



College Perinatale Zorg

IG- monitor 2023: Uitkomsten enquête en gesprekken VSV's 2022/2023

1 april 2024

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Inleiding	5
2. Resultaten	6
2.1 Preventie	7
2.1.1 Vroegsignalering: Screeningsinstrumenten.....	7
2.1.2 Lokale coalities Kansrijke start	8
2.2 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG).....	10
2.2.1 Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg	10
2.2.2 Cliënt als gelijkwaardig partner	11
2.3 Leren en verbeteren.....	17
2.3.1 Kwaliteitsbeleid	17
2.3.2 Waardegedreven zorg	19
2.4 Organisatie	20
2.4.1 Capaciteit.....	20
2.4.2 Samenwerking in de VSV's	21
2.4.3 Samenwerking met een POP-poli	23
2.4.4 Organisatie van VSV's	23
2.4.5 Digitale gegevens delen.....	26
2.5 Bekostiging.....	28
2.5.1 Passende bekostigingssystematiek.....	28
2.6 Ondersteuning	29
2.6.1 Regionale ondersteuning aan VSV's	29
2.6.2 Thema's ondersteuning.....	30
3. Management samenvatting	31
3.1 Preventie	31
3.1.1 Screeningsinstrumenten.....	31
3.1.2 Lokale coalities Kansrijke Start	31
3.2 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG).....	31
3.2.1 Implementatie van de ZIG	31
3.2.2 Client als gelijkwaardig partner	32
3.3 Leren en verbeteren.....	32
3.3.1 Kwaliteitsbeleid	32
3.3.2 Waardegedreven zorg	32
3.4 Organisatie	32
3.4.1 Capaciteit.....	32
3.4.2 Samenwerking in de VSV's	33
3.4.3 Samenwerking met POP-poli's	33
3.4.4 Organisatie van VSV's	33
3.4.5 Digitale gegevensdelen.....	33
3.5 Bekostiging.....	33
3.5.1 Passende bekostiging	33
3.6 Ondersteuning	33
3.6.1 Regionale ondersteuning van VSV's	33
3.6.2 Thema's ondersteuning.....	33

4. Beschouwing van de Federatie van VSV's	35
Bijlage 1: Preventie	36
Bijlage 2: Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)	37
Bijlage 3: Leren en verbeteren	39
Bijlage 4: Organisatie.....	42
Bijlage 5: Bekostiging	43
Bijlage 6: Thema's ondersteuning.....	44
Bijlage 7: Indicatoren ZIG implementatie verslagjaar 2021- 2023	45

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van de jaarlijkse integrale geboortezorg monitor (IG-monitor) 2023. In dit rapport zijn de resultaten verwerkt van de enquête onder VSV's en de gesprekken die zijn gevoerd met vertegenwoordigers van VSV's in 2023. Het rapport geeft een beeld van de stand van zaken van en ontwikkelingen in integrale geboortezorg in Nederland. 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 hierbij hebben.

Uit zowel de enquête als uit de gesprekken blijkt dat alle VSV's nog steeds volop bezig zijn met de implementatie van de ZIG en dat VSV's zeer actief zijn op het gebied van Kansrijke Start. Verder blijkt uit de gesprekken dat er steeds meer aandacht is voor het thema kwaliteit: de PDCA-cyclus krijgt meer inhoud en ruimte op de agenda van het VSV. En er is aandacht voor het thema formaliseren van het VSV als organisatie. Waar voorheen angst bestond dat een VSV door formalisatie een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) met Integrale bekostiging (IB) moest worden, zien VSV's nu dat er verschillende manieren zijn om het formaliseren van een VSV vorm te geven. En dat het op orde hebben van de eigen organisatie helpt om andere activiteiten vlot te trekken.

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. Er wordt uitgekeken naar het stimuleringsprogramma Versterking VSV's van ZonMw (uitwerking van het basiskader) waarmee middelen beschikbaar komen voor VSV's om een extra slag te kunnen slaan in de verdere professionalisering van het VSV. 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 is 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-bestuurders die hebben bijgedragen aan de IG-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 2023 te kunnen geven. Ook een woord van dank aan de Federatie van VSV's voor hun reflectie op de resultaten en hun bijdrage aan het vertalen van de opgehaalde resultaten naar actiepunten.

CPZ, 2024

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.

De monitor wordt op het niveau van VSV-besturen gedaan, omdat verondersteld mag worden dat zij vanuit hun rol zicht hebben op de stand van zaken en knelpunten bij de in- en uitvoering van integrale geboortezorg in hun VSV's, waardoor verder geen uitvraag bij andere professionals binnen VSV's gedaan hoeft te worden.

Voorafgaand aan het gesprek is aan de betrokken bestuurders van VSV'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 een enquête en gesprekken levert een rijk kwantitatief en kwalitatief beeld op van de voortgang, zorgen, knelpunten, vraagstukken en ondersteuningsbehoefte in het veld rond integrale geboortezorg zowel voor CPZ en zeker ook voor de VSV's zelf. Dit hebben de VSV's in de gesprekken aangegeven.

In 2023 zijn 60 gesprekken met VSV's bestuurders gevoerd. De enquête is ingevuld door 60 VSV's. In 2022 waren er 68 VSV'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 voor deze rapportage. Deze gegevens zijn te vinden in het openbaar databestand van het Zorginstituut Nederland (ZiN) en in bijlage 6 opgenomen. Waar relevant worden indicatoren van de ZIG¹, zoals ingediend bij ZiN over verslagjaar 2022, betrokken in het verslag. Ook relevante uitkomsten uit de Monitor Kansrijke Start van 2022² worden betrokken in dit rapport.

In hoofdstuk 2 vindt u de resultaten van de enquête en de gesprekken.

De resultaten uit de IG-monitor zijn besproken met de Federatie van VSV's. De beschouwing van de Federatie van VSV's treft u in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 3 vindt u de management samenvatting van de verschillende onderwerpen.

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 en preventie rond zwangerschap en geboorte.

Dit doet zij door:

- De doorontwikkeling van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg te faciliteren en de in- en uitvoering van deze zorgstandaard te bevorderen.
- Landelijke vraagstukken en knelpunten te agenderen en te adresseren.
- Beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren.
- Partijen te verbinden en samenwerking en synergie te realiseren tussen partijen in de geboortezorg en andere domeinen.
- Het geboortezorgveld te ondersteunen met kennis, informatie en een uitgebreid instrumentarium, onder andere via webinars en via www.kennisnetgeboortezorg.nl.

¹ [Indicatoren ZIG verslagjaar 2021- 2023](#)

² [Monitor Kansrijke Start 2022](#)

2. Resultaten

Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de enquête in 2023 weergegeven, aangevuld met informatie die is opgehaald in de gesprekken met VSV-bestuurders in 2023. Daar waar relevant worden ook indicatoren over het verslagjaar 2022 betrokken zoals deze zijn ingediend bij transparantieregister van ZiN en Monitor Kansrijke Start 2022. 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 2023 betreft vragen op het terrein van

- Preventie
- Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)
- Leren en verbeteren
- Organisatie
- Bekostiging
- Ondersteuning

