zorginhoudelijke implementatie wordt gehinderd doordat de randvoorwaarden niet op orde zijn. Vooral het gebrek aan menskracht en financiële middelen worden genoemd, zowel structureel als voor de transitie. In 2021/2022 is door de landelijke geboortezorgpartijen het basiskader VSV's ontwikkeld waarin de taken en verantwoordelijkheden van VSV's vanuit de ZIG staan beschreven. Dit basiskader biedt een basis voor bekostiging van netwerkactiviteiten en geeft naar verwachting een impuls aan de professionalisering van VSV's, de implementatie van de ZIG, kwaliteitsverbetering in de geboortezorg en aan de samenwerking met andere domeinen.

Figuur 5: Welke zorginhoudelijke onderwerpen uit de ZIG zijn voor het VSV lastig uitvoerbaar of lastig te implementeren?⁵



⁵ Er waren meerder antwoorden mogelijk. In [bijlage 2](#) zijn alle overige onderwerpen genoemd

2.1.5 Cliënt als gelijkwaardig partner

Ook in de geboortezorg is veel aandacht om de cliënt zoveel mogelijk persoonlijk gerichte zorg te geven en op alle niveaus (dus zowel bij het landelijk beleid als bij de regionale organisatie van zorg als in de spreekkamer) als gelijkwaardige partner deel te laten nemen.

De scope van de enquête is het niveau van het VSV. In de enquête is de mate van samenwerking uitgevraagd op het terrein van cliëntenvoorlichting, de mate waarin cliënten worden betrokken bij de ontwikkeling van deze voorlichting en hoe cliënten worden betrokken bij het ontwikkelen van zorgpaden. Verder is uitgevraagd of er binnen het VSV aandacht is besteed aan Samen Beslissen in de spreekkamer.

Voorlichting

29 VSV's geven aan dat alle participanten in het VSV gezamenlijk ontwikkeld voorlichtingsmateriaal gebruiken (integraal voorlichtingsmateriaal), 1 VSV/IGO heeft aan dit ook samen met een ander VSV te doen. 18 VSV's geven aan een combinatie van gezamenlijk en monodisciplinair voorlichtingsmateriaal te gebruiken. 12 VSV's geven aan alleen monodisciplinair voorlichtingsmateriaal te gebruiken ([figuur 6](#)). Bij de meerderheid van de VSV's worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal. Toch gaven 22 VSV's in 2021 aan geen cliënten te hebben betrokken bij de ontwikkeling van het voorlichtingsmateriaal.

Cliëntenparticipatie in VSV-beleid

In de ZIG wordt aangegeven dat elk VSV over een ouderadviesraad zou moeten beschikken voor inspraak in de zorg zoals die wordt geboden. 31 VSV's geven in de enquête 2021 aan over een ouderadviesraad te beschikken. (Zie [figuur 9](#)). Dit komt overeen met het beeld uit de indicatoren bij ZIN. Uit gesprekken blijkt dat VSV's ook andere vormen van raadplegingen van cliënten hebben ontwikkeld, bijvoorbeeld een digitaal panel of inzet van spiegelgesprekken. Uit de indicatoren bij ZIN blijkt ook dat de VSV's die al aan de slag zijn met een ouderadviesraad hier ook echt werk van maken. Uit de indicatoren blijkt ook dat het aantal VSV's dat aangeeft geen ouderadviesraad te hebben, lijkt te stagneren. (zie [bijlage 3](#))

Uit de ZiN-indicatoren, 2021: 33 VSV's hebben een ouderadviesraad, deze wordt actief betrokken bij VSV-beleid en kwaliteitsjaarverslag 19 VSV's hebben een ouderadviesraad maar werken nog aan de invulling 22 VSV's hebben geen ouderadviesraad

Wat betreft de betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorgpaden gaven 16 respondenten aan dat cliënten deelnemen aan de werkgroep, 17 VSV's geven aan dat bij hun VSV cliënten op een of andere manier worden betrokken. Uit de gesprekken blijkt dat cliënten dan soms tijdens de ontwikkeling worden betrokken en soms wordt het zorgpad voor feedback voorgelegd aan de cliëntenraad als het zorgpad gereed is. 12 VSV's geven aan dat er geen cliënten worden betrokken bij de ontwikkeling van zorgpaden in hun VSV.

Cliëntervaringsmeting en Samen beslissen

Vooruitlopend op de uitvraag van de PREM wordt sinds 2018 verplicht de NPS+ uitgevraagd⁶. Aanvullend hierop konden VSV's naar eigen keuze een uitgebreidere cliëntervaringsvragenlijst uitvragen bij een deel van hun cliënten. Opvallend in [figuur 10](#) is dat 9 respondenten aangeven de landelijk verplichte NPS+ niet uit te vragen. In de gesprekken werd aangegeven dat de uitvraag van de NPS+ door veel VSV's niet als heel nuttig werd ervaren. Het Zorginstituut Nederland handhaaft de aanlevering van de indicatoren. Het meten van cliëntervaringen is één onderdeel van persoonsgerichte zorg. Samen Beslissen in de spreekkamer is hier een ander onderdeel van. Uit de enquête en gesprekken blijkt dat de meeste VSV's in meer of mindere mate aan de slag zijn met Samen Beslissen.

⁶ In 2023 wordt de NPS+ vervangen door de PREM.

De meeste VSV's geven aan een presentatie of e-learning te hebben doorlopen. Ook wordt waardegedreven zorg genoemd en het gebruik van keuzehulpen e.d. Het individueel geboortezorgplan is weer een ander onderdeel van persoonsgerichte zorg. Uit de indicatoren bij ZiN blijkt dat in 2021, op 1 VSV na, alle VSV's aangeven een individueel geboortezorgplan te maken. Daarbij geven 16 VSV's aan dit (nog) niet voor alle zwangeren te doen. Uit de gegevens van ZiN blijkt dat de digitalisering van het geboortezorgplan sterk toeneemt.

Uit de ZiN-indicatoren, 2021:
Maakt het VSV een individueel geboortezorgplan voor alle zwangeren en is dit voor hen beschikbaar:
16 VSV's ja, maar niet voor alle zwangeren
32 VSV's ja, via een (beveiligde) digitale omgeving
24 VSV's ja, via een papieren versie,
1 VSV nee

Gezamenlijke voorlichting

Binnen veel VSV's wordt de voorlichting afgestemd. 12 VSV's geven aan dat dat binnen hun VSV nog niet gebeurt. Uit de enquête blijkt dat twee keer zo veel VSV's de voorlichting gezamenlijk/integraal verzorgen ten opzichte van een monodisciplinaire aanpak. Er wordt nauwelijks bovenregionaal voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. CPZ zal onderzoeken of het thema uniforme voorlichting kan worden geagendeerd in de landelijke redactieraad zodat niet ieder VSV eigen teksten en materiaal hoeft uit te werken. Met een steeds nauwere verbinding met de JGZ wordt ook de samenwerking met de JGZ op het terrein van voorlichting een aandachtspunt. De gemeentelijke schaal van de JGZ-zorg komt niet een-op-een overeen met die van een VSV.

Betrokkenheid bij VSV-beleid

De meeste VSV's hebben een ouderadviesraad en/of een andere vorm van cliëntenparticipatie in VSV zorg- en kwaliteitsbeleid. VSV's die voor deze vorm van cliëntenparticipatie hebben gekozen pakken dit ook echt op. De groep VSV's die geen ouderadviesraad heeft vraagt aandacht. Uit de indicatoren bij ZiN kan niet gelezen worden of deze VSV's een andere vorm van cliëntenparticipatie hebben gekozen. Uit de enquête blijkt dat 11 VSV's geen vorm van cliëntenraadpleging hebben en dat 12 VSV's deze vraag niet beantwoord hebben.

De betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorgpaden is wisselend. Via de ondersteuning van de ouderadviesraden en het ouderraad-adviesbeleid in de VSV's kan dat gestimuleerd worden. Het Moederraad platform wordt ondersteund door PFN en het Buikencollectief.

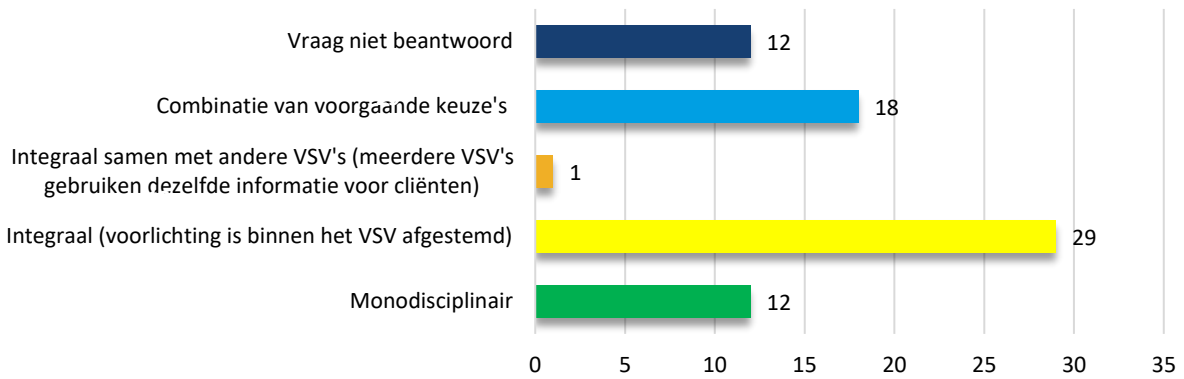
Cliëntenervaringen

Uit de enquête blijkt het verplichte karakter van de NPS+ niet bij alle VSV's bekend te zijn. NPS+ is een verplichte uitvraag voor de indicatoren set van het Zorginstituut. Alle VSV's leveren jaarlijks aan. Wel zijn er twijfels of dit werkelijk bij alle zwangere gebeurt. Dit is moeilijk na te gaan omdat de indicator wordt gepresenteerd als een percentage. Mogelijk zijn niet alle deelnemers van het VSV op de hoogte van deze verplichting of de bespreking van de uitkomsten binnen het VSV. De resultaten van de enquête doen vermoeden dat weinig zorgverleners op de hoogte zijn dat de NPS+ voor iedere zwangere verplicht was. Uit gesprekken blijkt dat soms in een VSV één maand of één periode is uitgevraagd in plaats van bij alle zwangeren. De verwachting is dat dit met de PREM beter zal worden geïmplementeerd. Dit blijft wel aandacht vragen. De inzet van de NPS+ vraagt geen aandacht meer. Deze is inmiddels vervangen door de PREM.

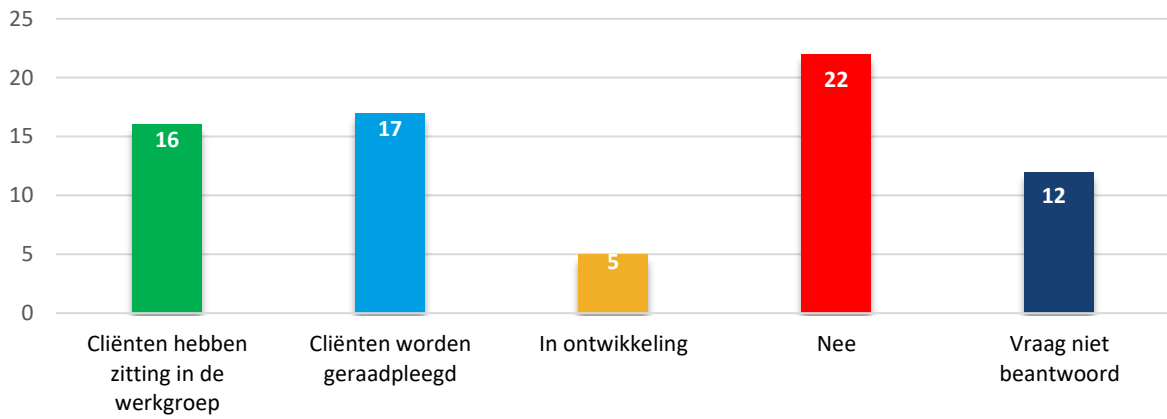
Samen beslissen

De invoering van het individueel geboortezorgplan heeft in alle VSV's (op een na) een plek gekregen. Uit de indicatoren van ZiN blijkt een sterke toename van de digitalisering hiervan. Aandacht vraagt de keuze van sommige VSV's om niet met alle zwangeren een individueel geboortezorgplan op te stellen.

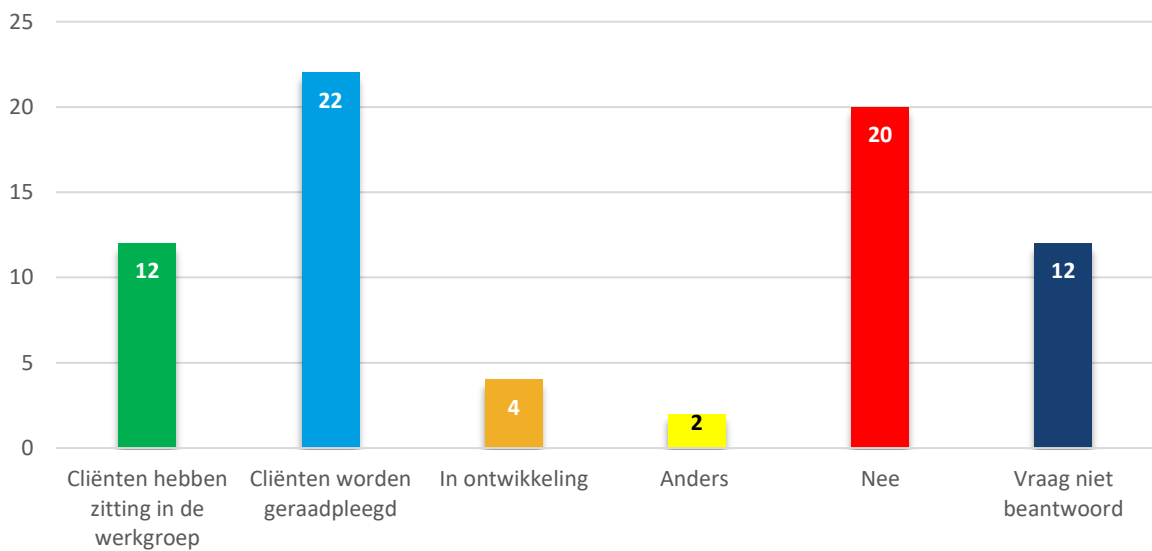
Figuur 6: Hoe vindt binnen het VSV de cliëntenvoorlichting plaats?