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

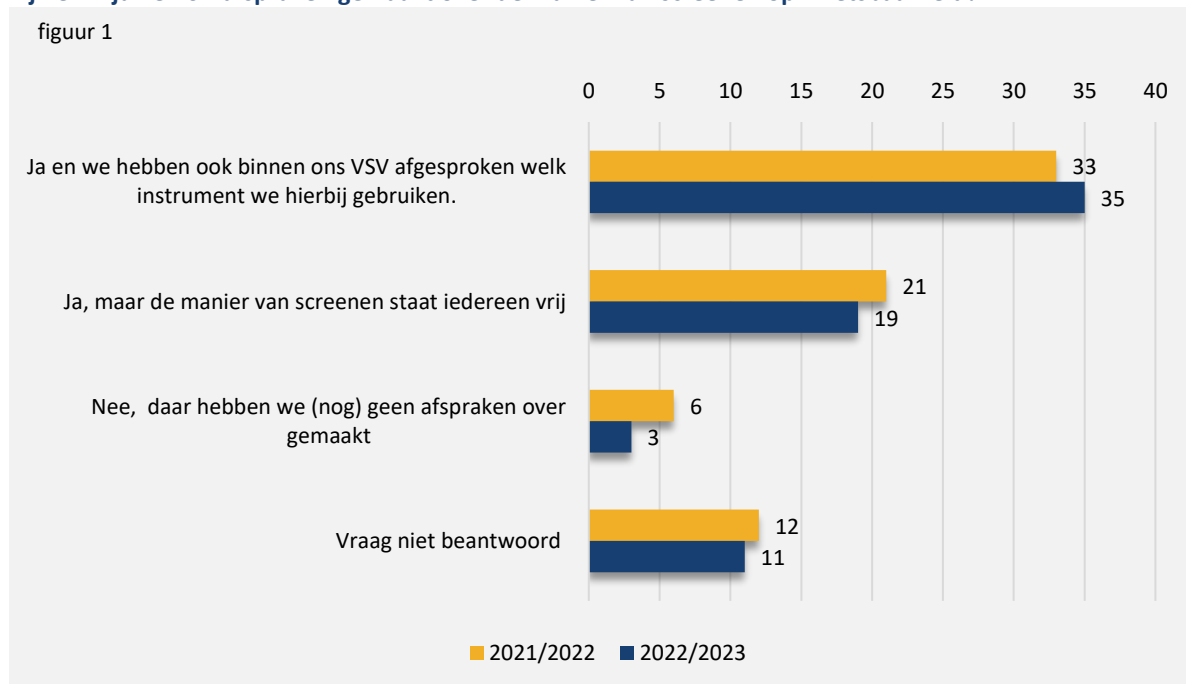
2.1 Preventie

2.1.1 Vroegsignalering: Screeningsinstrumenten

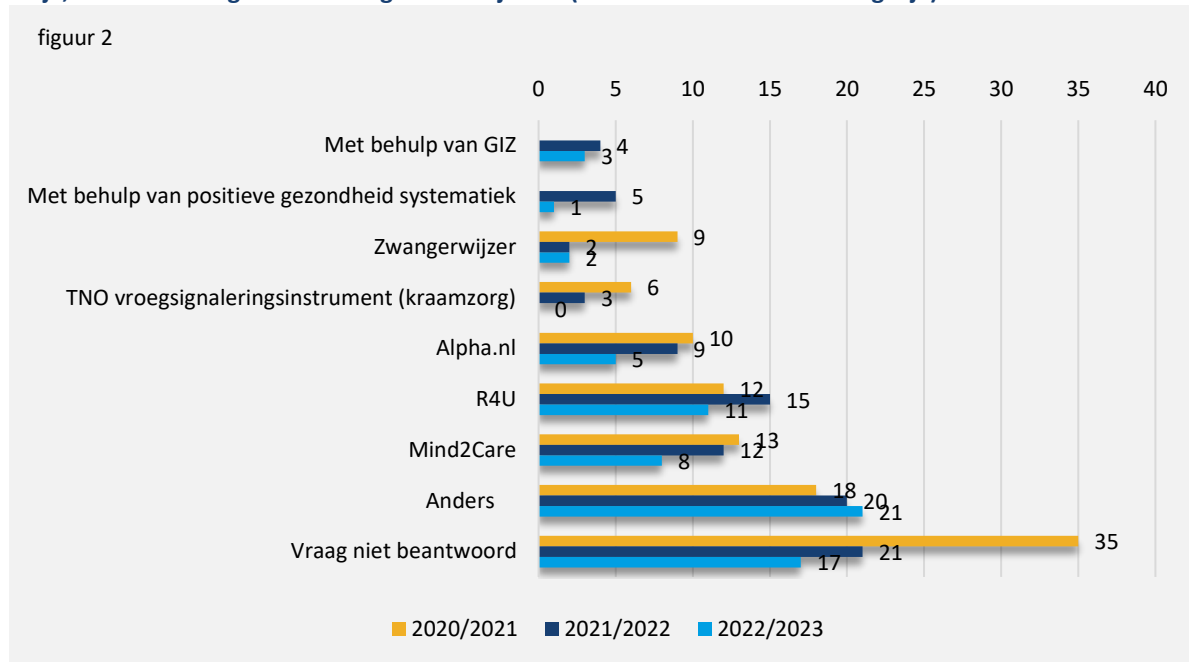
De geboortezorg is de 'vindplaats' van zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie. Soms is extra zorg en ondersteuning nodig bij omstandigheden zoals een lage sociaaleconomische status, slechte woonomstandigheden en armoede, maar ook bij psychische risicofactoren. Uit onderzoek blijkt dat dergelijke omstandigheden de kans op problemen rond zwangerschap en geboorte vergroten en een goede start negatief beïnvloeden. 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. In de enquête waren meerdere antwoorden mogelijk. 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), of eigen variaties, kan het zijn dat het VSV gebruik maakt van meerdere instrumenten voor vroegsignalering.

Uit onderstaande figuren 1 en 2 blijkt dat verreweg de meeste VSV's afspraken hebben gemaakt binnen het VSV over het screenen op kwetsbaarheid, maar dat het gebruik van vroegsignaleringsinstrumenten niet verder toeneemt ten opzichte van 2021/2022. Daarnaast neemt het gebruik van gevalideerde lijsten en instrumenten verder af. Uit de gesprekken kwam naar voren dat een factor die bijdraagt aan het toenemend gebruik van niet-gevalideerde instrumenten is dat hierin overlap is met het intakeformulier en dat daarom wordt gekozen voor een eigen, met een eigen variant dat aanvullend is op het intakeformulier.

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



Zo ja, welk screeningsinstrument gebruiken jullie? (meerdere antwoorden mogelijk)



Het valt op dat, hoewel de meeste VSV's wel afspraken hebben gemaakt over de manier van screenen, er in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van niet-gevalideerde lijsten en eigen variaties. In het licht van het bevorderen van standaardisatie, vergelijkbaarheid en het vergemakkelijken van gegevensdeling is de groei van het gebruik van niet-gevalideerde instrumenten niet wenselijk. Een van de genoemde redenen voor deze eigen variaties is de overlap met het intakeformulier voor de zwangere.

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, o.a. 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. Ook in 2023 is in de enquête uitgevraagd of een VSV betrokken is bij een of meerdere lokale coalities Kansrijke Start.

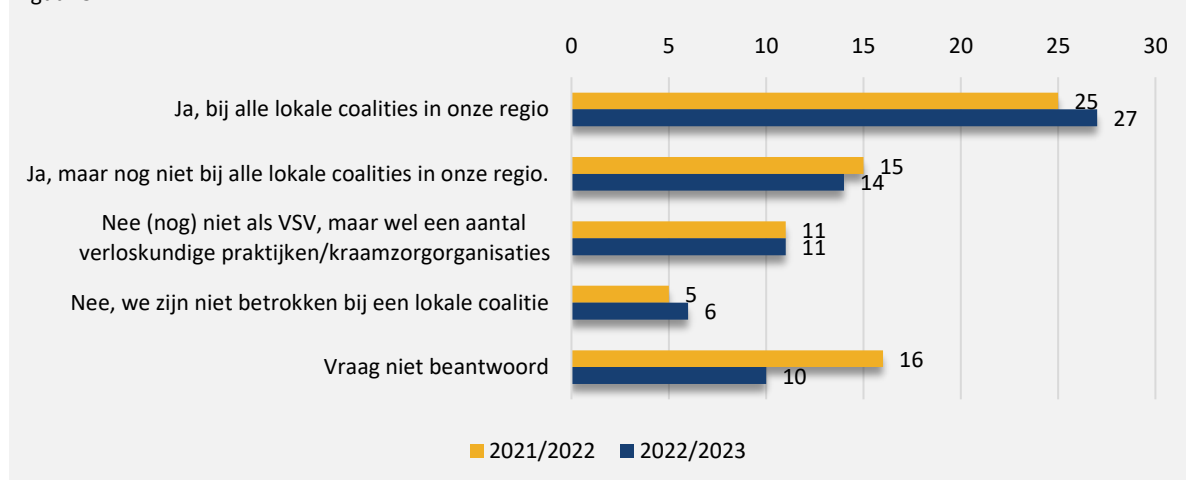
De deelname van VSV's aan lokale coalities ligt ongeveer op het hetzelfde niveau als in 2021. Slechts 6 respondenten gaven in de enquête aan dat hun VSV nog helemaal niet betrokken is bij een lokale coalitie. Bij 3 van de 6 VSV's die aangaven nog niet begonnen te zijn, bleek dat dat komt omdat de gemeenten in hun regio er nog niet mee aan de slag waren. 11 VSV's gaven in 2023 aan dat het VSV zelf, als geheel samenwerkingsverband, niet betrokken was vanwege andere prioriteiten. Onder hen zijn er wel VSV's waarvan een aantal verloskundigenpraktijken/ kraamzorgorganisaties wel participeerden. In [bijlage 1](#) is het overzicht opgenomen met de reden waarom een regio niet deelneemt aan de lokale coalities.

Verder kwam uit de gesprekken naar voren dat het nog steeds onduidelijk is hoe de preconceptiezorg en prenatale voorlichting bekostigd worden. Deze onduidelijkheid wordt ook teruggezien bij de vraag welke elementen van de ZIG men lastig implementeerbaar vindt ([figuur 5](#)).

In de [Monitor Kansrijke start 2022 van het RIVM](#) wordt sinds twee jaar aan gemeenten gevraagd of VSV's zijn aangesloten bij de lokale coalitie Kansrijke start. Uit deze monitor blijkt bij ongeveer 60% van de lokale coalities ook het VSV is betrokken. Dat is meer dan het jaar daarvoor.

Is jullie VSV of IGO betrokken bij lokale coalities?

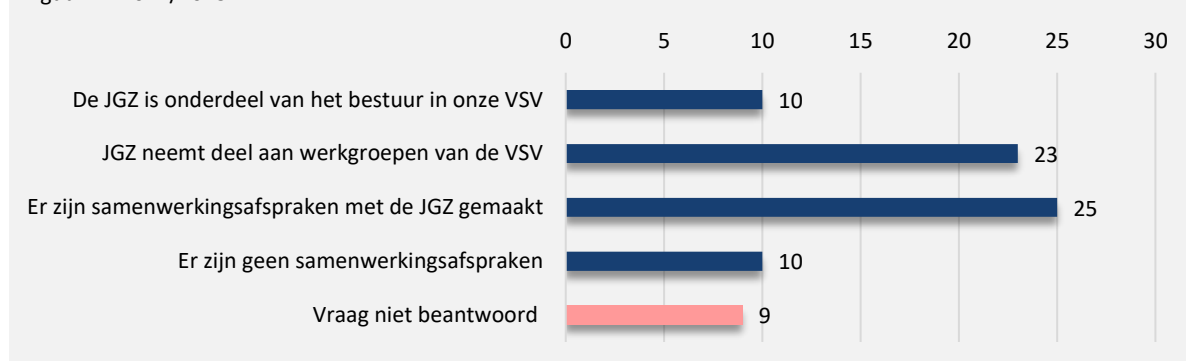
figuur 3



Bij het antwoord nee is uitgevraagd waarom niet, zie [bijlage 1](#)

Hoe hebben jullie de samenwerking met de JGZ vormgegeven in jullie VSV? (meerdere antwoorden mogelijk)

figuur 4 - 2022/2023



Als we de respons optellen dan is de JGZ in 58 VSV's op een of andere manier betrokken. Interessant is om in de komende jaren te monitoren of de betrokkenheid verder wordt geformaliseerd in betrokkenheid binnen de besturen van VSV's. Het aandeel dat nu onderdeel uitmaakt van het bestuur is gering. (10)

Het thema Kansrijke Start leeft binnen de VSV's. Een knelpunt voor de samenwerking met lokale coalities is dat er 68 VSV's zijn en 310 lokale coalities. De verschillende invullingen van deze lokale coalities maakt de inspanning van veel VSV's hiervoor intensief. En er zijn regelmatig wisselingen in contactpersonen bij gemeenten. Er is dringend behoefte aan facilitering van de VSV's zowel in menskracht als in financiële middelen. Verder valt ook in de gesprekken op dat er nog steeds onduidelijkheid bestaat over de bekostiging van preconceptionele zorg en prenatale voorlichting. Het CPZ heeft dit al eerder geagendeerd bij de relevante werkgroepen van het actieprogramma Kansrijke Start. Dit heeft ertoe geleid dat VWS in nauwe samenwerking met het CPZ een infographic³ voor de zwangere in 2023 heeft gemaakt, over de wijze van vergoeding van zorgkosten. Dit heeft ook de aandacht van de werkgroep duurzame financiering Kansrijke Start. Deze infographic blijkt onvoldoende bruikbaar voor de geboortezorg professionals, daarom heeft het CPZ in samenwerking met het RIVM een start gemaakt met de ontwikkeling van een infographic Zorgkosten Preventie Geboortezorg specifiek voor zorgverleners. Deze wordt begin 2024 opgeleverd.