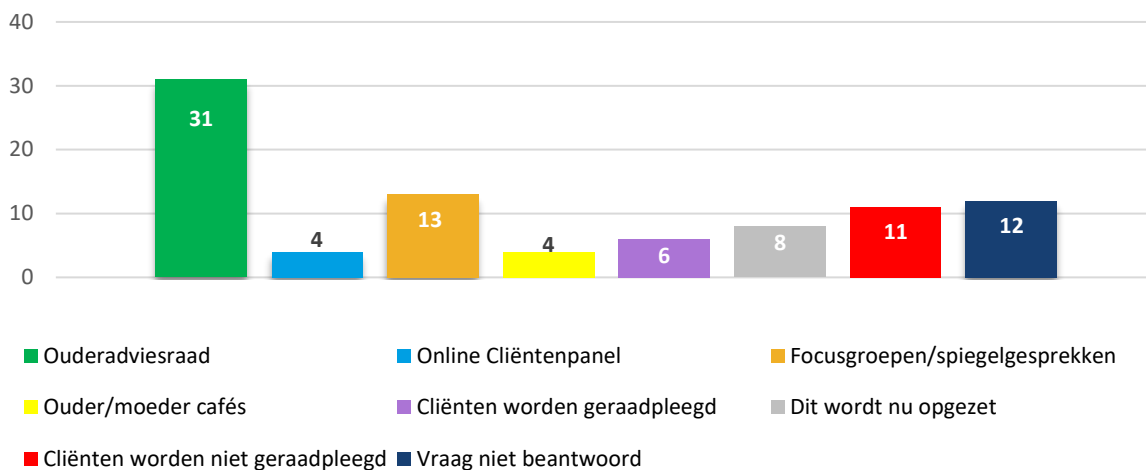
Figuur 7: Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling van zorgpaden in het VSV?



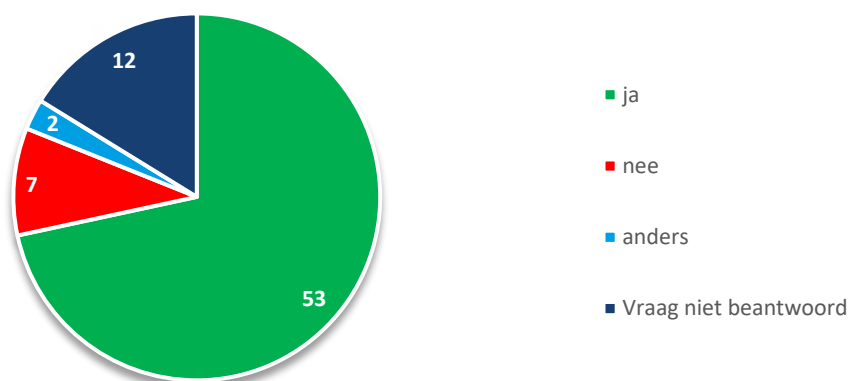
Figuur 8: Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal binnen het VSV?



Figuur 9: Wijze van cliëntenraadpleging



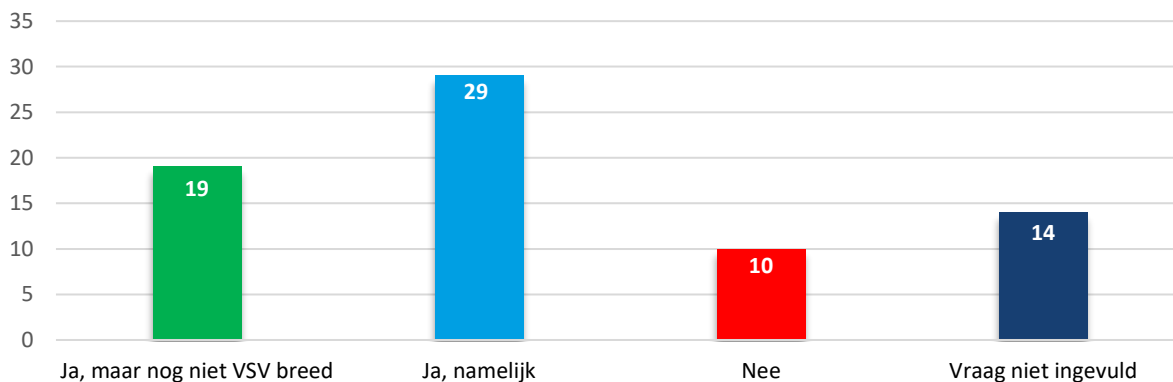
Figuur 10 - Wordt de NPS + uitgevraagd?



Anders, namelijk:

- PCQ patiënttevredenheidsenquête (integraal),
- Al vanaf start via consortium op 'eigen wijze'

Figuur 11: Heeft het VSV al activiteiten ondernomen om Samen Beslissen in de spreekkamer in te voeren?



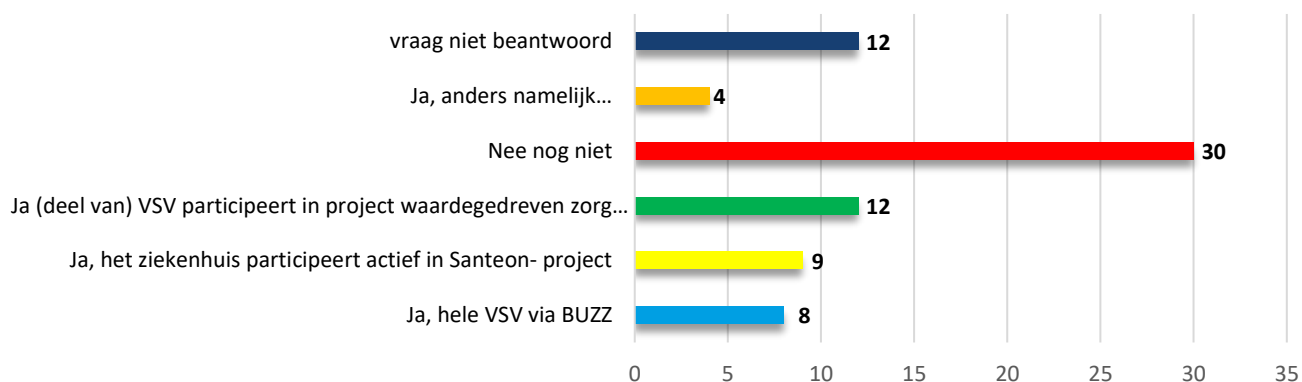
⁷ Een opsomming van de antwoorden gegeven onder 'Ja, namelijk' kun je vinden op [bijlage 3](#)

2.1.6 Waardegedreven zorg

Waardegedreven zorg is een nieuwe brede aanpak om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Breder dan alleen de PDCA-cyclus. Waardegedreven zorg is zorg die zo georganiseerd en geleverd wordt dat zij naast effectief, efficiënt en veilig ook beter aansluit bij de behoeften van de patiënt. In de geboortezorg is grote en groeiende aandacht voor waardegedreven zorg. Er zijn verschillende projecten en initiatieven op dit gebied, zoals het initiatief van de Santeon ziekenhuizen 'Samen Beter', het project 'Bespreken uitkomsten zwangerschap met de zwangere' (BUZZ) en het project van de Stichting algemene Ziekenhuizen (SAZ). Waardegedreven zorg betreft verschillende onderdelen: Samen beslissen, leren en verbeteren en benchmarking. Ook zorgverschuiving kan onderdeel uitmaken van het leren en verbeteren van de organisatie van de zorg bij waardegedreven zorg. Meer dan een derde van de VSV's participeert al in één van deze projecten. Ook zijn sommige VSV's op eigen initiatief aan de slag op het terrein van waardegedreven zorg. In de enquête is uitgevraagd of (een deel van) het VSV deelneemt aan een project of initiatief met waardegedreven zorg en of er zorgverschuiving plaatsvindt. Uit de enquête blijkt dat 33 VSV's in 2021 op de een of andere wijze iets deden met waardegedreven zorg. Veelal was dit participatie in een landelijk initiatief, 4 VSV's noemden andere initiatieven die niet gekoppeld zijn aan BUZZ of de Santeon- of SAZ-projecten. Aanvullend aan deze projecten is de SWING studie genoemd. 52 VSV's en IGO's hebben in de enquête aangegeven iets aan zorgverschuiving te doen. In [bijlage 4](#) wordt een overzicht gegeven van de genoemde protocollen.

In de gesprekken met de VSV-bestuurders is opgevallen dat het thema waardegedreven zorg steeds meer aandacht krijgt. Landelijk is het een gedragen thema in de zorg en de geboortezorg haakt hier dus ook op aan. In het landelijk Linnean initiatief, als kenniscentrum van waardegedreven zorg, heeft de geboortezorg ook duidelijk aandacht.

Figuur 12: Neemt (een deel van) jullie VSV deel aan een project of initiatief met waardegedreven zorg?



Figuur 13. Vindt er binnen jullie VSV zorgverschuiving plaats en zijn daar protocollen voor?*



* Een opsomming van de gezamenlijke protocollen kun je vinden op [bijlage 4](#)

2.1.7 Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsmanagement is als thema opgenomen in de ZIG om het niveau van de geboortezorg hoog te houden. Om de kwaliteit binnen het VSV te kunnen monitoren en verbeteren, is continu leren en verbeteren met bijvoorbeeld een PDCA-cyclus nodig.

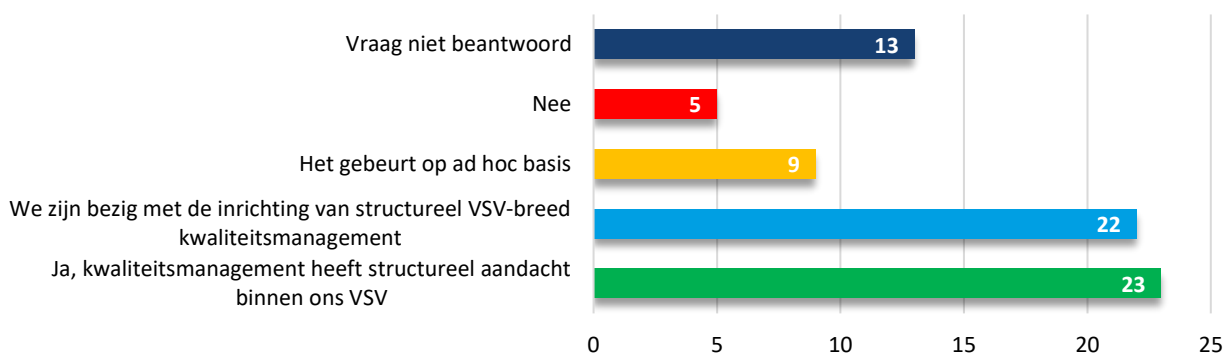
In de enquête is uitgevraagd of VSV's een vorm van kwaliteitsmanagement hebben opgezet. 23 VSV's hebben aangegeven dat ze dat inderdaad hebben opgezet en dat kwaliteitsmanagement binnen hun VSV structureel aandacht heeft, 22 VSV's hebben aangegeven dat ze nog bezig zijn dit structureel in te richten. 5 VSV's hebben aangegeven nog niet aan de slag te zijn met het inrichten van kwaliteitsmanagement binnen hun VSV's. Hiervan geven 3 VSV's aan hier door Corona niet aan toe te zijn gekomen.

Hoe kwaliteitsmanagement is opgepakt in VSV's en op welke thema's varieert sterk. In [bijlage 5](#) zijn de thema's opgenomen die zijn genoemd door de VSV's die een PDCA-cyclus doorlopen. Deze opsomming geeft een impressie van de veelheid aan onderwerpen die aan bod komen in het kader van leren en verbeteren binnen de VSV's en IGO's. Uit de reacties blijkt dat VSV's en IGO's op tal van verschillende manieren en vanuit tal van verschillende bronnen, zoals evaluatie zorgpaden, cliëntervaringsmetingen, de perinatale audit, scholing, casusbesprekingen etc. systematisch aan kwaliteitsverbetering werken.

Veel VSV's geven aan aandacht te hebben voor het kwaliteitsthema. Tegelijkertijd wordt gesignaleerd dat de eerste stappen van de PDCA-cyclus vaak goed worden opgepakt maar dat het moeilijk lijkt om de cyclus ook daadwerkelijk helemaal af te ronden, dus niet alleen de Plan en Do stap maar zeker ook het samen evalueren en reflecteren (de Study en Act stappen) te doorlopen. Gekeken gaat worden of de regionale kwaliteitscycli meer en beter gezamenlijk ondersteund kunnen gaan worden vanuit de landelijke bronnen en organisaties. Zo is de KNOV gestart met een project voor de ondersteuning van de PDCA-cyclus in de verloskundige praktijken en heeft Perined in samenwerking met de Federatie van VSV's een projectleider aangesteld die de VSV's moet gaan ondersteunen bij het doorlopen van de PDCA-cyclus. De werkgroep indicatoren schenkt regelmatig aandacht aan de knelpunten bij de dataregistratie en signaleert de knelpunten naar de betreffende stakeholders zoals Perined, BabyConnect en VWS.

Uit de reacties in de enquête blijkt dat er binnen de PDCA cyclus een grote diversiteit aan onderwerpen opgepakt wordt. Wellicht dat een aantal onderwerpen die veelvuldig aan de orde komen landelijk kunnen worden opgepakt. Bijvoorbeeld door er op diverse momenten aandacht voor te vragen en informatie over te verstrekken door middel van webinars of regionale spiegelbijeenkomsten. Dus een samenhangend ondersteunend pakket om de kwaliteitsverbetering te bevorderen. Hiermee krijgt het thema een extra impuls. Bijvoorbeeld rondom de fluxus, de epi's of de gele baby's.

Figuur 14: Is binnen jullie VSV al een vorm van kwaliteitsmanagement (op basis van een PDCA-cyclus) geïmplementeerd?⁹



⁹ Een opsomming van de antwoorden op Zo ja, op basis van welke thema's doorloopt jullie VSV de PDCA- cyclus en wat is er verbeterd? Kun je vinden op [bijlage 5](#)

2.2 Organisatie

In dit deel gaan we in op de organisatie van het VSV en de zorg in de regio. Diverse thema's komen aan bod die allemaal een relatie hebben met het organiseren en verder formaliseren van het samenwerkingsverband en de vraagstukken die daarbij komen kijken.

2.2.1 Capaciteit

De geboortezorg in Nederland kent capaciteitsproblemen. Uit de enquête blijkt dat het aantal VSV's dat in 2021 aangeeft capaciteitsproblemen te ervaren verdubbeld is sinds 2020. 55 VSV's geven aan capaciteitsproblemen te hebben (zie [figuur 15](#)).

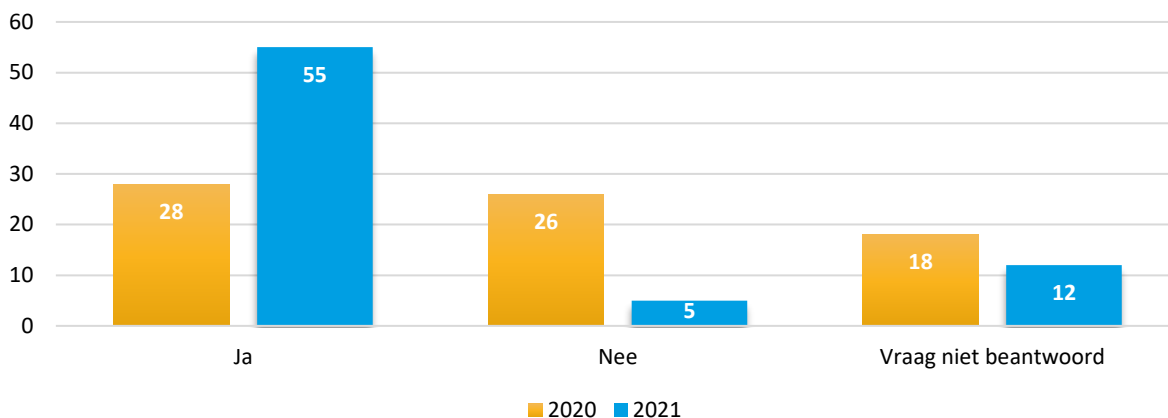
Capaciteit was een veelbesproken thema in de gespreksronde met de VSV-bestuurders. In steeds meer regio's zijn er tekorten. Uit de enquête blijkt dat de tekorten niet overal in dezelfde mate en in de dezelfde beroepsgroepen worden gevoeld. Veel VSV's ervaren vooral tekorten aan kraamverzorgenden, O&G verpleegkundigen en neonatologie verpleegkundigen (zie [figuur 16](#)). In de gesprekken geven 5 respondenten aan geen structurele tekorten te ervaren, maar incidenteel wel problemen te kennen, bijvoorbeeld tijdens vakanties, vanwege een hoog ziekteverzuim of vanwege zorgvraag van buiten de regio. Verder geeft een enkele respondent aan tekorten te ervaren onder verloskundeaartsen, anesthesisten en jeugdartsen.

Uit de gesprekken bleek dat er behoefte is aan het inzichtelijk maken van de beschikbare capaciteit voor de verloskunde. Deze behoefte is tijdens en na de coronacrisis alleen maar groter geworden. Diverse VSV's hebben apps ontwikkeld om bijvoorbeeld de bedden capaciteit in de ziekenhuizen inzichtelijk te maken voor de verloskundigen in de eerste lijn. Voorbeelden van apps zijn: PLEK-app, Kind Zoekt Bed en eigen app-groepen. In de regio Zuidwest-Nederland is het LPZ-capaciteitsdashboard voor verloskunde ontwikkeld en in gebruik genomen. Dit dashboard maakt de bedden capaciteit op de verlos- en verblijfkamers en de neonatologie-afdelingen van de ziekenhuizen in de ROAZ-regio realtime inzichtelijk. In de diverse gesprekken werd de behoefte aan dit dashboard, ook buiten de regio Zuidwest Nederland, veelvuldig genoemd, evenals de behoefte aan intensivering van diverse VSV-overstijgende overleggen. Denk daarbij aan ROAZ- en Regio-overleg rond obstetrie en kindergeneeskunde. Er zijn ook regio's waar handmatig a-terminlijsten worden bijgehouden en zo te kunnen anticiperen op de komende zorgvraag. Verder is er een regio dat een stoplicht gebruikt en tot slot is er een protocol in geval van personele capaciteitsproblemen in de tweede lijn bekend.

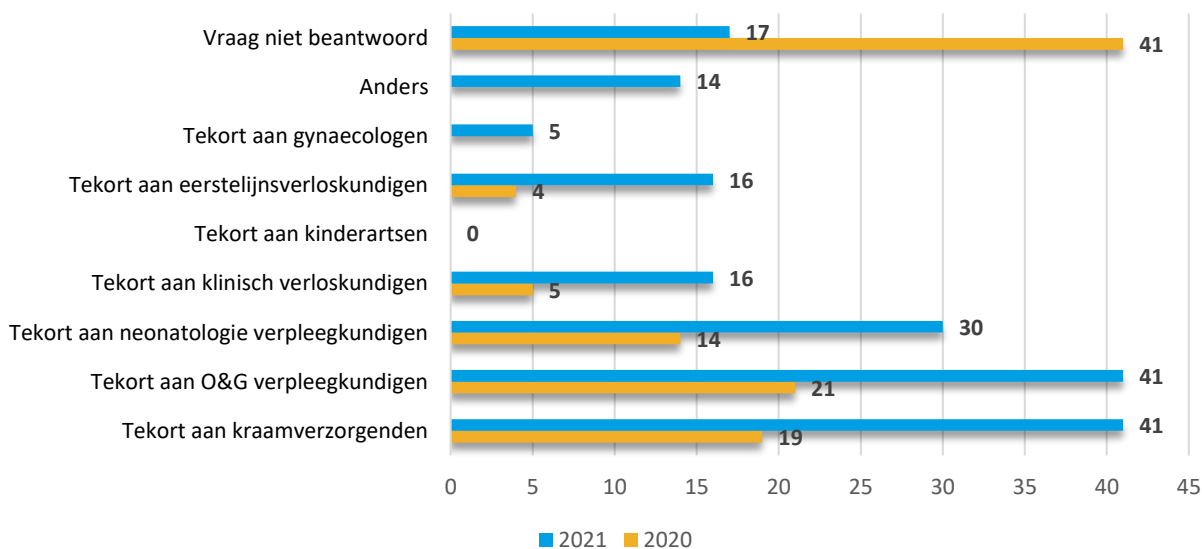
Capaciteitsproblematiek vraagt veel aandacht van de VSV's en IGO's. Dit is door de coronapandemie nog prominenter in beeld gekomen. Capaciteitsproblemen nemen alleen maar toe. Verschillende VSV's nemen initiatieven om problemen inzichtelijk te maken. Er is in 2021, gefaciliteerd door het CPZ, een start gemaakt met de landelijke implementatie van het LPZ dashboard acute geboortezorg. In 2022 is de implementatie van dit dashboard verder uitgerold.

Hoewel capaciteitsknelpunten in de praktijk vooral in de regio worden aangepakt, moet ook op landelijk niveau nagedacht worden over hoe in Nederland, ook op termijn de toegankelijkheid en beschikbaarheid van goede, veilige geboortezorg geborgd kan worden. Met veel landelijke partijen binnen en buiten de geboortezorg wordt, gefaciliteerd door het CPZ, gewerkt aan een plan van aanpak.

Figuur 15: Bestaan er problemen op het gebied van personele capaciteit binnen jullie regio?
Vergelijking cijfers 2020 en 2021



Figuur 16: Bestaan er problemen op het gebied van personele capaciteit binnen jullie regio?
Zo ja, op welk vlak? Vergelijking cijfers 2020 en 2021

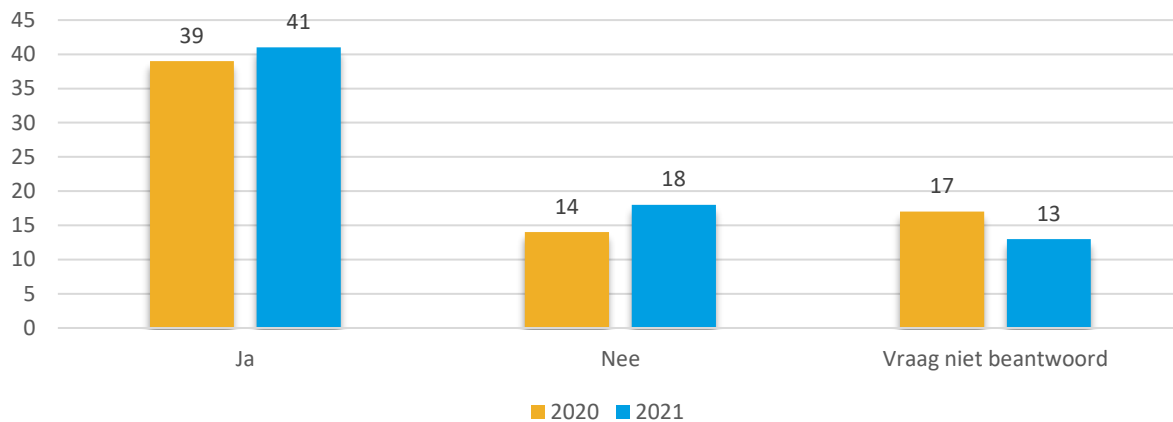


Figuur 17: Ten tijde van de Coronacrisis zijn in veel regio's initiatieven ontstaan om capaciteit in de betreffende regio inzichtelijk te maken. Deze initiatieven blijken ook na de crisis nuttig te blijven en zijn nu structureel geworden. Is dat binnen jullie regio ook het geval?¹⁰



¹⁰ Gevraagd is om deze initiatieven te specificeren, een opsomming hiervan is te zien op [bijlage 6](#).

Figuur 18: Ten tijde van de Coronacrisis zijn in veel regio's initiatieven ontstaan om capaciteit in de betreffende regio inzichtelijk te maken. Deze initiatieven blijken ook na de crisis nuttig te blijven en zijn nu structureel geworden. Is dat binnen jullie regio ook het geval? Vergelijking cijfers 2020 – 2021



2.2.2 Samenwerking in de VSV's

VSV's krijgen in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) een grote rol toebedeeld in de uitvoering van integrale geboortezorg. Om deze rol goed te kunnen vervullen, hebben steeds meer VSV's behoefte aan het verder ontwikkelen van hun samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld door het verstevigen van de eigen VSV-cultuur, het (krachtiger) neerzetten van de toekomstvisie en strategische koers of het verder formaliseren van de samenwerkingsafspraken en organisatiestructuur.

In de enquête is een aantal omschrijvingen gegeven waarvan respondenten konden aangeven of die op hen van toepassing waren. Uit de respons ([figuur 20](#)) komt een beeld naar voren dat ruim de helft goed op weg is met het implementeren en professionaliseren van de uitvoering vanuit een gedeelde visie en een gedeelde koers. Daar waar dit nog niet zo goed van de grond komt, wordt het vaak geweten aan gebrek aan middelen, mankracht en competenties. Ook wordt gebrek aan vertrouwen binnen (een deel van) het VSV genoemd, zowel in de categorie anders ([bijlage 7](#)) als in de gesprekken met VSV-bestuurders.

VSV-bestuurders hebben in de gesprekken aangegeven meestal goed met elkaar samen te werken in het bestuur van het VSV of IGO. Ze hebben een visie en afspraken over besluitvorming en mandatering naar werkgroepen. Lastiger is het om de overige leden (achterban) van VSV's te betrekken. Uit de gesprekken blijkt dat besturen soms zoeken naar de juiste skills om achterbannen mee te krijgen. Sommige VSV's benoemen samenwerking als jaarthema om aan te werken en heeft het dus prioriteit.

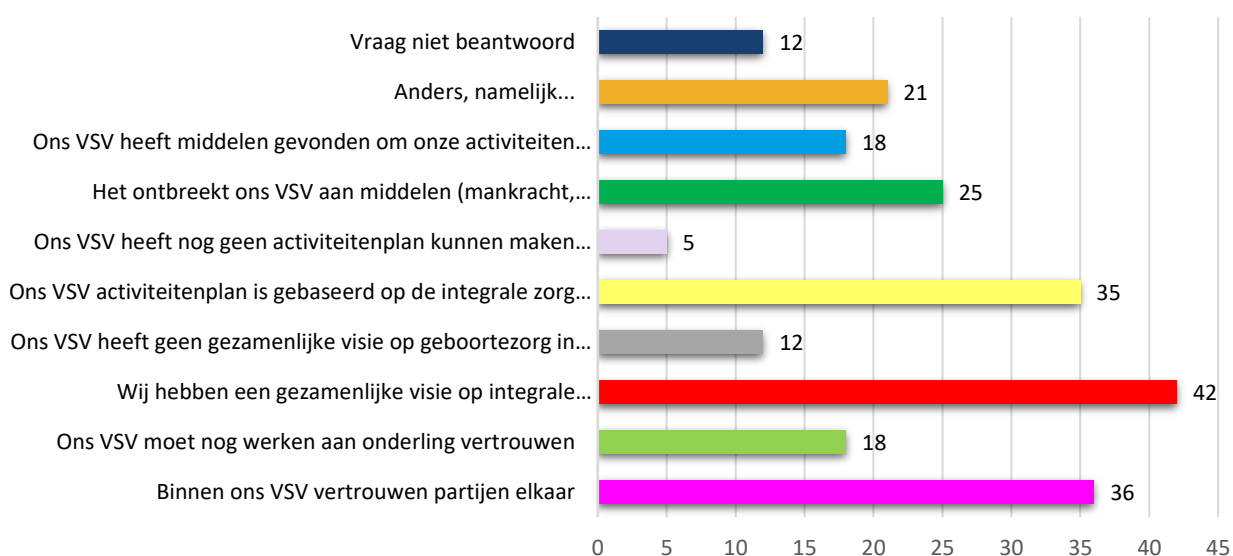
Uit de gesprekken komt ook een algemeen beeld naar voren dat de VSV-bestuurders de belasting met bestuurstaken als zwaar ervaren en dat geldt ook voor leden in werkgroepen. Het ontbreken van financiële middelen om de organisatie van het VSV draaiende te houden en te versterken, maakt dat werkzaamheden bij de zorgverleners zelf liggen. Er is vaak geen geld om externe deskundigheid in te huren.