³ [Zorgkosten en vergoedingen voor en tijdens zwangerschap en kraamtijd](#)

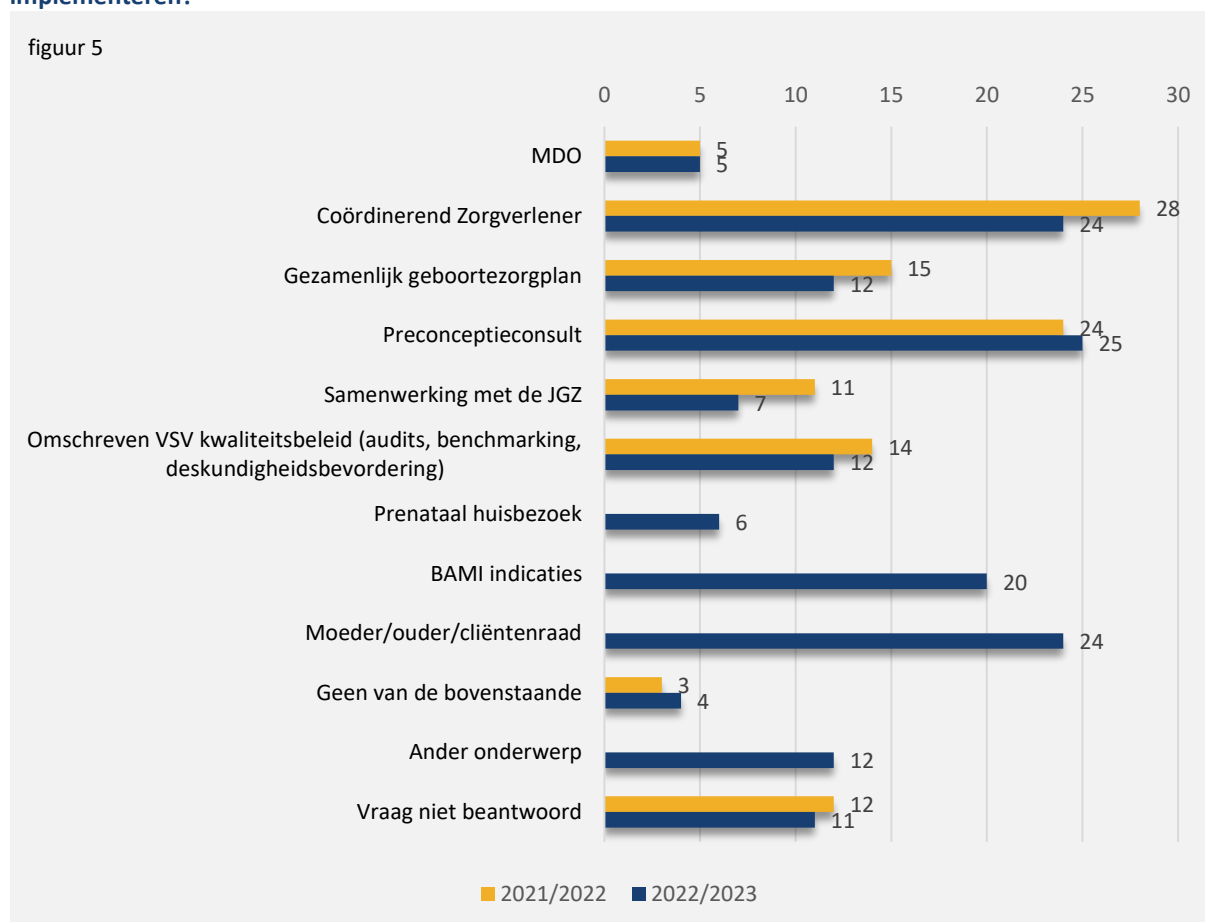
2.2 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)

2.2.1 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 landelijke indicatoren worden uitgevraagd, zijn daar waar relevant, deze indicatoren over verslagjaar 2022 meegenomen in dit rapport.

In de enquête is uitgevraagd welke zorginhoudelijke elementen uit de ZIG lastig uitvoerbaar zijn in de praktijk. Hier waren meerdere antwoorden mogelijk. Een aantal VSV's hebben aangegeven met geen enkel onderdeel moeite te hebben.

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



Zie voor de antwoorden gegeven onder 'Ander onderwerp' [bijlage 2.1](#)

Ook in 2023 blijken het coördinerend zorgverlenerschap, de moeder/ouderraad, de BAMI-indicaties. (Baring afmaken met milde indicatie) en het preconceptieconsult het meest lastig te implementeren of uit te voeren, op de voet gevolgd door het gezamenlijke geboortezorgplan en kwaliteitsbeleid. Uit de gesprekken komt naar voren dat bij het preconceptieconsult, vooral in de eerste lijn, nog steeds veel onduidelijk bestaat over het effect op het eigen risico (zie ook pagina 9). In de [vergelijkende tabel in bijlage 2.1](#) zijn de onderwerpen zichtbaar die in de enquête zijn aangemerkt als lastig te implementeren. Uit de gesprekken komt naar voren dat een regio vaak goede voornemens heeft maar dat ze te maken krijgen met krachten waardoor implementatie van sommige onderwerpen toch niet lukt. Denk daarbij aan te hoge kosten, capaciteitsproblemen of het ontbreken van geformaliseerde afspraken.

Uit de gesprekken komt naar voren dat VSV's moeite hebben om menskracht en middelen te vinden om de ZIG (organisatorisch) goed uit te kunnen voeren en dat van het stimuleringsprogramma Versterking VSV's

(implementatie basiskader) van ZonMw⁴ veel wordt verwacht om deze nood te lenigen. Verschillende VSV's geven aan activiteiten op pauze te hebben gezet in afwachting van dit subsidieprogramma.

De invoering van het individueel geboortezorgplan heeft in alle VSV's (op een na) een plek gekregen. Dit blijkt uit de indicatoren van ZiN. Dit blijkt echter niet uit de enquête. Daarin geven 12 VSV's aan nog niet voor alle zwangeren een individueel geboortezorgplan te hebben. (figuur 5) Dit vraagt wellicht nader onderzoek en ondersteuning, aangezien dit wel een verplichting vanuit de ZIG is. Uit gesprekken blijkt dat er een spanningsveld wordt ervaren tussen de wensen en de grenzen van de cliënt en die van de zorgverlener. Dit vraagt aandacht van de geboortezorgpartijen.

Uit de indicatoren bij ZiN (zie bijlage 7) blijkt dus dat in 2022, 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. Een deel van de VSV's geeft aan dat ze het hebben van een coördinerend zorgverlener voor elke zwangere praktisch niet voor elkaar krijgen. Bij een aantal VSV's is het (invullen) van het geboortezorgplan een onderdeel gemaakt van CenteringPregnancy. Uit de gegevens van ZiN blijkt dat de digitalisering van het geboortezorgplan in 2022 niet is toegenomen t.o.v. 2021.

Uit de ZiN-indicatoren, 2022:

- Maakt het VSV een individueel geboortezorgplan voor alle zwangeren en is dit voor hen beschikbaar:
16 VSV's ja, maar niet voor alle zwangeren
- 34 VSV's ja, via een (beveiligde) digitale omgeving
- 21 VSV's ja, via een papieren versie,
- 1 VSV nee

Uit de enquête blijkt dat de uitwerking van het onderwerp coördinerend zorgverlener nog aandacht vraagt. Hoewel de meeste zwangeren een coördinerend zorgverlener hebben, geven nog steeds 24 VSV's aan dit een ingewikkeld onderwerp te vinden. De invulling van de coördinerend zorgverlener is niet altijd helder. Dit blijft aandacht vragen van de werkgroep ZIG en in het informeren van de beroepsgroepen en VSV's. Uit de indicatoren van ZiN blijkt dat het aantal VSV's dat aangeeft te streven naar een coördinerend zorgverlener dit streven niet doorzet in daden. Uit gesprekken komt naar voren dat ze dit niet rond krijgen met name bij overdracht van de eerste naar de tweede lijn.

Het blijkt dat het uitvoeren van preconceptionele zorg lastig is. Dit heeft aandacht van de werkgroep ZIG en aandacht in het actieprogramma Kansrijke Start. Ook de verbinding met de JGZ blijft aandacht vragen (maar gaat steeds beter) en daar wordt ook aan gewerkt binnen het actieprogramma Kansrijke Start en aan de Goede Start Tafel⁵. De onduidelijkheid over hoe preconceptionele en prenatale zorg in Nederland wordt betaald is in 2022 al geagendeerd bij het actieprogramma Kansrijke start. 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. In 2023 is ook gestart met een infographic Zorgkosten Preventie in de Geboortezorg, specifiek voor zorgverleners.

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 wordt genoemd, zowel structureel als voor de implementatie van de ZIG. Uit de gesprekken komt naar voren dat van het stimuleringsprogramma Versterking VSV's veel verwacht wordt ten aanzien van de oplossing van randvoorwaardelijke problemen. Ook komt uit de gesprekken naar voren dat in afwachting van dit subsidieprogramma implementatieactiviteiten in 2023 op pauze zijn gezet.

2.2.2 Cliënt als gelijkwaardig partner

Ook in de geboortezorg is er veel aandacht voor zoveel mogelijk persoonlijk gerichte zorg voor de cliënt op alle niveaus (dus zowel bij het landelijk beleid, bij de regionale organisatie van zorg als in de spreekkamer) en voor het als gelijkwaardige partner betrekken van de cliënt.

⁴ [Stand van zaken stimuleringsprogramma Versterking Verloskundige Samenwerkingsverbanden \(VSV's\)](#)

⁵ [Goede starttafel: Afstemmen samenwerking geboortezorg en jeugdgezondheidszorg](#)

De scope van deze enquête is het niveau van het VSV. In de enquête is de mate van samenwerking uitgevraagd op VSV-niveau 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. Ook is gevraagd op welke manier het VSV gebruik maakt van ouderparticipatie. Verder is uitgevraagd of er binnen het VSV aandacht is besteed aan Samen Beslissen in de spreekkamer.

Voorlichting

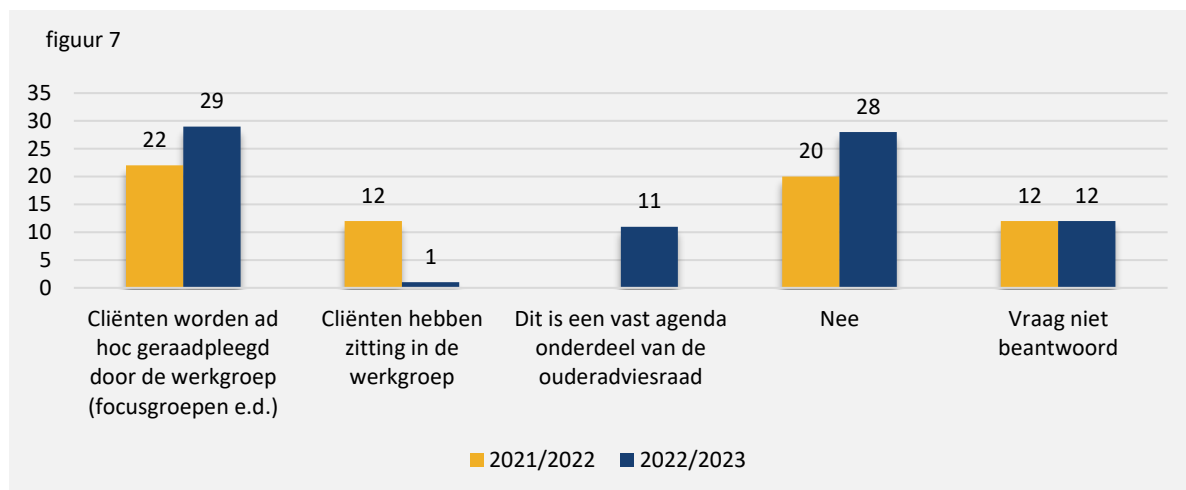
Uit de enquête blijkt dat de meeste VSV's een combinatie van voorlichtingsmaterialen uit verschillende bronnen gebruiken. In 2023 is er een sterke stijging in het gebruik van het door de eigen beroepsgroep ontwikkelde voorlichtingsmateriaal. 22 VSV's geven aan dat alle participanten in het VSV gezamenlijk ontwikkeld voorlichtingsmateriaal gebruiken (integraal voorlichtingsmateriaal), 9 VSV's geven aan dit ook samen met een ander VSV te doen. Dat is een stijging ten opzichte van vorig jaar. 37 VSV's geven aan alleen monodisciplinair voorlichtingsmateriaal te gebruiken (figuur 6). 36 VSV's geven aan gebruik te maken van landelijk multidisciplinaire voorlichtingsmateriaal zoals allesoverzwanger.nl. In 2023 is ook het gebruik van 'commercieel' voorlichtingsmateriaal uitgevraagd. Respondenten van 13 VSV's geven aan hier gebruik van te maken of naar te verwijzen.