Naast het implementeren van de ZIG zijn er nieuwe thema's bijgekomen die veel aandacht vragen, zoals Kansrijke start (lokale coalities), het VIPP-programma Babyconnect en de aandacht die de capaciteitsproblematiek vraagt. Dit zijn onderwerpen die in de gesprekken naar voren zijn gekomen.

Ook blijkt uit de gesprekken dat de spanning tussen de landelijke partijen een negatieve invloed kan hebben op de samenwerking in de VSV's.

Veel VSV's hebben al een vorm van samenwerking, vooral op bestuursniveau, bij het inrichten van werkgroepen en momenten van terugkoppeling en besluitvorming. De inhoudelijke grondslag, zoals een gezamenlijke visie op de samenwerking binnen het VSV, is niet overal voor handen en dit is wel een eerste vereiste. VSV's ervaren veel tijdsdruk en het ontbreken van middelen tijd en mankracht om dit goed aan te pakken. Het aantal thema's neemt toe denk aan kansrijke start, Babyconnect en het capaciteitsprobleem. Inspanningen beperken zich niet alleen tot de implementatie van de ZIG. Dit is conform de analyse van de ZIG en heeft geleid tot het ontwikkelen van het basiskader VSV's, waarin de landelijke geboortezorgpartijen met elkaar hebben vastgesteld wat op basis van de ZIG de taken en verantwoordelijkheden van een VSV zijn, zodat hiervoor ook een basis van financiering kan komen.

Figuur 19: Welke omschrijvingen zijn op jullie VSV van toepassing¹¹



2.2.3 Organisatie van VSV's

Veel VSV's zijn bezig met het professionaliseren en formaliseren van hun samenwerkingsverband. CPZ ziet in het land grote verschillen. In de enquête is de indeling volgens het onderzoek van Berenschot 'Samen netwerken in zorg, doorbreken van patronen'¹² gekozen om een beeld te krijgen over de mate van samenwerking binnen het VSV. Daarnaast is gevraagd of het VSV al dan niet een rechtspersoon was of bezig is dit te worden.

Uit de enquête blijkt dat de meeste VSV's zich in categorie C bevinden: Er is sprake van bestuurlijke samenwerking, er is een gedeelde visie op hoe deze samenwerking eruit moet zien. Het bestuur van het VSV heeft wel een mandaat van de achterban binnen het VSV, maar geen doorzettingsmacht naar hen. Geen van de VSV's heeft aangegeven in de enquête zich in categorie A te bevinden (N.B. Er is geen zicht op in welke categorie de niet-respondenten zich bevinden). De 8 IGO's die meedoen in het experiment met integrale bekostiging, hebben de meest integrale organisatievorm en zij scoren in categorie E.

Uit de enquêtevraag over de rechtspersonen (juridische entiteiten) en de gesprekken blijkt dat alle IGO's een juridische entiteit zijn (7 coöperaties en 1 businessunit). Uit de gesprekken kwam naar voren dat in 2021 daarnaast ook 4 VSV's een rechtspersoon zijn. Uit gegevens van de Kamer van Koophandel blijken hiervan 3 een stichting te zijn.

¹¹ Respondenten konden meerdere antwoorden geven op deze vraag.

Een opsomming van de antwoorden gegeven onder 'Anders, namelijk' kun je vinden in [bijlage 7](#).

¹² ['Het onderzoek van Berenschot 'Samen netwerken in zorg, doorbreken van patronen'](#)

De meeste voorkomende rechtspersonen in 2021 zijn coöperatie, vereniging en stichting. 4 VSV's gaven expliciet aan geen juridische entiteit te willen oprichten. Onder de optie 'anders' die door 2 VSV's is aangegeven is niet medegedeeld wat zij met 'anders' bedoelen.

Het aantal VSV's met een rechtspersoon neemt langzaam toe. Uit de gesprekken bleek dat in 2021 het oprichten van een rechtspersoon niet als een hoofdprioriteit wordt beschouwd in de veelheid der dingen. Wat ook aangegeven wordt een rol te spelen is dat het VSV's aan expertise, tijd en financiële middelen ontbreekt om slagen te maken in de formalisering van samenwerkingsafspraken. Daarnaast vindt ook een deel van de VSV's het helemaal niet nodig een rechtspersoon op te richten, omdat hun werkwijze dit niet vraagt. Ongeveer een derde van de VSV's geeft in 2021 aan dat ze geen juridische entiteit zijn maar dat ze wel een samenwerkingsovereenkomst hebben opgesteld. 12 VSV's geven aan de samenwerking binnen het VSV te hebben vastgelegd in een huishoudelijk reglement.

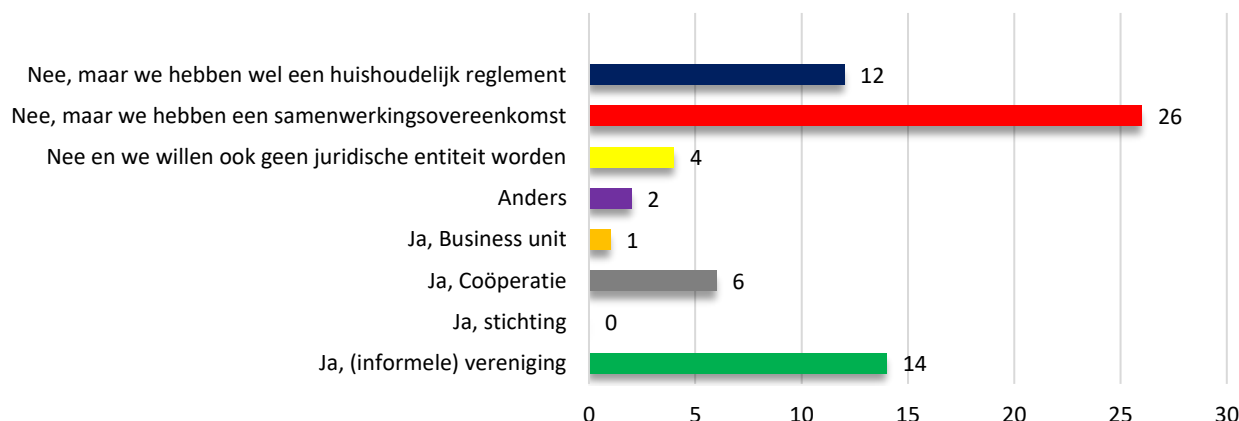
Uit de gesprekken bleek ook dat VSV-bestuurders meer dan eens in de veronderstelling leven dat het oprichten van een entiteit leidt tot integrale bekostiging en/of dat er zorg is bij achterbannen dat formaliseren leidt tot overgang naar integrale bekostiging. Ongeveer een derde van de VSV's geeft aan dat ze geen entiteit zijn maar dat ze wel een samenwerkingsovereenkomst hebben opgesteld. Hierin staan formele afspraken al dan niet aangevuld met een huishoudelijk reglement.

Belangstelling voor het formaliseren van VSV's neemt toe. Een aantal VSV's was zich in 2021 aan het oriënteren op het worden van een rechtspersoon. Het blijft een aandachtspunt dat in het veld het worden/zijn van een juridische entiteit en (integrale) bekostiging nog steeds niet als de twee aparte zaken worden gezien die het wel zijn.

Figuur 20: Ons VSV, bekeken volgens de indeling van onderzoek van Berenschot 'Samen netwerken in zorg, doorbreken van patronen' is te plaatsen in categorie:

Categorie	Aantal
A. Het VSV is opgericht, geen sprake van structurele samenwerking. (samenwerking staat op papier, maar er is geen netwerkstrategie. VSV-bestuur heeft geen mandaat van achterban)	0 VSV's
B. Het VSV is ingericht op structurele inhoudelijke samenwerking. (inhoudelijke samenwerking, vaak vormgegeven langs de lijn van zorgpaden en protocollen in werkgroepen. Effectieve ketenzorg. Besluitvorming en mandatering niet geregeld)	10 VSV's
C. Het VSV is ingericht op bestuurlijke samenwerking. (net als in categorie 2 is er een inhoudelijke samenwerking. Daarnaast is er een gedeelde visie op hoe de onderlinge samenwerking in het VSV eruit moet zien. Bestuur heeft mandaat maar geen doorzettingsmacht.)	30 VSV's
D. Het VSV functioneert als een volwassen netwerk. (Inhoudelijke en bestuurlijke samenwerking is op orde. Regionaal beleid. Jaarplannen. Bestuur heeft mandaat. Er is commitment van partijen. Er is draagvlak voor de samenwerking en onderling vertrouwen. VSV opereert als netwerk rondom de zwangere.)	12 VSV's
E. Het VSV functioneert als één integrale organisatie. (Er is één integrale organisatie. Juridische entiteit is opgericht Gedeelde verantwoordelijkheid voor de zwangere.)	8 IGO's
F. Vraag niet beantwoord	12 VSV's

Figuur 21: Is jullie VSV een juridische entiteit?



2.2.4 Digitale gegevens delen

Vanuit de wetgeving wordt naadloze gegevensoverdracht tussen alle betrokken partijen en de zwangere verplicht. Binnen de geboortezorg ondersteunt het VIPP-programma Babyconnect het tot stand brengen van deze overdrachten. VSV's kunnen, verenigd in regionale partnerschappen, gebruik maken van de subsidieregeling van Babyconnect. In de enquête is uitgevraagd in hoeverre VSV's al meedoen aan een regionaal partnerschap voor digitale gegevensuitwisseling. Met deze uitvraag is zicht gekomen in de ontwikkelingen in het land.

Uit de enquête blijkt dat 40 VSV's en IGO's in 2021 al aangesloten waren bij regionale partnerschappen voor het programma van Babyconnect. Nog niet bij alle partnerschappen was de subsidie toegekend. 20 VSV's waren intern nog in overleg en hadden nog geen keuze gemaakt of ze wilden deelnemen aan een regionaal partnerschap. 12 VSV's hebben de vraag niet beantwoord. Uit de gegevens van ZiN blijkt dat de digitalisering van het individueel geboortezorgplan sterk toeneemt (bijlage 9 figuur 2) Uit de indicatoren van ZiN blijkt ook dat het verkrijgen van een gezamenlijk cliëntendossier hierbij sterk achterblijft. Uit de gesprekken met de VSV's en IGO's komt naar voren dat in 2021 in 14 VSV's ziekenhuis en eerstelijns verloskundigen in het gezamenlijk elektronisch dossier van het ziekenhuis werken. Niet alle praktijken uit de eerste lijn zijn hier altijd bij betrokken. De kraamzorg is in geen van deze initiatieven betrokken.

Ook uit de gegevens van ZiN blijkt dat in 2021 bij verreweg de meeste VSV's nog niet alle zorgverleners kunnen beschikken over de informatie die is vastgelegd in het cliëntendossier. Slechts 5 VSV's hebben aangegeven in 2021 dat alle zorgverleners in het VSV kunnen beschikken over het cliëntendossier en er ook in kunnen werken. Bij 11 VSV's hebben alle zorgverleners inzage. Bij 58 VSV's hebben niet alle zorgverleners toegang tot het dossier en/of heeft elke organisatie zijn eigen dossier.

Indicatoren 2021,
 45 VSV's elke organisatie heeft een eigen dossier, anderen hebben geen inzage
 13 VSV's een deel van de zorgverleners heeft inzage in alle info
 11 VSV's alle zorgverleners hebben inzage in alle info
 5 VSV'S alle zorgverleners hebben alle info en kunnen werken in het dossier

In de gesprekken geven verschillende VSV bestuurders aan dat digitale gegevensuitwisseling een onderbelicht onderwerp in het bestuur was, ook omdat door hen nodig geachte expertise niet altijd aanwezig is onder de bestuursleden. Het onderwerp digitale gegevensuitwisseling is vaak belegd in een aparte werkgroep die werkt vanuit een mandaat van het bestuur. Hoe de participanten in het VSV goed aangesloten worden/zijn op het thema digitale gegevensuitwisseling binnen het VSV is daarom ook uit de gesprekken niet altijd goed naar voren gekomen. Daarnaast bleek uit gesprekken dat digitale gegevensdeling een ingewikkeld onderwerp is voor bestuurders. Zorginhoudelijke onderwerpen liggen de bestuurders vaak dicht aan het hart. De woorden; ingewikkeld, tijdrovend en traag werden in het kader van dit onderwerp vaak genoemd. Dit verklaart waarom een aantal VSV (11) aangeeft niet te weten waar te moeten beginnen.

Opmerkelijk is de weergave uit de ZIN indicatoren waarin de overgrote meerderheid aangeeft dat niet het gehele VSV inzage heeft en kan werken in alle dossiers. Digitale gegevensuitwisseling is een belangrijke randvoorwaarde voor integrale geboortezorg. Uit de enquête, gesprekken en de gegevens van Zin blijkt dat hier nog veel te winnen valt.

Berichtgeving over de ontwikkelingen door webinars en in de nieuwsbrieven helpt om betrokkenheid bij het VIPP programma Babyconnect te vergroten. Daarmee wordt ernaar gestreefd om de groep die nog niet goed weet waar te beginnen te verkleinen.

Het VIPP programma van Babyconnect verkeerde in de regionale uitvoering in 2021 nog in de opstartfase. Het oorspronkelijk streven naar één gezamenlijk dossier is inmiddels vervangen door het vertrekpunt van Babyconnect om te ontwikkelen naar gegevensbeschikbaarheid en daarmee behoud van de afzonderlijke registratiesystemen. Er is veel tijd geïnvesteerd door het programmabureau van Babyconnect om de VSV's en IGO's te informeren over Babyconnect zodat zij een goed gefundeerde keuze konden maken. Deelname aan het VIPP programma Babyconnect zal er voor zorgen dat databeschikbaarheid geregeld wordt voor zorgverleners zodat zij informatie kunnen opvragen uit de dossiers van andere zorgverleners, indien de cliënt daar toestemming voor geeft.

Figuur 22: Doet jullie VSV mee in een regionaal partnerschap om te komen tot digitale gegevensuitwisseling?



Figuur 23: Is de algemene informatie over digitale gegevensuitwisseling helder genoeg, zodat jullie goed aan de slag kunnen komend jaar met VIPP Babyconnect?