Hoe vindt binnen het VSV de cliëntenvoorlichting plaats? (meerdere antwoorden mogelijk)



Bij de meerderheid van de VSV's worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal. (figuur 7) Bij 1 VSV zaten cliënten in de werkgroep, dit is wel veel minder dan in 2021 toen nog 12 VSV's aangaven dat cliënten zitting hebben in de werkgroep. De reden hiervan is niet duidelijk. Bij 29 VSV's worden cliënten geraadpleegd bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal. Dit is hoger vergeleken met 2021. 11 VSV's geven aan dat voorlichting een vast agendapunt is op de agenda van de ouderadviesraad. Toch gaven in 2023 nog steeds 28 VSV's aan geen cliënten te hebben betrokken bij de ontwikkeling van het voorlichtingsmateriaal, dat zijn er meer dan blijkt uit de vorige monitor (20). Uit de gesprekken blijkt dat veel VSV's van goede wil zijn maar nog zoekende zijn naar een voor alle betrokkenen werkbaar vorm. Genoemd wordt dat de bemensing een rol speelt, net als een vergoeding voor cliënten waar geen rekening mee is gehouden op de begroting en geen bekostiging voor is. Als laatste werd genoemd dat inzet van cliënten meer tijd vraagt van een VSV.

Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal binnen het VSV? (meerdere antwoorden mogelijk)



Gezamenlijke voorlichting

Binnen veel VSV's wordt de voorlichting onderling afgestemd. Opvallend in de enquête van 2023 is de sterke stijging van het gebruik van monodisciplinair voorlichtingsmateriaal en de sterke daling van het gebruik van alleen eigen integraal (binnen het VSV afgestemd) voorlichtingsmateriaal. Er is een sterke stijging te zien van VSV's die alleen voorlichtingsmateriaal gebruiken van de landelijke beroepsverenigingen. Tegelijkertijd is er een daling te zien van het gebruik van binnen het VSV afgestemd voorlichtingsmateriaal. Veel VSV's maken gebruik van voorlichtingsmaterialen uit verschillende bronnen, mono- en multidisciplinaire, regionaal en landelijk. Echter er is ook een sterke stijging te zien van het aantal VSV's dat alleen monodisciplinair voorlichtingsmateriaal gebruikt van de landelijke beroepsgroepen. Dit zou een gevolg kunnen zijn van het beleid van de beroepsgroepen hun eigen voorlichtingsmateriaal als uitgangspunt te nemen (www.deverloskundige.nl, www.degynaecoloog.nl). Dit vraagt extra verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen om de interdisciplinaire eenduidigheid van het voorlichtingsmateriaal te borgen.

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. 37 VSV's geven aan over een ouderadviesraad te beschikken. (figuur 8). Dat is een stijging ten opzichte van de vorige monitor

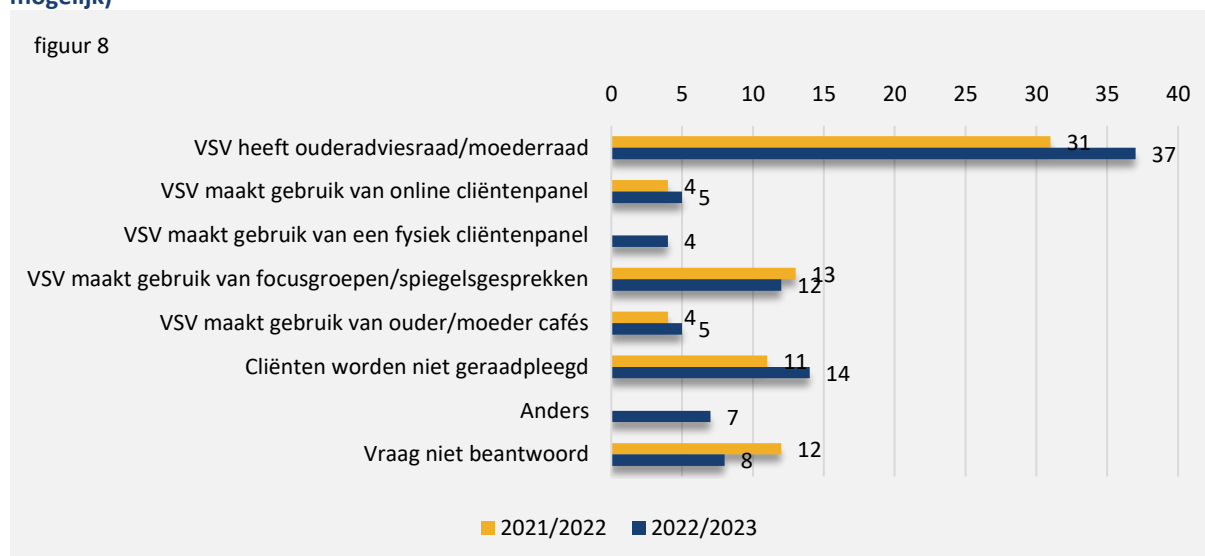
Uit de gesprekken komt ook naar voren dat veel VSV's het lastig vinden een ouderadviesraad van de grond te krijgen en in de lucht te houden. Uit de enquête en gesprekken blijkt dat VSV's ook andere vormen van raadplegingen van cliënten hebben ontwikkeld, bijvoorbeeld verschillende vormen van digitale en fysieke panels.

Uit de ZiN-indicatoren, 2022:

- 33 VSV's hebben een ouderadviesraad, deze wordt actief betrokken bij VSV-beleid en kwaliteitsjaarverslag
- 21 VSV's hebben een ouderadviesraad maar werken nog aan de invulling
- 18 VSV's hebben geen ouderadviesraad

14 VSV's geven aan geen cliënten te betrekken bij de ontwikkeling van VSV-beleid. In 2022 gaven 11 VSV's aan cliënten niet te raadplegen. Het aantal VSV's dat aangeeft geen cliënten te raadplegen is toegenomen.

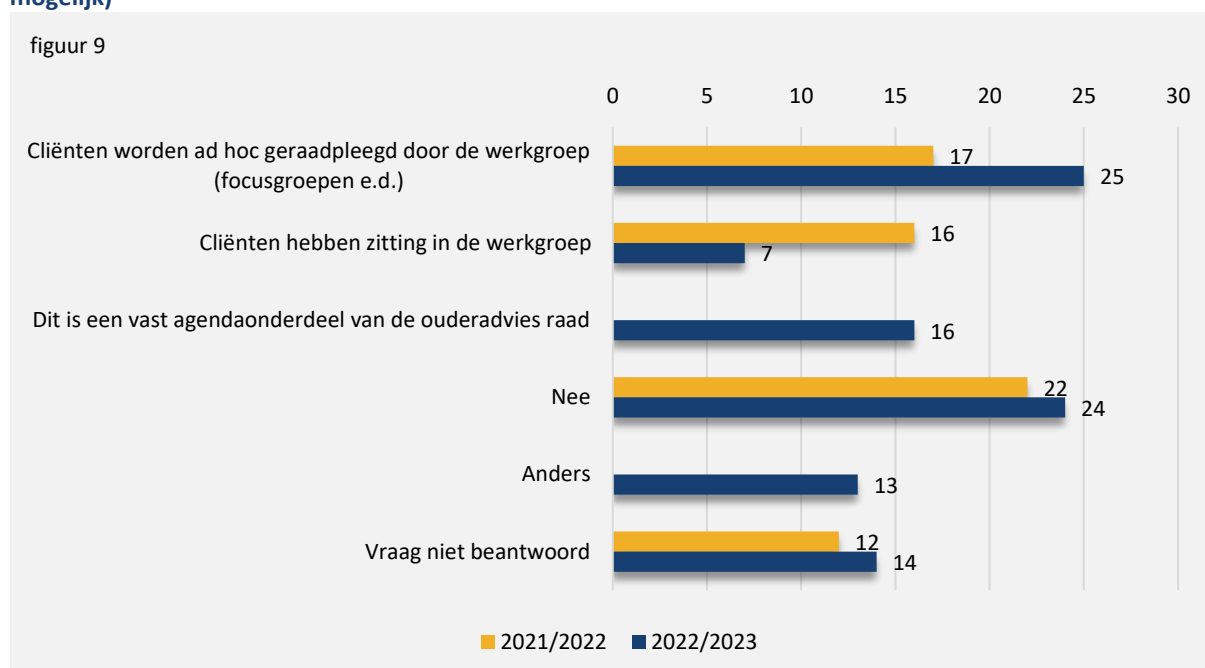
In welke vorm maakt het VSV op organisatieniveau gebruik van ouderparticipatie? (meerdere antwoorden mogelijk)



Zie voor de antwoorden gegeven onder 'Anders' [bijlage 2.2](#)

Wat betreft de betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorgpaden (figuur 9) gaven 7 respondenten aan dat cliënten deelnemen aan de werkgroep, 25 VSV's geven aan dat bij hun VSV cliënten op een of andere manier worden betrokken. Uit de gesprekken blijkt dat cliënten soms tijdens de ontwikkeling worden betrokken en soms wordt het zorgpad voor feedback voorgelegd aan de cliëntenraad als het zorgpad gereed is. 24 VSV's geven aan dat er geen cliënten worden betrokken bij de ontwikkeling van zorgpaden in hun VSV. 7 VSV's geven aan dat ze aan het nadenken zijn hoe cliënten te betrekken bij de ontwikkeling van zorgpaden. In het algemeen kan gesteld worden dat VSV's worstelen met het vinden van een werkbare vorm om cliëntenparticipatie/ouderadviesraad in te richten. Dat vertaalt zich ook door naar de zoektocht om cliënten goed te betrekken bij de ontwikkeling van zorgpaden.

Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling van zorgpaden in het VSV? (meerdere antwoorden mogelijk)



Zie voor de antwoorden gegeven onder 'Anders' [bijlage 2.3](#)

Betrokkenheid bij VSV-beleid

Uit de enquête en gesprekken komt een beeld naar voren dat binnen VSV's de wil om cliëntenparticipatie vorm te geven zeer aanwezig is, maar dat men worstelt met de juiste vorm, op welke onderwerpen en hoe in continuïteit wordt voorzien van deze betrokkenheid. In het stimuleringsprogramma Versterking VSV's is ook aandacht voor deze worsteling en er worden handvatten voor geboden.

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 van VSV's die geen ouderadviesraad heeft, vraagt aandacht. Het niet hebben van een ouderadviesraad wil echter niet zeggen dat cliënten niet worden betrokken bij het VSV-beleid. Zij hebben mogelijk gekozen voor een andere vorm van cliëntenparticipatie. Uit de indicatoren bij ZiN kan niet gelezen worden of deze VSV's voor een andere vorm van cliëntenparticipatie hebben gekozen. Uit de enquête blijkt dat 14 VSV's geen vorm van cliëntenraadpleging hebben.

De betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorgpaden is wisselend. Opvallend is dat het aantal VSV's dat aangeeft dat cliënten in de werkgroep participeren sterk is gedaald. Mogelijk heeft dit een relatie met de worsteling van veel VSV's een ouderadviesraad in de lucht te krijgen en te houden. Via de ondersteuning van de ouderadviesraden en het ouderraad-adviesbeleid in de VSV's moet betrokkenheid van cliënten bij zorgpaden gestimuleerd worden. Ondersteuning van de moederraden is op verzoek van de Patiëntenfederatie Nederland gedelegeerd aan Het Buikencollectief. Het Moederraad platform wordt ondersteund door Patiëntenfederatie Nederland en het Buikencollectief.

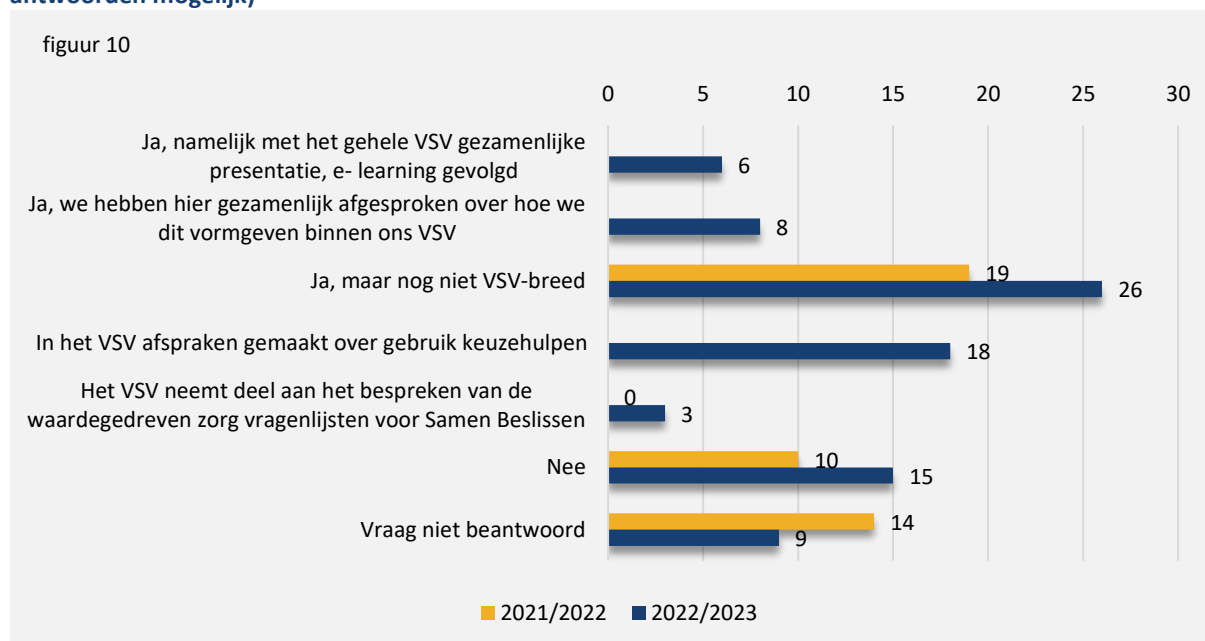
Cliëntenervaringen

Sinds 1 januari 2023 is het verplicht om alle net bevallen vrouwen een PREM-vragenlijst te sturen. Zeker 2/3 van de verloskundige praktijken doet dit inmiddels. Begin 2024 zullen de resultaten van deze metingen door Perined worden gevalideerd.

Samen beslissen

Uit de enquête en gesprekken blijkt dat de verreweg de meeste VSV's in meer of mindere mate aan de slag zijn met het thema Samen Beslissen. Samen Beslissen krijgt daarmee veel aandacht binnen VSV's. Met het gehele VSV of een met deel ervan worden activiteiten ondernomen op het terrein van Samen beslissen. (e-learning, webinars of project rond waardegedreven zorg). Echter 15 VSV's geven aan geen activiteiten te hebben ondernomen om samen beslissen in de spreekkamer in te voeren.

Heeft het VSV al activiteiten ondernomen om Samen Beslissen in de spreekkamer in te voeren? (meerdere antwoorden mogelijk)



Zorgverschuiving

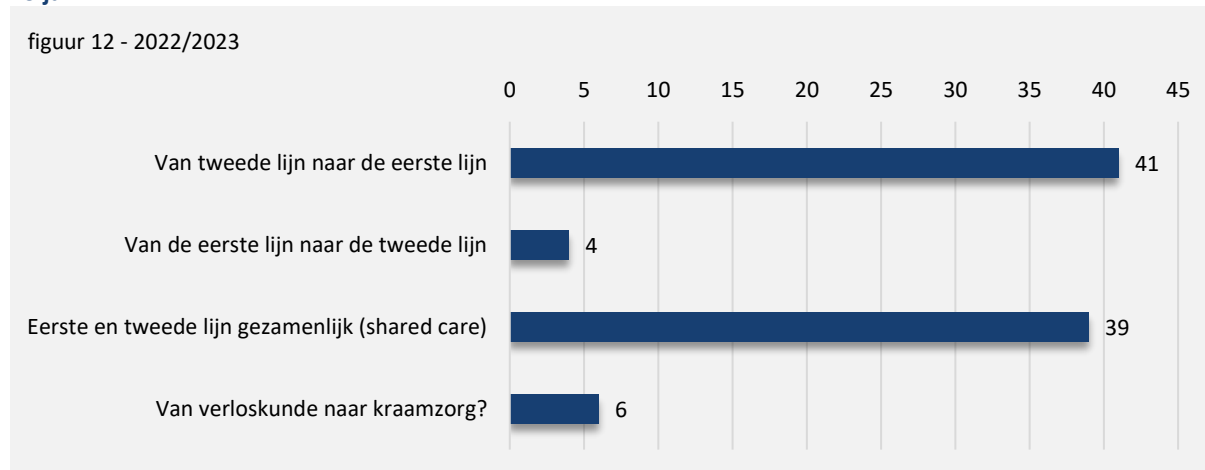
Cliëntenbetrokkenheid kan op vele manieren ingevuld worden. Zowel bij passende zorg als bij het thema zorgverschuiving staat de cliënt centraal. Slechts 5 VSV's hebben in de enquête aangeven niets aan zorgverschuiving te doen. De resultaten van de enquête laten zien dat het totaal aantal VSV's dat de afgelopen drie jaar aan de slag is met zorgverschuiving nagenoeg gelijk is gebleven. Opgeteld geven 50 VSV's aan bezig te zijn met zorgverschuiving ten opzichte van 52 VSV's vorige jaar. 45 VSV's geven aan dat ze voor zorgverschuiving ook gezamenlijke protocollen hebben ontwikkeld. In bijlage 2.4 wordt een overzicht gegeven van de genoemde zorgverschuivingsprotocollen.

Op de vraag hoe deze zorgverschuiving er dan uit ziet, geven 41 VSV's aan dat het gaat om verschuiving van de tweede naar de eerste lijn, 4 maal wordt verschuiving van de eerste naar de tweede lijn genoemd, 39 maal gaat het over shared care initiatieven en in 6 gevallen over verschuiving van zorg van de verloskundige naar de kraamzorg (er waren meerder antwoorden mogelijk)

Is jullie VSV de afgelopen drie jaar actief aan de slag geweest met zorgverschuiving en zijn daar protocollen voor?



Zo ja



Zie voor de protocollen [bijlage 2.4](#)

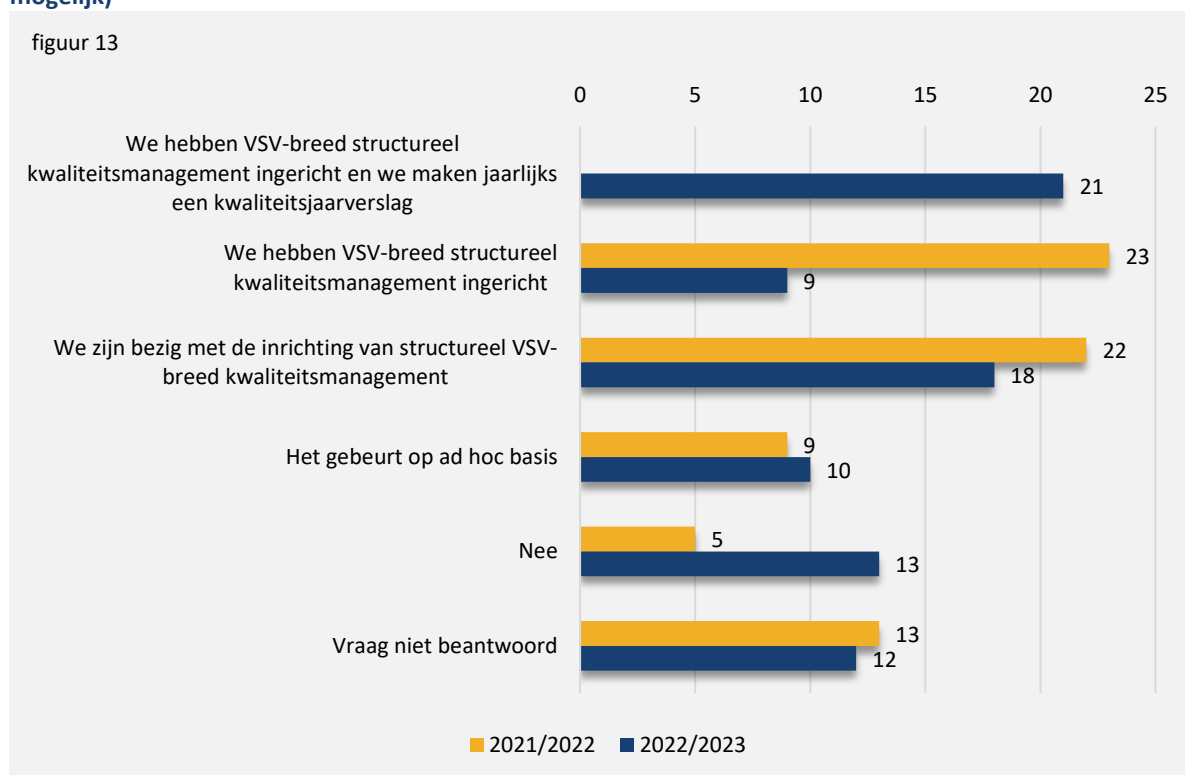
2.3 Leren en verbeteren

2.3.1 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.