2.3 Bekostiging

2.3.1 Passende bekostigingssystematiek

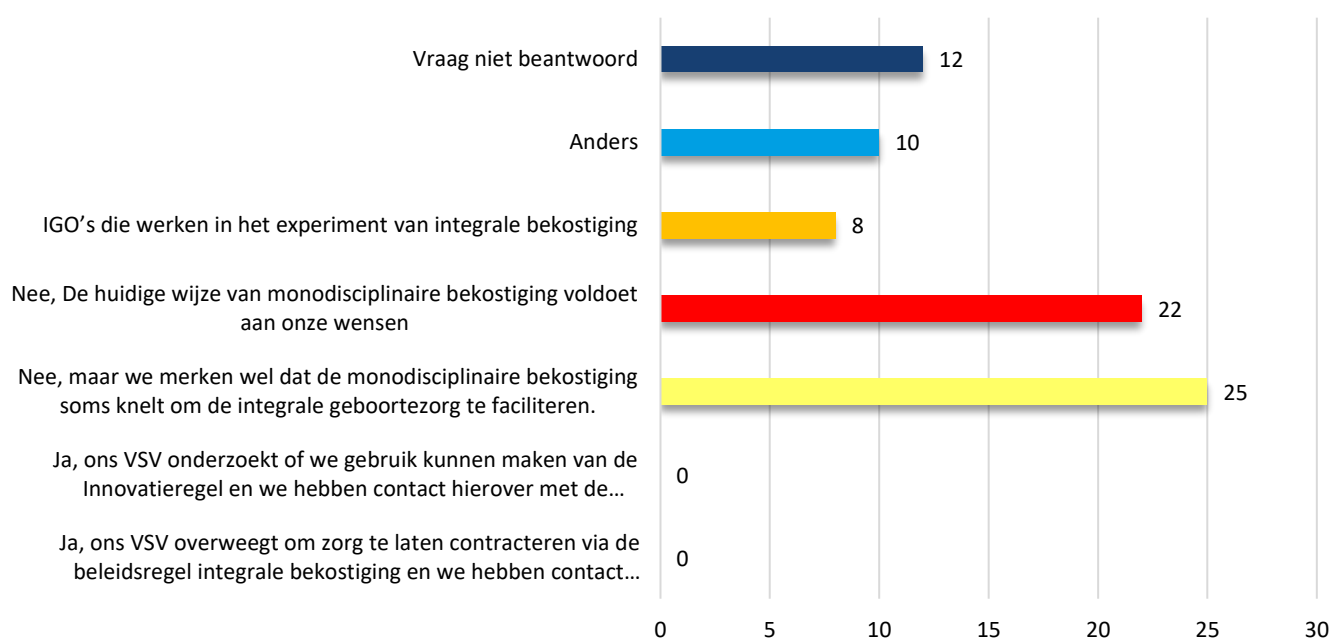
Momenteel zoekt de geboortezorg naar passende bekostiging die de integrale zorg rondom een zwangere vrouw en haar (on)geboren kind centraal faciliteert en de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) als uitgangspunt heeft. Hiervoor worden sinds de zomer van 2022 twee sporen bewandeld: het spoor van de doorontwikkeling van de monodisciplinaire bekostiging en het spoor van de doorontwikkeling van bekostiging conform de beleidsregel integrale geboortezorg. Dit besluit was ten tijde van de enquête en de gesprekken nog niet genomen. Het uitblijvende ministeriële besluit over welk spoor, of sporen, te volgen in de zoektocht naar passende bekostiging hield de gemoederen in 2021 erg bezig. Ook uit de gesprekken komt naar voren dat er verschillend over bekostiging wordt gedacht in de VSV's en dat landelijke verdeeldheid over bekostiging ook zijn uitwerking had in de VSV's.

Op dit moment wordt in de meeste VSV-regio's de geboortezorg monodisciplinair bekostigd. 22 VSV's geven aan tevreden te zijn met de monodisciplinaire bekostiging, 25 VSV's ervaren dat de monodisciplinaire bekostiging knelt, maar dat heeft bij hen niet geleid tot het ontwikkelen van een alternatieve vorm van passende bekostiging. Er liep tot 2022 in een aantal regio's een experiment met integrale bekostiging (NZa-beleidsregel integrale geboortezorg). Hiervan maakten de 8 IGO's gebruik. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid om via de NZa-beleidsregel Innovatie te experimenteren met andere nieuwe vormen van bekostiging van integrale zorg. Hiervan heeft geen enkel VSV in 2021 gebruik gemaakt. 12 VSV's hebben deze vraag niet beantwoord. 10 VSV's die gebruik maakten van de optie anders. In deze categorie werd soms de gemaakte keuze toegelicht of gemeld dat bekostiging een onderwerp van gesprek was binnen het VSV en soms ook dat er gesprekken werden gevoerd met verzekeraars over de bekostiging van zorg in hun VSV.

Uit de gesprekken blijkt dat het thema bekostiging in de context van zorgverschuiving ook leeft bij VSV'S. Hier zijn nog geen concrete stappen in gezet.

De besluitvorming rond integrale bekostiging heeft het veld erg beziggehouden. Het uitblijven van een ministerieel besluit heeft bij een aantal VSVs geleid tot een afwachtende houding. Lokaal wide men niet vooruitlopen op de landelijke ontwikkelingen en besluitvorming.

Figuur 24: Zijn er in jullie VSV plannen om over te stappen om te experimenteren met nieuwe vormen van bekostiging van de integrale geboortezorg?¹³



¹³ Een opsomming van de antwoorden gegeven onder 'Anders, namelijk' kun je vinden in [bijlage 8](#)

2.4 Ondersteuning

2.4.1 Regionale ondersteuning aan VSV's en IGO's

Er zijn verschillende regionaal werkende organisaties die VSV's kunnen ondersteunen bij het professionaliseren van het samenwerkingsverband of implementatie/uitvoering van integrale geboortezorg. In de enquête is aan de VSV's gevraagd door welke organisaties zij al ondersteund worden.

Uit de enquête blijkt dat VSV's/IGO's (zie onderstaande tabel) nog niet alle organisaties die hen ondersteuning kunnen bieden even goed weten te vinden. Diverse VSV's lossen zaken nog intern op en/of missen de middelen om ondersteuning in te schakelen. Uit de gesprekken is opgehaald op welke thema's een aantal van hen al wel ondersteuning heeft gevonden en ervaart.

Figuur 25: Specifieke ondersteuning aan VSV's en IGO's

Ondersteunende organisaties	Ondersteuning als aangegeven door VSV's/IGO's
RSO , regionale samenwerkingsorganisatie die streeft naar kwaliteit van zorg voor de cliënt en bevordert standaardisering in de zorgcommunicatie.	11 VSV's/IGO's geven aan dat een RSO hen helpt: bij het programma Babyconnect, kansrijke start, de regiovisie en in het versterken van de samenwerking binnen het VSV.
ROS , regionale ondersteuningsstructuur op het gebied van organisatie van zorg. De maatschappelijke opdracht van alle ROS'en is om de eerstelijnszorg in de wijk te versterken en innovatie te stimuleren voor de inwoners in de eigen regio.	16 VSV's/IGO's geven aan dat een ROS hen helpt bij de implementatie van de ZIG op diverse dossiers, zoals protocollen en kwaliteit. Ook wordt aangegeven dat zij hulp geven op organisatievraagstukken voor de VSV's zoals heidagen, professionalisering, formaliseren, samenwerking tussen VSV's en multidisciplinaire intervisie, helpen bij de samenwerking met het sociaal domein en bij het VIPP-programma Babyconnect.
Consortium , regionale infrastructuur waarin vertegenwoordigers van onderzoek, praktijk, onderwijs en beleid samen kennis ontwikkelen, uitwisselen en/of implementeren, met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg.	29 VSV's/IGO's geven aan dat een consortium hen ondersteunt met inhoudelijke kennis rondom onderzoek en kwaliteitsvraagstukken, zoals richtlijnen, zorgpaden, protocollen, maar ook scholing, benchmarken en onderwerpen als regionale samenwerking en delen van ervaringen.
ROAZ , Regionaal Overleg Acute Zorg, aanbieders van acute zorg in regionaal verband maken afspraken over een betere samenwerking.	29 VSV's/IGO's geven aan dat een ROAZ hen ondersteunt op het terrein van vraagstukken rond capaciteit. Verder geven zij aan dat de samenwerking is geïntensiveerd door de coronapandemie. Er is (2021) een LPZ dashboard met actuele cijfers over de beschikbare bedden capaciteit in de ziekenhuizen in ontwikkeling.
Federatie van VSV's, Vereniging en belangenbehartiger van VSV's.	22 VSV's/IGO's geven aan dat de Federatie van VSV's hen ondersteunt en inspireert en VSV's de mogelijkheid biedt tot het uitwisselen van informatie en vertalen van landelijke ontwikkelingen voor de VSV's, belangenbehartiging.
Overige beroeps- of brancheorganisaties in de geboortezorg	23 VSV's/IGO's geven aan ondersteuning van beroeps- en/of brancheorganisaties ter ervaren door het ondersteunen van professionals op het terrein van kennis vergaren over zorginhoudelijke

	zaken als protocollen, richtlijnen, scholing informatie. Daarnaast de belangenbehartiging en vakinhoudelijke zaken.
Anders, te weten	<p>14 VSV's/ IGO's geven spontaan aan dat CPZ hen faciliteert door het geven van informatie en organiseren van bijeenkomsten. (CPZ was niet als keuzemogelijkheid opgenomen)</p> <p>2 VSV's/IGO's geven aan dat ze vanuit Kansrijke start worden ondersteund.</p> <p>7 VSV's/IGO's geven aan dat ze externe ondersteuning in de vorm van een voorzitter, beleidsadviseur of projectondersteuning inhuren of zich hierop aan het oriënteren zijn. Hulp bij het in kaart brengen van de organisatiestructuur en de huidige samenwerking komt ook regelmatig terug uit de enquête.</p> <p>Een VSV heeft de weg naar ondersteuning nog helemaal niet gevonden.</p>

2.4.2 Thema's ondersteuning

Aan het eind van de enquête wordt gevraagd welke thema's extra aandacht behoeven bij de ondersteuning van VSV's. Er is grote behoefte aan verbetering van gegevensuitwisseling en sturingsinformatie en mogelijkheden om als VSV te kunnen professionaliseren en integrale geboortezorg te kunnen uitvoeren. Een ander onderwerp dat regelmatig wordt genoemd, is verbetering van kwaliteitsmanagement. Wat prominent naar voren komt in de enquête en gesprekken is de aandacht die VSV's vragen voor de financiering van het VSV als netwerk en de bekostiging van zorgverschuiving. Verder vragen VSV's financiële ondersteuning voor professionalisering van hun organisatie. En voor hun inzet in de lokale coalities Kansrijke Start. Verder vragen VSV-bestuurders ook aandacht voor de veelheid van informatie die op hen af komt en waarin zij door de bomen het bos niet meer zien.

De genoemde onderwerpen waar VSV's en IGO's ondersteuning en aandacht voor vragen staan scherp op het netvlies bij de landelijke stakeholders in de geboortezorg. De informatie die uit vele bronnen op VSV's en IGO's afkomt is nog wel een thema dat aandacht behoeft. CPZ zal dit onderwerp blijven agenderen en meedenken hoe hier gehoor aan kan worden gegeven.

3. Management samenvatting

Sinds de introductie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg volgt het CPZ de voortgang van de implementatie en de ontwikkelingen van de integrale geboortezorg. Hiertoe voert het CPZ jaarlijks een monitor uit. Deze integrale geboortezorg (IG) monitor bestaat uit twee onderdelen: een enquête en gesprekken met bestuurders van VSV's en IGO's. De combinatie van het afnemen van een enquête en het voeren van gesprekken levert een rijk beeld op van de voortgang, zorgen, knelpunten, vraagstukken en ondersteuningsbehoefte in het veld rond integrale geboortezorg.

In 2021 en begin 2022 zijn 70 gesprekken met VSV- en IGO-bestuurders gehouden. De enquête is ingevuld door 60 VSV's en IGO's. Waar relevant zijn indicatoren uit de Indicatorenset Integrale Geboortezorg¹⁴, zoals ingediend bij ZiN over verslagjaar 2021, betrokken in het verslag.

Uit zowel de enquête als uit de gesprekken blijkt dat alle VSV's nog steeds volop bezig zijn met de implementatie van de ZIG. Ondanks dat de randvoorwaarden nog steeds onvoldoende gerealiseerd zijn, is toch veel voortgang geboekt op het terrein van samenwerking, organisatie en kwaliteit van zorg. Uit deze monitor blijkt dat VSV's ook zeer actief zijn geworden op het gebied van Kansrijke Start. Steeds meer VSV's nemen deel aan de lokale coalities Kansrijke Start die vanuit de gemeenten worden geïnitieerd. Probleem is dat de inzet vanuit de VSV's hier ook veelal in de vrije tijd moet gebeuren. Verder blijkt uit de gesprekken dat er in toenemende mate aandacht is voor het thema kwaliteit: de PDCA cyclus krijgt meer inhoud en ruimte op de agenda van het VSV.

Onderstaand volgt een korte samenvatting per thema:

3.1 Leren en verbeteren:

3.1.1 Screeningsinstrumenten

Het valt op dat, hoewel de meeste VSV's wel afspraken hebben gemaakt over de manier van screenen, er niet altijd gebruik wordt gemaakt van gevalideerde lijsten en VSV's steeds vaker een eigen lijst maken. In het licht van standaardisatie, maar ook de arbeidsintensiviteit voor de VSV's, vraagt dit aandacht.

3.1.2 Lokale coalities Kansrijke Start

Bijna alle VSV's zijn geheel of gedeeltelijk betrokken bij lokale coalities. 3 Van de 5 VSV's die in 2021 nog niet betrokken waren bij lokale coalities hebben aangegeven dat hun gemeenten hier nog niet mee aan de slag waren. Het thema Kansrijke Start leeft onder de VSV's en ook de aandacht voor preconceptionele zorg en voor verbinding met de JGZ neemt toe. Al liggen daar nog wel financiële en afbakeningsvraagstukken. Vrijwel alle VSV's hebben dringend behoefte aan middelen om goed te kunnen bijdragen aan lokale coalities en hun inzet voor Kansrijke Start.