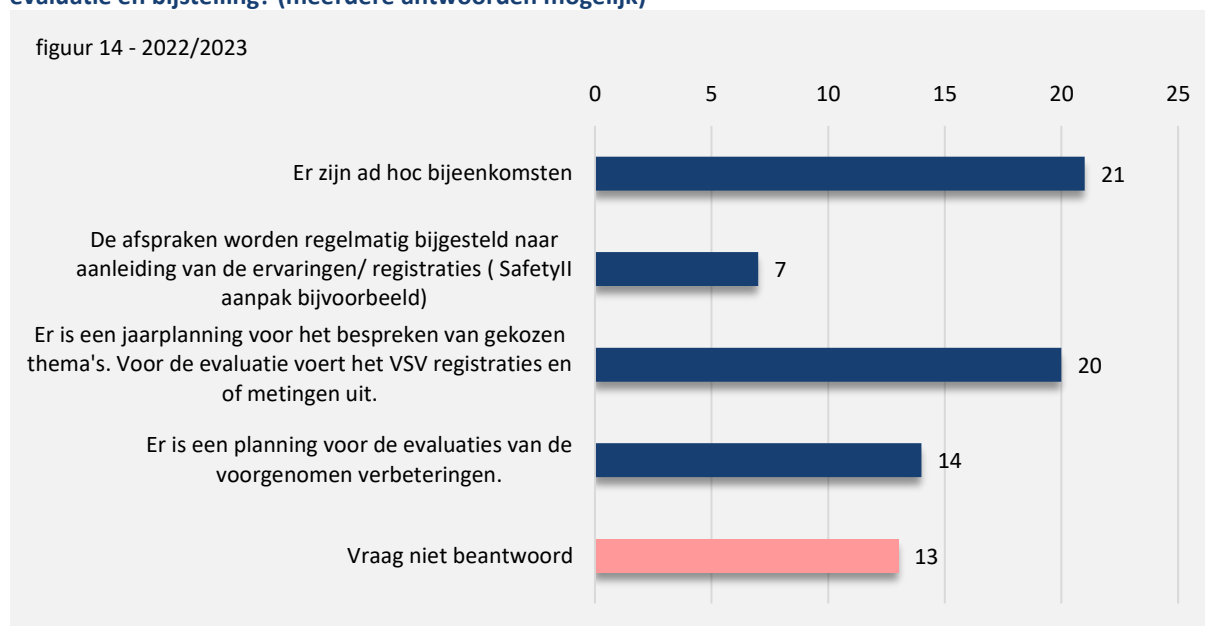
In de enquête is uitgevraagd of VSV's een vorm van kwaliteitsmanagement hebben opgezet. In 2023 hebben 30 VSV's aangegeven dat kwaliteitsmanagement binnen het VSV structureel is ingericht. Ten opzichte van de monitor van vorig jaar is dat een groei want toen gaven 23 VSV's aan een vorm van kwaliteitsmanagement te hebben opgezet. Zij maken vooraf afspraken, evalueren de behaalde resultaten en handelen daarnaar. 9 VSV's geven aan de resultaten op te nemen in het kwaliteitsjaarverslag. 18 VSV's hebben aangegeven dat ze nog bezig zijn dit structureel in te richten en zij geven in de gesprekken aan dat het lastig is vorm te geven. Het helemaal doorlopen van de PDCA-cyclus is moeizaam. 13 VSV's hebben aangegeven nog niet aan de slag te zijn met het inrichten van kwaliteitsmanagement binnen hun VSV's. Daarentegen hebben 13 VSV's aangegeven dit niet te hebben en dat is een behoorlijke toename ten opzichte van de vorige monitor (figuur 13).

Is binnen jullie VSV al een vorm van kwaliteitsmanagement (op basis van een PDCA-cyclus) geïmplementeerd en wordt er verslag van gemaakt in het kwaliteitsverslag? (meerdere antwoorden mogelijk)



Zie voor de antwoorden gegeven onder 'nee' op [bijlage 3.1](#)

Is er sprake van structureel kwaliteitsmanagement: met gezamenlijk gedragen thema's, metingen, evaluatie en bijstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



Een overzicht van de thema's welke op de planning staan, kun je vinden op [bijlage 3.2](#)

Hoe kwaliteitsmanagement is opgepakt in VSV's en op welke thema's varieert sterk. In [bijlage 3.2](#) 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 zowel zorginhoudelijk als organisatorisch die aan bod komen in het kader van leren en verbeteren binnen de VSV's. Uit de reacties blijkt dat VSV's op tal van manieren en vanuit verschillende bronnen systematisch aan kwaliteitsverbetering werken. Verschillende manieren die genoemd worden zijn evaluatie van zorgpaden, cliëntervaringsmetingen, de perinatale audit, scholing, casusbesprekingen en meer.

Veel VSV's geven aan aandacht te hebben voor het kwaliteitsthema en het systematisch leren en verbeteren begint van de grond te komen. Gekeken gaat worden of de regionale kwaliteitscycli meer en beter gezamenlijk ondersteund kunnen 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.

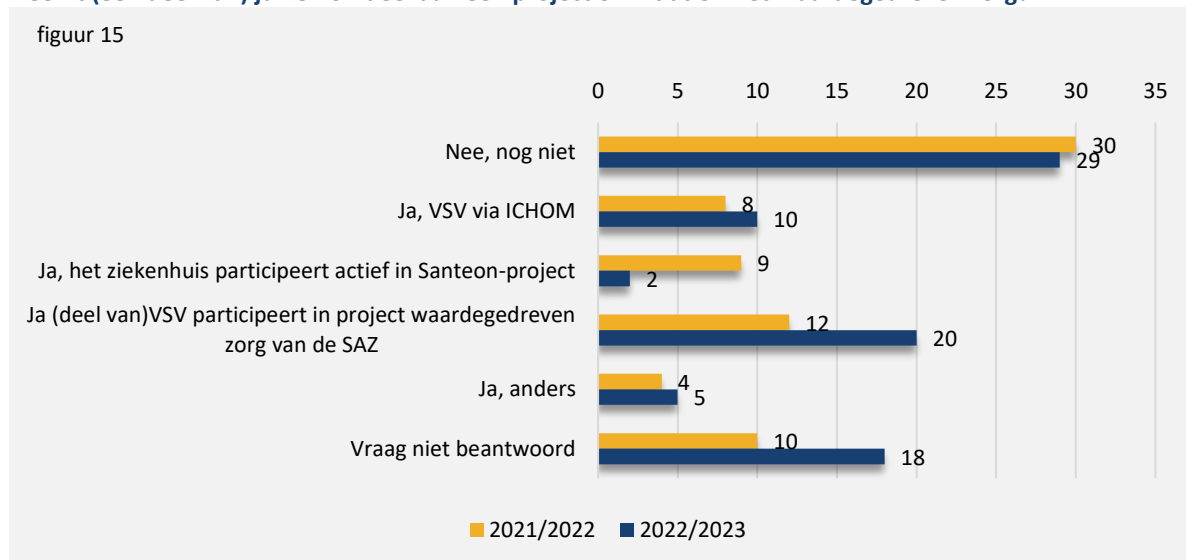
Het verbeteren van het kwaliteitsmanagement is een van de thema's in het stimuleringsprogramma Versterking VSV's. Uit de reacties in de enquête blijkt dat er binnen de PDCA-cyclus een grote diversiteit aan onderwerpen wordt opgepakt. Dit maakt landelijke kruisbestuiving en leren van elkaar moeilijk. Wellicht dat effectiever kan worden gewerkt als er landelijk gefocust wordt op een aantal thema's. Een aantal onderwerpen dat veelvuldig aan de orde komt kunnen dan landelijk worden opgepakt door er op diverse momenten aandacht voor te vragen en informatie over te verstrekken. Dit kan door middel van webinars of regionale spiegelbijeenkomsten en dit mee te nemen in de Perinatale audit. Met een samenhangend ondersteunend pakket om de kwaliteitsverbetering te bevorderen kan het kwaliteitsmanagement landelijk een extra impuls krijgen. Bijvoorbeeld rondom de fluxus, de epi's of de gele baby's.

Ook de Linnean-aanpak van waardegedreven zorg biedt mogelijk aanknopingspunten voor landelijke implementatie.

2.3.2 Waardegedreven zorg

Waardegedreven zorg is een aanpak in ontwikkeling om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ook de geboortezorg heeft het gedachtengoed inmiddels omarmd. 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 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. Uit de enquête blijkt dat in 2023, 37 VSV's op de een of andere wijze iets deden met landelijke initiatieven op het terrein van waardegedreven zorg, o.a. ICHOM, Santeon en SAZ-trajecten werden genoemd. Daarvan geven 5 VSV's aan dat ze op een andere manier betrokken zijn bij het thema waardegedreven zorg. Hoewel het BUZZ-traject is afgelopen, geven 10 VSV's aan bij ICHOM te zijn betrokken. Dat is twee keer zo veel als in de vorige uitvraag. Verschillende VSV's hebben aangegeven dat ze aanvragen voor (onderzoeks)subsidies hebben lopen op het terrein van waardegedreven zorg (BUZZ2, Action2 en SAZ). Een reden om de activiteiten juist te stoppen, zo blijkt uit de gesprekken is de gebrekkige ondersteuning op het gebied van datakwaliteit, datarapportage en data-analyse. Ook dit kan vanuit het stimuleringsprogramma Versterking VSV's meer ondersteuning krijgen. Daarnaast start in 2024 het Linnean initiatief met het netwerk waardegedreven zorg integrale geboortezorg.

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



Zie voor de antwoorden gegeven bij 'ja, anders' [bijlage 3.3](#)

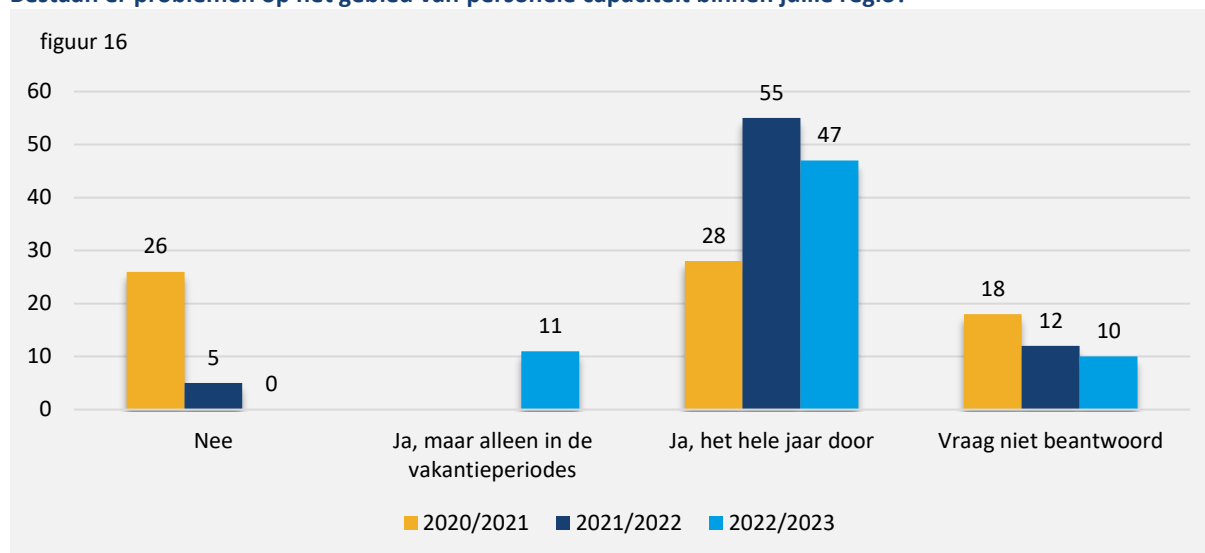
2.4 Organisatie

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.

2.4.1 Capaciteit

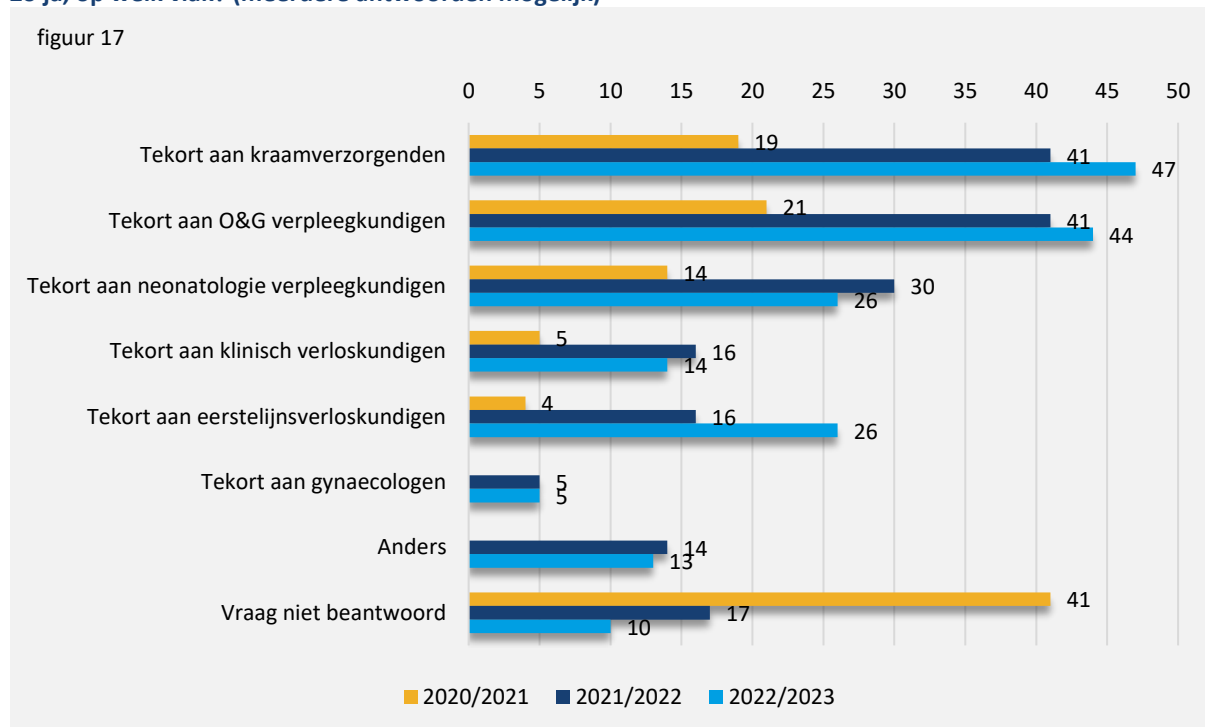
De geboortezorg in Nederland kent capaciteitsproblemen. Uit de enquête blijkt dat alle VSV's in 2023 capaciteitsproblemen ervaren.

Bestaan er problemen op het gebied van personele capaciteit binnen jullie regio?



Bestaan er problemen op het gebied van personele capaciteit binnen jullie regio?

Zo ja, op welk vlak? (meerdere antwoorden mogelijk)



Zie voor de antwoorden gegeven bij 'anders' [bijlage 4.1](#)

Ook in de gesprekken met de VSV-bestuurders was capaciteit een veelbesproken thema. Uit de gesprekken blijkt dat in 2023 de tekorten niet overal in dezelfde mate en in de dezelfde beroepsgroepen worden gevoeld. In 2023 is expliciet gevraagd of de capaciteitsdruk alleen in de vakantieperiode werd ervaren of het hele jaar rond. 11 VSV's gaven aan alleen in de vakantieperiode capaciteitsproblemen te ervaren, 47 VSV's gaven aan dat ze die het hele jaar door ervaren.

Veel VSV's ervaren vooral tekorten aan kraamverzorgenden, O&G verpleegkundigen en neonatologie verpleegkundigen (zie figuur 17). 26 VSV's geven aan een tekort te ervaren aan eerstelijnsverloskundigen. 5 VSV's hebben een tekort aan gynaecologen, 13 VSV's geven aan een tekort op een ander vlak te ervaren. Uit de gesprekken kwam naar voren dat ook druk wordt ervaren door problemen en tekorten in omliggende regio's. En dat de zomerperiode een steeds grotere uitdaging wordt om te bemensen.

Capaciteitsproblematiek baart VSV's veel zorgen. 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, een plan van aanpak opgesteld dat in 2023/2024 door de betrokken partijen wordt uitgewerkt in actieteams. De besturen van de landelijke geboortezorgpartijen zijn een visietraject gestart over de toekomst van de geboortezorg.

2.4.2 Samenwerking in de VSV's

VSV's krijgen in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) een grote rol toebedeeld in de uitvoering van integrale geboortezorg. Dit is nog eens bekrachtigd met het vaststellen van het basiskader voor VSV's. Om deze rol in de uitvoering van integrale geboortezorg 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 18) blijkt dat het aantal VSV's dat aangeeft te werken vanuit een gezamenlijke visie op geboortezorg in de regio licht is gedaald van 42 VSV's in 2022 naar 40 in 2023. Daarnaast blijkt dat het aantal VSV's dat zegt nog geen gezamenlijke visie hebben, ook is gedaald ten opzichte van 2022; 12 VSV's in 2022 en in 2023 waren dat er nog maar 6.

Uit de response op de stelling 'Ons VSV moet nog werken aan vertrouwen' blijkt dat dit aantal is toegenomen ten opzichte van de vorige enquête. 18 in 2022 en 23 in 2023

We zien een daling op het aantal VSV's dat aangeeft "Ons VSV activiteitenplan is gebaseerd op de integrale zorg die we met elkaar willen vormgeven". Dat is door 24 VSV's onderschreven in 2023. In 2022 waren dat 35 VSV's.

Welke omschrijvingen zijn op jullie VSV van toepassing? (meerdere antwoorden mogelijk)



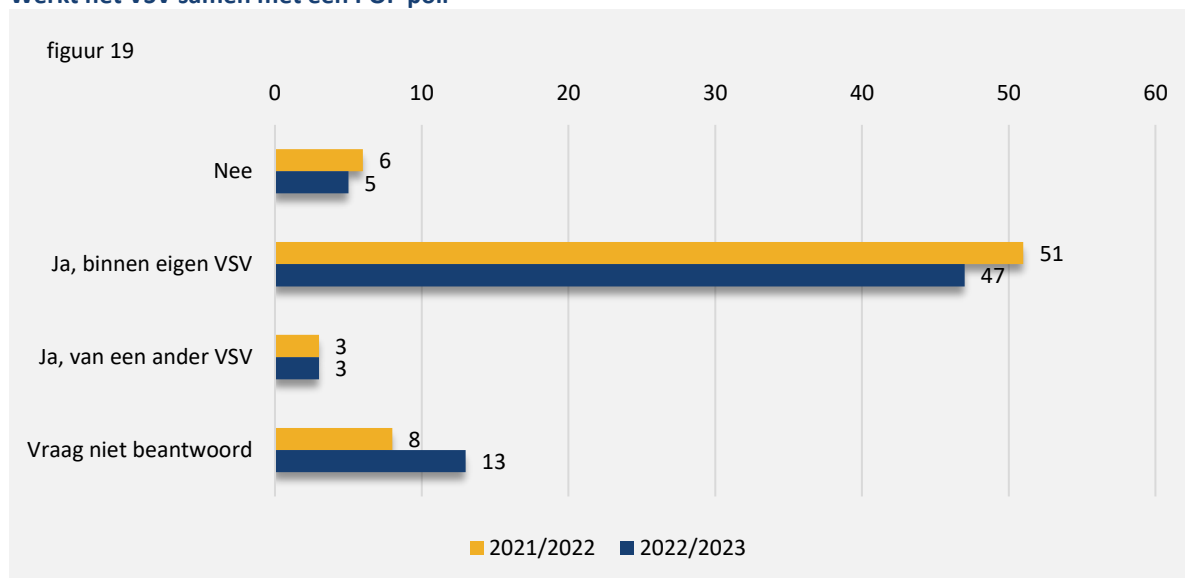
Uit de gesprekken komt naar voren dat veel VSV's in afwachting zijn van het stimuleringsprogramma Versterking VSV's van ZonMw om visie/organisatietrajecten op te starten of te herijken. De verwachtingen van het stimuleringsprogramma zijn hooggespannen. Veel VSV's geven in gesprekken aan wel aan de slag te zijn met de organisatie van het VSV en stappen te zetten voor het oprichten van een entiteit voor het samenwerkingsverband. De voorlopers en de middengroep die eerder al wel een visie en/of activiteitenplan hadden, lijken nu toe te zijn aan een volgende stap met een hoger ambitieniveau. Verschillende VSV's geven in gesprekken aan wel een (oude) visie te hebben maar dat deze herijkt moet worden. De oude visie volstaat niet meer of wordt als te mager ervaren. Ze zijn er zich beter van bewust wat zij op dit terrein nodig hebben.

Uit de gesprekken blijkt dat de spanning tussen de landelijke partijen een hinderlijke invloed heeft op de samenwerking binnen de VSV's. Daar waar 35 VSV's aangeven dat de partijen elkaar vertrouwen binnen het VSV, geven ook 23 VSV's aan dat er aan het onderling vertrouwen nog moet worden gewerkt. Veel VSV's hebben al een vorm van samenwerking, vooral op bestuursniveau en ook 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 nog niet overal voor handen en dit is wel een eerste vereiste. Het aantal VSV's dat aangeeft een activiteitenplan te hebben, gebaseerd op de integrale zorg die men gezamenlijk wil vormgeven ligt een stuk lager dan in 2021. VSV's ervaren veel tijdsdruk en het ontbreken van middelen tijd en mankracht om dit goed aan te pakken. In dit opzicht wordt veel verwacht van het stimuleringsprogramma Versterking VSV's. Vaker dan eens is gehoord dat trajecten voor visievorming of herijking van de visie op pauze zijn gezet in afwachting van dit programma.

2.4.3 Samenwerking met een POP-poli

Een POP-poli is er voor zwangeren met psychiatrische klachten en/of verslavingsproblematiek. 47 VSV's geven aan te werken met een eigen pop poli en nog 3 VSV's maken gebruik van een pop poli van een ander VSV. Uit de gesprekken kwam naar voren dat een POP-poli en poli voor kwetsbare zwangeren onderwerpen zijn waar behoefte aan is. Bewustwording over wie betrokken mag worden bij bespreking van een patiënt vormt een punt van aandacht. Er is geen landelijk overzicht van POP-polis.