3.1.3 Samenwerking met POP-poli's

Een POP-poli is er voor zwangeren met psychische klachten, zoals (zware) psychische en/of psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Er is geen landelijk overzicht van de POP-polis. In de enquête geven 54 VSV's aan samen te werken met een POP-poli binnen of buiten het eigen VSV.

3.1.4 Implementatie van de ZIG

In de enquête is uitgevraagd welke zorginhoudelijke elementen uit de ZIG lastig uitvoerbaar zijn in de praktijk. Onderdelen die vooral aandacht vragen zijn het coördinerend zorgverlenerschap, het preconceptioneel consult en kwaliteitsmanagement. Echter, de VSV bestuurders gaven aan dat vooral onvervulde randvoorwaarden hinderden bij de implementatie van de ZIG. 3 VSV's/IGO's hebben aangegeven met geen enkel onderdeel moeite te hebben. 12 VSV's/IGO's hebben de vraag niet beantwoord.

¹⁴ [Indicatorenset Integrale Geboortezorg](#)

3.1.5 Client als gelijkwaardig partner

Voorlichting: Op het terrein van eenduidig voorlichtingsmateriaal valt nog veel te winnen. Eenduidige voorlichting is zeker aan te bevelen als de cliënt door de huidige capaciteitsproblematiek plotsklaps naar een ander ziekenhuis moet gaan. Binnen VSV's wordt het voorlichtingsmateriaal nog lang niet altijd goed afgestemd met de verschillende zorgaanbieders. En ook worden cliënten nog lang niet altijd betrokken bij het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal.

Cliëntenparticipatie: Bij de meeste VSV's/IGO's is er een ouderadviesraad of een andere vorm van cliëntenparticipatie. Cliënten worden steeds meer betrokken bij voorlichting en de organisatie van de zorg in de regio maar het is voor veel VSV's nog wel een flinke uitdaging.

Samen Beslissen: De meeste VSV's zijn zich bewust van het belang van Samen Beslissen en geven hier actief aandacht aan binnen het VSV. Alle VSV's (op één na) geven aan tenminste met een deel van hun zwangeren een individueel geboortezorgplan op te stellen. De digitalisering van het individuele geboortezorgplan is in opmars. Het CPZ gaat een pilot uitvoeren met een format voor het digitale geboortezorgplan samen met Babyconnect.

3.1.6 Kwaliteitsbeleid

Het inrichten van kwaliteitsmanagement bij VSV's vraagt nog aandacht. In 2021 heeft ongeveer een derde van de VSV's dit structureel ingericht. Daarnaast is een derde ermee bezig, en een derde was er door omstandigheden (onder andere Corona) nog niet aan toe gekomen. Opvallend is de grote variëteit in aanpak, perspectief en onderwerpen. Ook opvallend is dat er weinig onderlinge uitwisseling tussen VSV's is tenzij dit door een onderzoek vanuit een consortium wordt ondersteund. Samen met de Federatie van VSV's en de NRCG wil CPZ inzetten op meer onderlinge uitwisseling. Kwaliteitsmanagement kan ook niet meer los gezien worden van passende zorg.

3.1.7 Waardegedreven zorg

33 VSV's deden in 2021 op de een of andere wijze iets met waardegedreven zorg. Veelal was dit participatie in een landelijk initiatief, 4 VSV's noemden andere initiatieven die niet gekoppeld zijn aan BUZZ of de Santeon- of SAZ-projecten. Aanvullend is de SWING studie genoemd. Waardegedreven zorg is een onderwerp dat aandacht heeft van veel VSV-bestuurders. Ook zorgverschuiving is een thema dat leeft: 52 VSV's gaven aan hier mee bezig te zijn. Waardegedreven zorg met de verschillende onderdelen zoals Samen Beslissen, zorgverschuiving en leren en verbeteren lijken voor het VSV vaak nog allemaal losse projecten. De uitdaging zal worden om voor de VSV's hiervoor zinvolle kaders aan te reiken. Gezien de steeds groter worden capaciteitsproblematiek zal het focussen op hoe we samen elke cliënt de zorg kunnen bieden die nodig is, heel belangrijk worden.

Dit vergt samenwerking, coördinatie, goede infrastructuur en databeschikbaarheid. CPZ, Federatie van VSV's, NRCG en BabyConnect werken samen aan het opzetten daarvan.

3.2 Organisatie

3.2.1 Capaciteit

Capaciteitsproblematiek is een prominent en toenemend prangend issue in de geboortezorg. De capaciteitsproblemen zijn niet in elke regio even groot en niet overal hetzelfde. Uit de enquête blijkt dat het aantal VSV's dat aangeeft capaciteitsproblemen te ervaren verdubbeld is sinds 2020. 55 VSV's geven aan capaciteitsproblemen te hebben. Krapte wordt in de volle breedte gevoeld. De tekorten zijn het hoogst bij beter inzicht in bedden capaciteit. Dit is inmiddels opgepakt met de landelijke implementatie van het LPZ-dashboard. Ook is aandacht gevraagd voor het bovenregionale aspect van capaciteitsproblematiek en heeft het onderwerp landelijke aandacht.

3.2.2 Samenwerking in het VSV

Ruim de helft van alle VSV's is goed op weg met het implementeren en professionaliseren van de uitvoering vanuit een gedeelde visie en een gedeelde koers. Daar waar een en ander nog niet zo goed van de grond komt wordt het vaak geweten aan gebrek aan middelen, mankracht en competenties. Ook wordt gebrek aan vertrouwen binnen (een deel van) het VSV genoemd. Verder geven VSV's aan dat de spanning tussen de landelijke partijen een negatieve invloed kan hebben op de samenwerking in de VSV's.

3.2.3 Organisatie van het VSV

Alle IGO's zijn een juridische entiteit, daarnaast hebben ook 14 VSV's een (informele) vereniging. Hoewel niet aangegeven in de enquête blijken 3 VSV's een stichting te hebben opgericht. De meeste voorkomende rechtspersonen zijn een coöperatie, vereniging en stichting. 4 VSV's geven expliciet aan geen juridische entiteit te willen oprichten. Veel VSV's geven aan wel formele afspraken onder hun samenwerking te hebben liggen (samenwerkingsovereenkomst, huishoudelijk reglement).

3.2.4 Digitale gegevensuitwisseling

Uit de enquête blijkt dat 40 VSV's en IGO's in 2021 al aangesloten waren bij regionale partnerschappen (al was nog niet bij iedereen de subsidie toegekend). 20 VSV's waren nog niet aangesloten bij een regionaal partnerschap. 12 VSV's hebben de vraag niet beantwoord. Deelname aan het VIPP programma Babyconnect zal er voor zorgen dat databeschikbaarheid geregeld wordt voor zorgverleners zodat ze informatie kunnen opvragen uit de dossiers van andere zorgverleners indien de cliënt daar toestemming voor geeft.

In slechts een klein aantal VSV's werkten in 2021 verloskundigen en het ziekenhuis in één gezamenlijke dossier en beschikten zijn over de informatie die is vastgelegd in het cliëntendossier. Soms betreft het een deel van de verloskundigenpraktijken uit de eerste lijn. De kraamzorg ontbreekt hierbij.

3.3 Bekostiging

3.3.1 Bekostigingssystematiek

Op dit moment wordt in de meeste VSV's de geboortezorg monodisciplinair bekostigd. 20 VSV's gaven in 2021 aan tevreden te zijn met de monodisciplinaire bekostiging, 25 VSV's ervoeren dat de monodisciplinaire bekostiging knelt. Daarvoor bestaat er de mogelijkheid om via de NZa-beleidsregel Innovatie te experimenteren met nieuwe vormen van bekostiging van integrale zorg. Hiervan heeft geen enkel VSV gebruik gemaakt. Er liep tot 2022 in een aantal regio's een experiment met integrale bekostiging (NZa-beleidsregel integrale geboortezorg). Hiervan maakten de 8 IGO's gebruik.

3.4 Ondersteuning

3.4.1 Regionale ondersteuning

Er zijn verschillende regionaal werkende (veelal gesubsidieerde) organisaties die VSV's kunnen ondersteunen bij het professionaliseren van het samenwerkingsverband of de implementatie/uitvoering van integrale geboortezorg.

Uit de enquête blijkt dat VSV's/IGO's nog niet alle organisaties goed weten te vinden die hen ondersteuning kunnen bieden. Diverse VSV's lossen zaken nog intern op en/of missen de middelen om ondersteuning in te schakelen.

3.4.2 Thema's ondersteuning

Er is grote behoefte aan verbetering van gegevensuitwisseling, sturingsinformatie en mogelijkheden om als VSV te kunnen professionaliseren en integrale geboortezorg te kunnen uitvoeren. Ook is behoefte aan ondersteuning bij het verbeteren van kwaliteitsmanagement. Wat prominent naar voren komt in de enquête en de gesprekken is de aandacht die VSV's vragen voor de financiering van het VSV. Met die financiële ondersteuning kunnen zij professionalisering van hun organisatie en hun inzet in de lokale coalities Kansrijke Start bekostigen.

Bijlagen: Inhoud 1 t/m 9

In de volgende bijlagen 1 t/m 8 zijn de antwoorden weergegeven van de open vragen die niet konden worden opgenomen in de grafieken in het rapport. Het geeft een aanvullend beeld van de verschillende reacties die zijn ingevuld in de enquête.

In [bijlage 9](#) zijn de Indicatoren ZIG implementatie van het verslagjaar 2017- 2021 geplaatst.

Bijlage 1: Vroegsignalering - Screenen op kwetsbaarheid

Opsomming van de antwoorden gegeven bij [figuur 2](#): Zijn er in jullie VSV afspraken gemaakt over de manier van screenen op kwetsbaarheid? Onder het onderdeel vergelijking 2020/2021

Aantal VSV's 2020	
1	Eigen vragenlijst, gedeeltelijk met Alpha-nl en test met Mind2care via gemeente
1	Uniforme online intakevragenlijst, ontwikkeld met als basis R4U
1	ICHOM
6	Niet of onbekend
Aantal VSV's 2021	
2	ZAT (test geestelijke gezondheid)
1	2 ^e lijn via HIX en 1 ^e lijn anamnese
1	5 vragen van project vroegsignalering
2	ICHOM
9	Eigen format

Bijlage 2: Leren en verbeteren – Zorginhoudelijke onderwerpen

Opsomming, behorende bij [figuur 5](#). Welke zorginhoudelijke onderwerpen uit de ZIG zijn voor het VSV lastig uitvoerbaar of lastig te implementeren?

Zorginhoudelijke onderwerpen zoals	
	GIB, ZAT
	Status en evt. bijsturing van ZIG implementaties
2	Sectio percentage
	Regioavonden, VSV bijeenkomsten
	Vervroegd ontslag na sectio, poliklinische bevalling, opstart kraamzorg etc.
	Casemanagers & time out bij overdracht 1e naar 2e lijn
3	Fluxus, borstvoeding
	2x per jaar themamiddag voor verdieping
	Perinatale data jaarlijks bespreken
	Gezamenlijke voorlichting, capaciteit
	Episiotomie, Overdracht
2	Rupturen, hier is scholing aan gewijd
	Uitwendige versie, SWAPP
2	Sec sectio bij de ntsv groep
	HPP, inleiding
	Innovatie plan met ingeplande evaluatie momenten
	SMR
	Hyperbilirubinemie
	Nieuwe protocollen
	Zorgverschuiving

Bijlage 3: Cliënt als gelijkwaardig partner - Samen beslissen in de spreekkamer

Opsomming, behorende [figuur 11](#). Heeft het VSV al activiteiten ondernomen om Samen Beslissen in de spreekkamer in te voeren? Bij de antwoordmogelijkheid Ja, nl. is ingevuld:

VSV's	nl...
	We zijn bezig met de opleiding
	Inspiratiesessies, e-learning, verbetervoorstellen, wordt vast onderwerp tijdens VSV-vergadering, in 2022 volgt scholing vanuit ziekenhuis
	ICHOM vragenlijsten zijn opgenomen in ons integraal dossier en onderwerp van gesprek in de spreekkamer
	Via intake, bevalplan
	D.m.v. keuzehulpen
	Zorgpad Zwanger binnen het Ommelander VSV
	Online module aangeboden
	Cursus CPZ gevolgd door alle gremia. Voorzichtige start is gemaakt met kaartjes (3 belangrijke vragen). Volgende stap procedure maken richting "beslisbomen"
	Bij SC ia, stuitligging, maar nog niet IGO breed op alle onderwerpen.
4	Er is een scholing aangeboden
	Consultkaarten en verwijzen naar websites
	De eerste stappen zijn gezet
	Er is wel aandacht voor
	Geen actieve campagne
	BUZZ pilot
	Niet alles is tot besluitvorming gekomen
	Opbouw geboortezorgplan met wensen vanuit patiënt
	Nagaan in het gesprek, weet niet of dit al VSV breed is..

Bijlage 4: Waardegedreven zorg - Protocollen

Vindt er binnen jullie VSV zorgverschuiving plaats en zijn daar protocollen voor? Zo ja welke protocollen zorgverschuiving, behorende bij [figuur13](#)

Aantal VSV's	
2	Meconium houdend vruchtwater,
9	GBS
1	Ascal-counseling 1e lijn. Meerdere onderwerpen die nog niet af zijn, maar waar we wel met zorgverschuiving bezig zijn.
2	Ballon 1e lijn
3	Breken van de vliezen (bij serotiniteit) in de eerste lijn
1	Inleiding >41 weken (ballon ziekenhuis, AROM door eerste lijn)
1	Echo afspraken protocol
1	Partusassistentie, hoge BMI (>35), aspirine, sectio in anamnese,
2	Schildklier
1	Dysmatuur in de amnese., morfine tijdens de bevalling
9	GDM (zwangerschapsdiabetes)
1	ZOI, amniotomie. Mogelijk in de toekomst GBS profylaxe.
1	Pilot single risk partus, shared care, poli op locatie
2	IUGR ia
1	SC ia, en ook bij anderen zoals maternale ziekten is gedeelde zorg geregeld
2	Bili
1	Intake door de eerste lijn. Gedeelde zorg bij vele casus maar dit niet protocollair vastgelegd maar naar bespreking op MDO
1	Lachgas in eerste lijn Postnataal; vervroegd ontslag bij hyperbili, post sectio
1	Verplaatste kraamzorg (protocol kraamzorg): kraamzorg neemt in overleg taken van verpleegkundige over; - Geïntegreerd Prenataal Huisbezoek (protocol verloskunde): intaker kraamzorg doet intake thuis ook namens 1 ^e -lijns verloskundige; - Amniotomie serotiniteit (protocol verloskunde): 1e lijns verloskundige neemt taken over van ziekenhuis, Verder konden we verzinnen / zijn er wel een aantal onderlinge werkafspraken, die niet gedocumenteerd zijn in een protocol: - voortvloeiend uit GIB (Gezamenlijke Intake Bespreking) – protocol verloskunde; groeit echo bij dismaturen in de 1e lijn - nog in onderzoek: GBS – antibiotica profylax naar 1e lijn - op termijn/wens: sectio's eerder met ontslag (van ziekenhuis naar verloskundige en kraamzorg)
1	Macrosomie, hemorragie post partum in voorgeschiedenis, hypertensie
1	Baby's in het geboortecentrum geboren zijn met meconium houdend vruchtwater worden postpartum geobserveerd in het geboortecentrum na beoordeling van de kinderarts, baby's met een mild verhoogd bilirubinemie kunnen met een biliblanket in het geboortecentrum verblijven en hoeven dan meestal niet meer te worden opgenomen. Gezamenlijk spreekuur maakt dat mensen niet altijd meer op de polikliniek gezien hoeven worden. Abstinentie van pasgeborenen op de NICU kunnen in het geboortecentrum plaatsvinden onder supervisie van de neonatoloog.

Bijlage 5: Kwaliteitsbeleid - PDCA-cyclus

Opsomming , behorende bij [figuur14](#): 'Zo ja, op basis van welke thema's doorloopt jullie VSV de PDCA-cyclus en wat is er verbeterd?'

Zorgpaden/protocollen
Fluxus/ruim blv/ ascal protocol
Zorgpaden voor geïntegreerde zorg, (9) Zorgpaden en protocollen worden periodiek geëvalueerd en soms bijgesteld n.a.v. bijv. calamiteitenonderzoek
Elke werkgroep wordt geëvalueerd
Fluxus/ruim blv/ ascal protocol
Via ACM
Gezamenlijk wordt er gewerkt aan protocollen
Zwanger in het Ommelander VSV is net vastgesteld, dus nog geen cyclus gevolgd, evaluatie in 2022
Doelen en acties beschreven in jaarplan; wordt 1x per kwartaal geëvalueerd tijdens ALV VSV
Via werkgroep kwaliteit, door analyse cijfers
Iedere 2 jaar
Prenataal, nataal, postnataal, kwetsbare zwangere
structuur en overzicht in protocollen en mandaat bij werkgroepleden. Waarbij de cyclus die een protocol doorloopt helder omschreven is (in het protocol "proces protocol schrijven")
Ketenbrede protocollen (website), zorgpaden (besloten deel), procedures
Er is een protocollencommissie die voor elk protocol een PDCA opstelt
Lopende protocollen
Zorgpad nieuwe zwangere, regionale protocollen elke 2/3 jaar
Alle protocollen rondom het geboortecentrum
Aanpassen van protocollen

Cliëntervaringsmetingen
Opvolging van resultaten in de werkgroepen
Evaluatie
Binnenkort eigen enquête
Agenderen van onderwerpen in het VSV
NPS+
ICHOM
Spiegelgesprekuitkomsten
Alleen Ziekenhuis
Jaarlijks via Federatie van VSV
Jaarlijks, behorend bij algemeen kwaliteitsbeleid
Continue meting met ieder half jaar een terugkoppeling op organisatieniveau
PCQ, cliënttevredenheid kraamzorg, bij nacontrole in LLZ navraag en opvolging. ReproQ
M.n. binnen apart onderdeel van ons VSV wachttijden bij gynaecologen, voorlichting over borstvoeding
NPS in consortium besproken, afhandeling in VSV
Ouderraad
Onderzoek middels enquête en verbeterpunten worden opgepakt zoals 1 aanspreekpunt, meer privacy in de wachtkamer, kraambed gezamenlijk door huisarts en verloskundige

Jaarlijks
Continue
Niet

PAN	
	Voor de opvolging van verbeteracties
	Parallele acties/ verwijzing ka
	Evaluatie
3	Door COVID zijn er niet of nauwelijks PAN's uitgevoerd
	Tweemaal per jaar
2	Action 2
	Regelmatige PA bespreking met uitkomsten ter verbetering
	Via structuur van de PAN
	3-4 keer per jaar
	Moet nog opnieuw onder de aandacht komen
	Ons kwaliteitssysteem is gebaseerd op het HKZ. De cie Kwaliteit organiseert zowel zorginhoudelijke- als samenwerkingsaudits en geeft adviezen t.b.v. een Plan van Aanpak waarna evaluatie en mogelijke bijstelling volgt
	Fluxus
	Audit
	Minder leven, koorts Durante partu, hyperbilirubinemie'
	Te weinig
	Wanneer er wat uit de PAN komt en evt. aanpassing in protocol geeft
	Perinatal audit (afgelopen jaar i.v.m. covid niet)
	Bijstelling parallelle acties
	3 keer per jaar
	Regelmatig ingepland

Waardegedreven zorg	
	Totaal rupturen
	Peersupport
	In ontwerp in BUZZ-2
	Nu bezig met traject 2
3	Buzz
2	Doen we als VSV nog niet
3	SAZ
	ICHOM
	Weinig input nog
	Opsporing vroege PE, GBS, hyperbilirubinemie thuis
	4x per jaar
	Deelname spiegelbijeenkomsten
	Deel van het vsv / evaluatie moet nog plaatsvinden op zorgniveau
	Moet nog starten eind dit jaar

Zorginhoudelijke onderwerpen zoals

	GIB, ZAT
	Status en evt. bijsturing van ZIG implementaties
2	Sectio percentage
	Regioavonden, VSV bijeenkomsten
	Vervroegd ontslag na sectio, poliklinische bevalling, opstart kraamzorg etc.
	Casemanagers & time out bij overdracht 1e naar 2e lijn
3	Fluxus, borstvoeding
	2x per jaar themamiddag voor verdieping
	Perinatale data jaarlijks bespreken
	Gezamenlijke voorlichting, capaciteit
	Episiotomie, Overdracht
2	Rupturen, hier is scholing aan gewijd
	Uitwendige versie, SWAPP
2	Sec sectio bij de ntsv groep
	HPP, inleiding
	Innovatie plan met ingeplande evaluatie momenten
	SMR
	Hyperbilirubinemie
	Nieuwe protocollen
	Zorgverschuiving

Casuïstiek bespreking

4	Audits
	N.a.v. samenwerking in zomerperiode
2	Ja
	Regelmatig via MSO en perinatale audit
	Via PAN, ook via onderlinge contacten
	Ziekenhuis: complicatiebespreking
	MDO
	Schema voor maandelijkse onderwerpen
	Per thema tijdens ledenvergadering. Maandelijks patiënten overleg
	Perinatale audit
	Regelmatig
	Kwaliteitsbesprekingen
	VSV
	Complicatiebespreking 4x per jaar
	Incidenteel, op eigen initiatief van zorgverlener
	Fluxus'en schouderdystocieën worden structureel geëvalueerd
	Gericht n.a.v. casuïstiek of op aanvraag professionals
	verbeteringen in afstemming rondom overdracht

VIM, TIM, SIM trajecten	
	TIM bestaat al lang, maar wordt ongezet naar interne DIM (Decentraal melden)
2	TIM commissie
	Opvolging en status van verbeteracties n.a.v. incidentmeldingen
	Wordt gedaan maar nog geen PDCA cyclus aan gekoppeld
2	Ziekenhuis
	Zowel eerste als tweede lijn als integraal
	Is in ontwikkeling
	Ja we hebben een Keten Incidenten Complimenten procedure met een digitale registratie via het integraal dossier of website
	Via PAN & periodieke calamiteitenbespreking
	Transmuraal Incidenten Melden ingesteld in 2021
4	VIM
	TIM in opstartfase
	TIM bestaat al lang, maar wordt geïntensiveerd naar interne VIM
	Aanwezig: VSV brede klachtenprocedure en een procedure calamiteiten
	Het VSV sluit aan bij het TIM initiatief vanuit ETZ, dit doorloopt ook een eigen PDCA.
	Loopt
	Divers
	Als er een incident is wordt dit met de betrokkenen geëvalueerd
	Commissies

Gezamenlijke scholing	
2	KAST trainingen
	Autonomie scholingen
3	Acute zorg/verloskunde
	Inbedding in jaarplan en structuur
	Teamtrainingen
	Ja, heel veel
	I.v.m. Covid stilgelegd, anders we gezamenlijke TOSTI training
	Drill
	Door corona nog onvoldoende actief
	CRM-trainingen (nu niet i.v.m. covid)
	Caltra 1x per jaar
	Skills & drills met 1e lijn ZH en kraam
	Sprekersavonden, TAS training
	MOET training met alle gynaecologen, verloskundigen en ook enkele KZ
	Refereeravonden
	Bekkenbodem
	O.b.v. indicatoren, nu rupturen
	Groot VSV's, borstvoeding
	MEDSIM
	SBAR
	Sociocratie om besluitvorming te verbeteren

	Moet training / lachgastraining/ gezamenlijk beslissen/ bilirubinemie/waardegedreven zorg trainingen
	Postnatale zorg/borstvoeding samen met de huisartsen

Samen Beslissen	
	MDO nieuwe zwangere
	Is in ontwikkeling
	Ja, ICHOM ondersteunt hierin
	N.v.t. alleen ziekenhuis zelf
	Deels
	Nog niet volledig
	Nog niet erg
	Scholing aangeboden
	Scholing geweest tijdens verloskundige middag
	Volgens protocol (keuzehulpen)
	Individuele zorgverlener, nog niet IGO breed uitgedragen
	BUZZ

Bijlage 6: Capaciteit - Initiatieven tijdens corona

Opsomming behorende bij [figuur 17](#): Ten tijde van de Coronacrisis zijn in veel regio's initiatieven ontstaan om capaciteit in de betreffende regio inzichtelijk te maken. Deze initiatieven blijken ook na de crisis nuttig te blijven en zijn nu structureel geworden. Is dat binnen jullie regio ook het geval?

Gezamenlijke scholing	
	Vooraf op het gebied van kraam is een intensieve samenwerking.
2	Aterme lijsten.
	Speerpunt 2022, werkconferentie gepland, Excel sheets `lumc etc.
	Overleggen.
	Dit deden we al lang ervoor. Inventariseren van zwangeren. Helpt echter niet voor problemen buiten de regio!
13	Capaciteitsdashboard.
	Piek app, ochtend zoom meeting waar geschoven kan worden met inleidingen.
	Corona, beddenbezetting neonatologie/ kinderafdelingen.
2	Cogaa overleg.
	Er ligt een noodplan, TOGA, weigeringen bijhouden.
	Afspraken over code zwart zijn toepasbaar voor personeelskrapte.
9	ROAZ
	Regio overleg door NAZL.
	Stoplichten.
	Regio-overleg obstetrie en kindergeneeskunde. Kind zoekt bed.
	Op regioniveau is er een gezamenlijke app, op provinciaal wordt app ontwikkeld.
	Werkgroep Capaciteit, regionale Covid werkgroep, Consortium zwangerschap en geboorte noord Nederland (9 VSV's)
	Protocol opgesteld in geval van personele capaciteitsproblemen in de 2e lijn.
	Excel lijst.

Bijlage 7: Samenwerking in de VSV's – Welke omschrijvingen zijn op jullie VSV van toepassing

Opsomming behorende bij [figuur 19](#): Welke omschrijvingen zijn op jullie VSV van toepassing.

Samenwerking

VSV's krijgen in de ZIG een grote rol toebedeeld. Om deze rol goed te kunnen vervullen, hebben steeds meer VSV's behoefte aan het verder ontwikkelen van hun samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld door het verstevigen van de eigen VSV-cultuur, het (krachtiger) neerzetten van de toekomstvisie & strategische koers of het verder formaliseren van de samenwerkingsafspraken en organisatiestructuur.

Deel van ons VSV heeft eigen richting gekozen
Op dit moment is de krapte aan zorgverleners dermate groot dat de meeste werkgroepen en projecten stil liggen
We hebben een gezamenlijke visie op geboortezorg, waarin we niet diep ingaan op integrale geboortezorg
We hebben een missie visie document, maar werken nog aan het gezamenlijk invulling daaraan geven
We zijn met een stuurgroep bezig met reorganisatie om activiteitenplan verder te ontwikkelen
Actief bezig met formulering van de visie en herstructurering van de diverse gremia. Sinds kort 4 uur per week ondersteuning.
De fusie moet nieuwe activiteitenplannen verzorgen
Actief betrokken bij wetenschap en Rabobank is sponsor geweest ontwikkeling zorgmapje
Ontwikkeling, maar met meer financiële middelen / mankracht betere doorontwikkeling
We werken inhoudelijk zeer goed, echter alles onbezoldigd en dat is niet langer houdbaar
De middelen moeten we met elkaar ophoesten, en dat is niet altijd gemakkelijk. Ook ontbreekt de tijd vaak
Bezig met de ontwikkelingen. Inhoudelijk wordt er wel goed samengewerkt en gebouwd aan verbeteringen (bijv. gez. POP). Blokkades door onderling vertrouwen in 1e lijn & ontbreken aan middelen om extra gas te kunnen geven
Een enthousiast deel van ons VSV draait het hele VSV. Niet iedereen voelt zich betrokken of verantwoordelijk. De basis is goed opgezet maar het ontbreekt aan financiële middelen om door te pakken en de nodige expertise in te schakelen zoals bij Babyconnect. Het is zoals de Federatie zegt "een club van enthousiaste vrijwilligers"
Regio visie gevormd met 2 andere VSV's
We zijn met 3 VSV's heel goed georganiseerd qua cliënten zorg, moederraad, richtlijnen etc. Dus zijn qua individueel VSV nog zoekende naar onze eigen plek.
ICT heikel punt. Integrale bekostiging tevens zeer lastig, momenteel geen behoefte aan.
Toelichting huidig bestuur
Wij zijn dus een IGO, helaas is ook de CPZ enquête niet aangepast op dit nieuwe fenomeen, net als Perined.
Ons gebied is redelijk begrensd en meeste deelnemers aan VSV zijn in loondienst van 1 organisatie. Integraal werken hoort hier makkelijk bij. Echter recent is er een vrijgevestigde praktijk in de regio waarmee de afstemming nog moet gezocht worden.
We komen nu niet meer verder, maar zeker goed ontwikkeld VSV en vertrouwen

Bijlage 8: Bekostiging - Digitale gegevensuitwisseling

Zijn er in jullie VSV plannen om over te stappen om te experimenteren met nieuwe vormen van bekostiging van de integrale geboortezorg. Een opsomming van de antwoorden gegeven onder 'Anders, namelijk' behorende bij [figuur 24](#)

Deel van vsv heeft igo opgestart
Nee, in het verleden serieuze poging geweest maar niet gelukt. Nu eerst naar fase 4 komen, geparkeerd.
We bekostigen integraal
Ja wij werken al met IB
We hebben met elkaar gesprekken over passende bekostiging
VSV Reinier heeft al geëxperimenteerd met integrale bekostiging maar is er mee gestopt omdat randvoorwaardelijke systemen nog onvoldoende zijn toegerust waardoor het hele proces zeer arbeidsintensief werd en geen meerwaarde gaf aan de kwaliteit van zorg
Daar wordt binnen het VSV verschillend over gedacht
We zijn in gesprek met verzekeraar om te kijken naar zorgpad bekostiging
Wij zijn een IGO die IB heeft doorgevoerd
Wij zijn een IGO en laten ons contracteren door de zorgverzekeraars via de beleidsregel integrale bekostiging.
We doen mee aan de pilot integrale bekostiging

Bijlage 9: Indicatoren ZIG implementatie verslagjaar 2017- 2021

Een andere bron van informatie over de voortgang van de implementatie van de ZIG zijn de indicatoren uit de transparantiekalender die jaarlijks worden ingevuld door de VSV's/ ziekenhuizen. Deze zijn te vinden in het openbaar databestand van het zorginstituut Nederland. Het betreft de vragen uit indicator 6: Klantpreferentie VSV / indicatoren implementatie ZIG binnen het VSV. De belangrijkste zijn hieronder weergegeven. Deze worden ook als zodanig in het implementatieplan ZIG genoemd. We geven het verloop over de afgelopen jaren weer. Bij de vergelijking over de jaren moet wel rekening gehouden worden met het feit dat het aantal VSV's in totaal kleiner is geworden als gevolg van fusies. In verslagjaar 2021 zijn er 71 VSV's.

Fig. 1 Coördinerend zorgverlener 2017-2021
Heeft iedere zwangere een coördinerend zorgverlener?

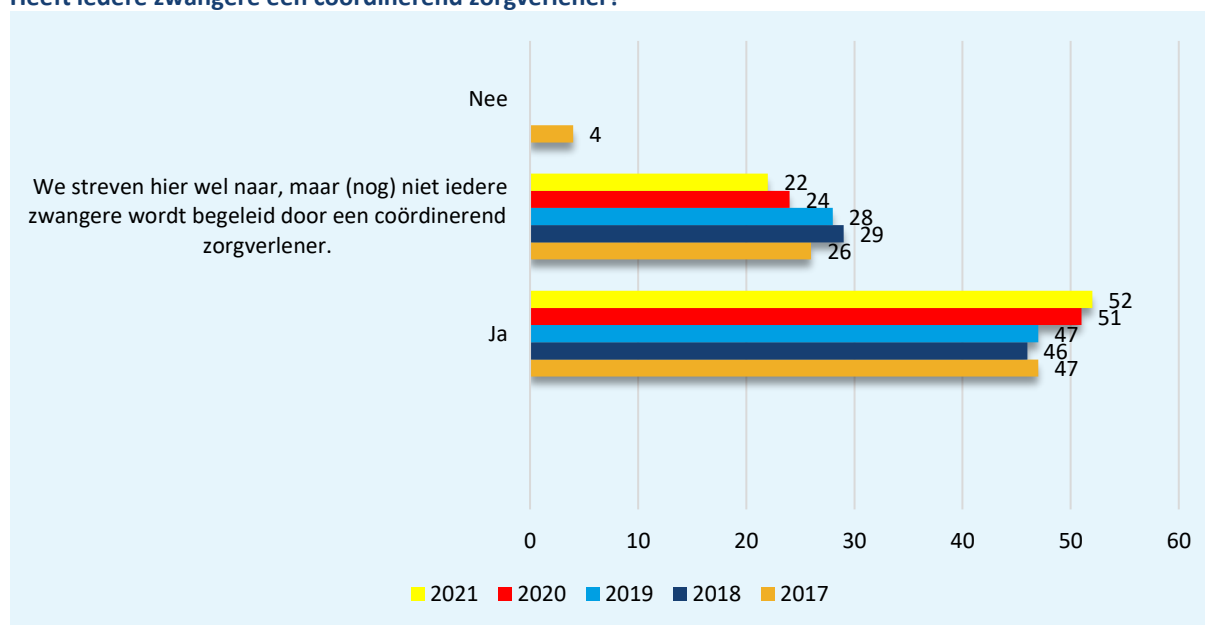


Fig. 2 Individueel geboortezorgplan 2017-2021
Maakt u VSV gebruik van een individueel geboortezorgplan voor alle zwangeren en is dit beschikbaar voor alle zwangeren?

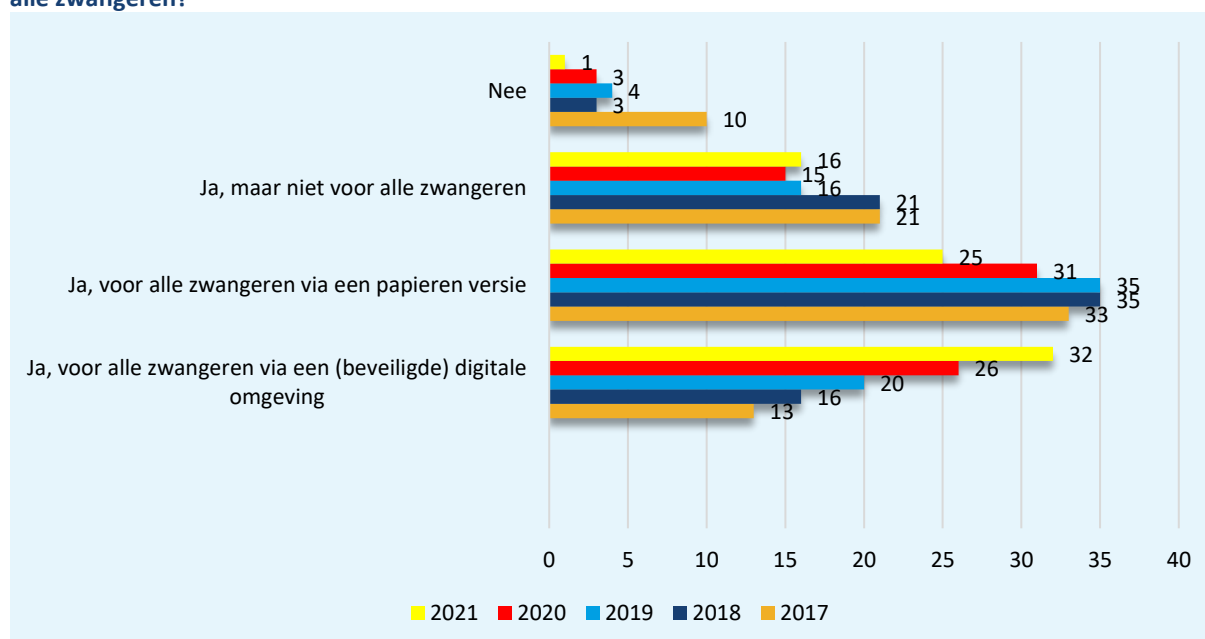


Fig. 3 Gezamenlijk cliëntendossier 2017-2021

Kunnen alle zorgverleners in uw VSV beschikken over de informatie die is vastgelegd in het cliëntendossier

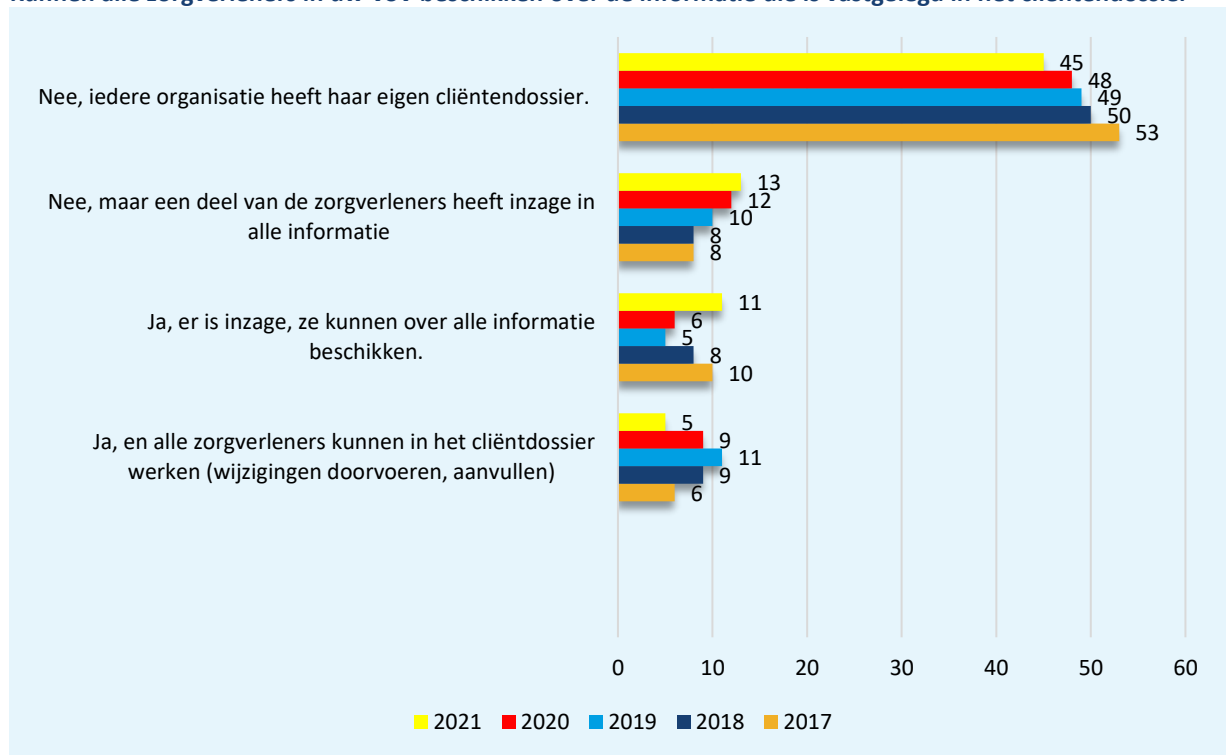


Fig. 4 MDO 2017-2021

Wordt iedere zwangere standaard besproken in een MDO?

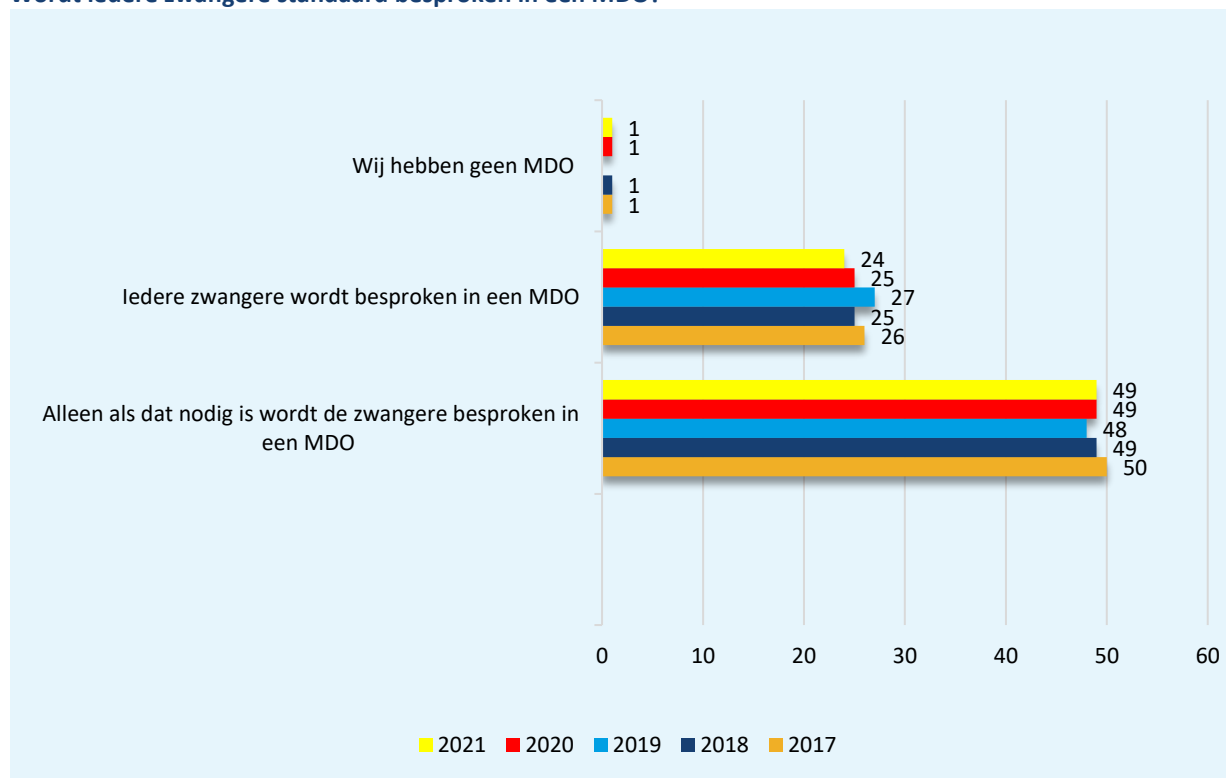


Fig. 5 Ouderadviesraad 2017-2021

Heeft uw VSV een adviesraad van zwangeren/ (jonge) ouders?