Werkt het VSV samen met een POP poli



2.4.4 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'⁶ 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 (figuur 20) blijkt dat de meeste VSV's zich in categorie C en D bevinden. 23 VSV's geven aan zich in categorie D bevinden, waarbij het VSV functioneert als een volwassen netwerk. 21 VSV's geven aan zich in categorie C. Bij hen is er 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, waar geen sprake is van structurele samenwerking. 8 VSV's geven aan zich in categorie B te bevinden. Het VSV is ingericht op structurele inhoudelijke samenwerking. Besluitvorming en mandatering zijn daarbij niet geregeld. De 7 IGO's die de enquête hebben ingevuld werken in de meest integrale organisatievorm en zij scoren in categorie E. waarbij een integrale organisatie ook sprake is van integrale bekostiging.

⁶ ['Het onderzoek van Berenschot 'Samen netwerken in zorg, doorbreken van patronen''](#)

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

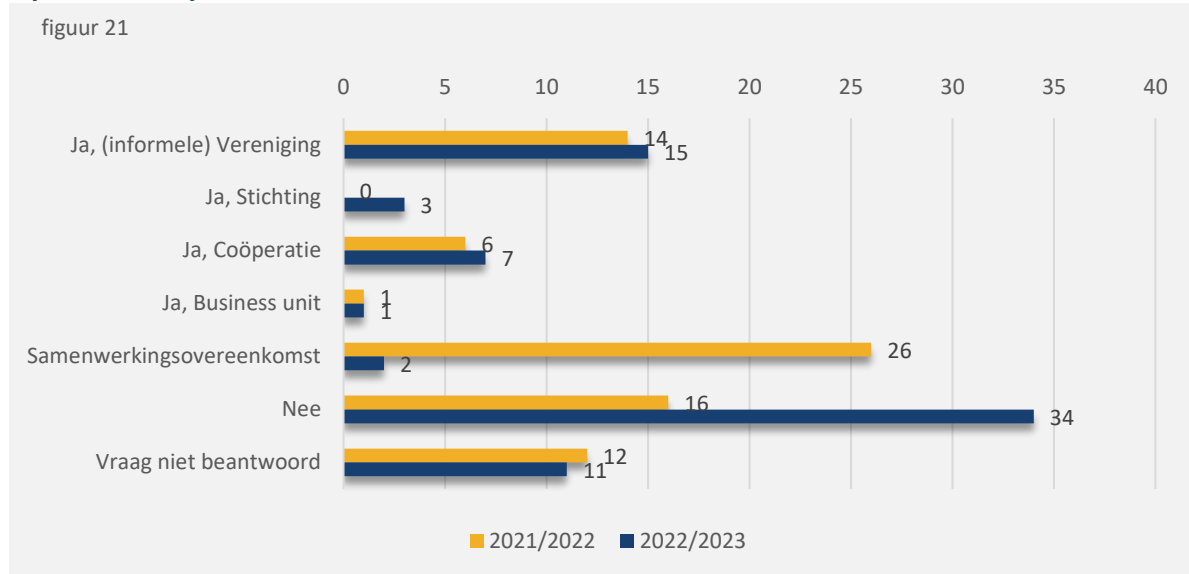
Figuur 20 /Categorie	2021/2022	2022/2023
A. Het VSV is opgericht, geen sprake van structurele samenwerking. (samenwerking staat op papier, maar er is geen netwerkstrategie. VSV-bestuur heeft geen mandaat van achterban)	0 VSV's	0 VSV's
B. Het VSV is ingericht op structurele inhoudelijke samenwerking. (inhoudelijke samenwerking, vaak vormgegeven langs de lijn van zorgpaden en protocollen in werkgroepen. Effectieve ketenzorg. Besluitvorming en mandatering niet geregeld)	10 VSV's	8 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	21 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	23 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	7 IGO's
Vraag niet beantwoord	12 VSV's	8 VSV's

Uit de enquêtevraag over de rechtspersonen (juridische entiteiten) en de gesprekken blijkt dat niet alleen de IGO's een juridische entiteit zijn (7 coöperaties en 1 businessunit). Het aantal VSV's dat voor het samenwerkingsverband een rechtspersoon heeft opgericht, neemt flink toe. In 2021 waren 19 VSV's een rechtspersoon. In 2023 zijn dat er 26. Bij de Kamer van Koophandel staan inmiddels 16 verenigingen, 3 stichtingen en 7 coöperaties ingeschreven. Ook hebben verschillende VSV's in gesprekken aangegeven vooruitlopend op het simuleringprogramma Versterking VSV's stappen te ondernemen om een rechtspersoon te worden. Er staan meer VSV's ingeschreven bij de Kamer van Koophandel dan dat er gerapporteerd wordt vanuit de gesprekken en de enquête.

In de enquête geven 20 VSV's expliciet aan geen formeel samenwerkingsverband te willen worden. Een deel geeft als reden dat hun werkwijze dit niet vraagt. In de gesprekken geven 16 VSV's aan nu nog geen juridische entiteit te zijn maar wel stappen te ondernemen in deze richting (stichting i.o., vereniging i.o.). Daarnaast zijn er 13 VSV's die geen formele samenwerkingsovereenkomst hebben of een entiteit voor de samenwerking hebben opgericht, maar wel samenwerkingsafspraken hebben vastgelegd in een huishoudelijk reglement. In deze context wordt ook veel verwacht van het stimuleringsprogramma Versterking VSV's wat betreft financiële impuls. Uit de gesprekken blijkt veel belangstelling voor sociocratische besluitvorming en dit expliciet te koppelen aan de afspraken met betrekking tot de in te richten juridische entiteit. Daarnaast wordt regelmatig genoemd dat VSV's zich aan het oriënteren zijn op een verdere vorm van samenwerking of fusie met een ander VSV. De grondslag kan liggen in een fusie tussen ziekenhuizen waar het VSV mee te maken krijgt, maar ook met regionale cohesie die op een hoger niveau wordt gezocht. Het totaal aantal VSV's neemt jaarlijks af. In 2021/2022 waren er 72 VSV's. In 2023 waren dit er 68.

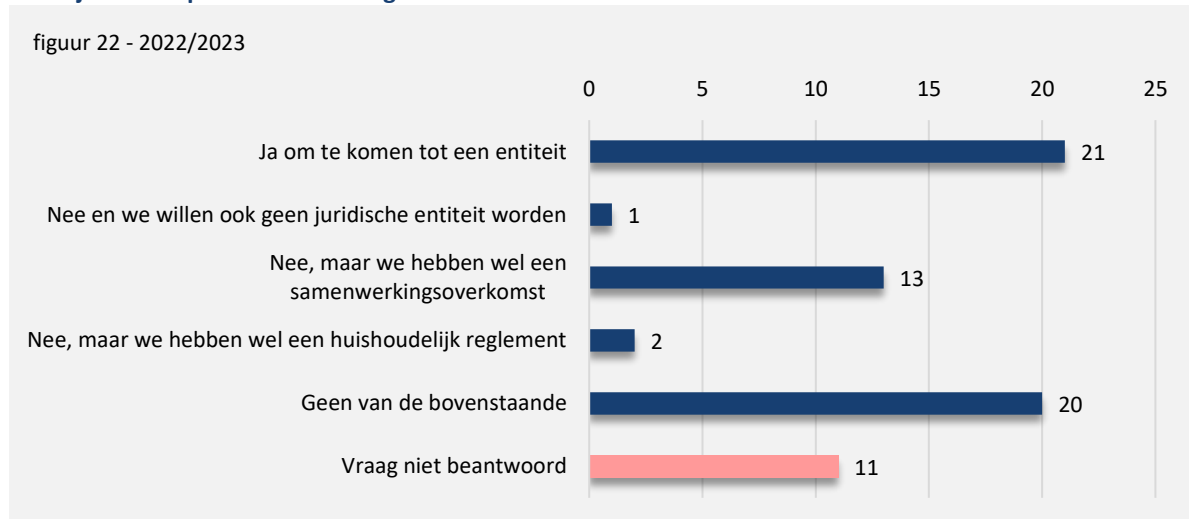
Is jullie VSV een juridische entiteit?

figuur 21



Heeft jullie VSV plannen om de organisatie verder te ontwikkelen?

figuur 22 - 2022/2023



Veel VSV's hebben hun al in 2021 getoonde belangstelling voor het formaliseren van het VSV omgezet in daden. In 2021 waren er 19 rechtspersonen. Dat zijn er inmiddels 26. Ook met het oog op het stimuleringsprogramma Versterking VSV's is de aandacht voor het professionaliseren van VSV's toegenomen. Aandachtspunt is wel de afbakening van het programma en het managen van verwachtingen bij de VSV's met betrekking tot de te verwachten financiële impuls.

Uit de enquête en gesprekken blijkt dat het merendeel van de VSV's zich al in een redelijk vergevorderde vorm van samenwerking bevindt. Dit vraagt aandacht in de ontwikkeling van ondersteuningsmateriaal voor het stimuleringsprogramma Versterking VSV's. Sluit de aangeboden ondersteuning straks aan bij de behoefte? Wellicht is het een goed idee een focusgroep in te richten met vergevorderde VSV's om hun expliciete ondersteuningsbehoefte op te halen.

2.4.5 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 van 2023 is wederom uitgevraagd in hoeverre VSV's al meedoen aan een regionaal partnerschap voor digitale gegevensuitwisseling. Van de VSV's die hebben aangegeven (nog niet) bij een regionaal partnerschap te zijn aangesloten geeft een deel aan dat ze de onderlinge gegevensuitwisseling oplossen door iedereen in één systeem te laten werken (HIQS of Epic). Of dat ze een andere, eigen oplossing hebben voor onderlinge gegevensuitwisseling, of dat de prioritering binnen het VSV anders lag. Ook geeft een deel aan de ontwikkelingen in landelijke wet- en regelgeving af te wachten alvorens actie te ondernemen.

47 VSV's gaven aan in 2023 aangesloten te zijn bij regionale partnerschappen voor het programma van Babyconnect (figuur 23). 11 VSV's hebben deze vraag niet beantwoord. We hebben geen zicht op in welke mate de niet repondenten al dan niet aangesloten zijn bij de regionale partnerschappen. Bij nog niet alle partnerschappen was de subsidie toegekend. Ook gaven 6 VSV's aan (nog) niet aangesloten te zijn bij een regionaal partnerschap. 13 VSV's hebben de vraag niet beantwoord. Uit de gegevens van ZiN blijkt dat de digitalisering van het individueel geboortezorgplan (bijlage 7) en het verkrijgen van een gezamenlijk digitaal cliëntendossier stagneren. Uit de gesprekken met de VSV's komt naar voren dat in 2023 in 13 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 (zie bijlage 7) blijkt dat in 2022 bij verreweg de meeste VSV's nog niet alle zorgverleners kunnen beschikken over de informatie die is vastgelegd in het cliëntendossier. Slechts 4 VSV's hebben aangegeven in 2022 dat alle zorgverleners in het VSV kunnen beschikken over het cliëntendossier en er ook in kunnen werken. Bij 12 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. Hier is ten opzichte van 2021 nauwelijks ontwikkeling te bespeuren.

Ook nu geven verschillende VSV bestuurders aan dat digitale gegevensuitwisseling een onderbelicht onderwerp in het bestuur is, mede 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 komt daarom ook uit de gesprekken niet altijd goed naar voren.

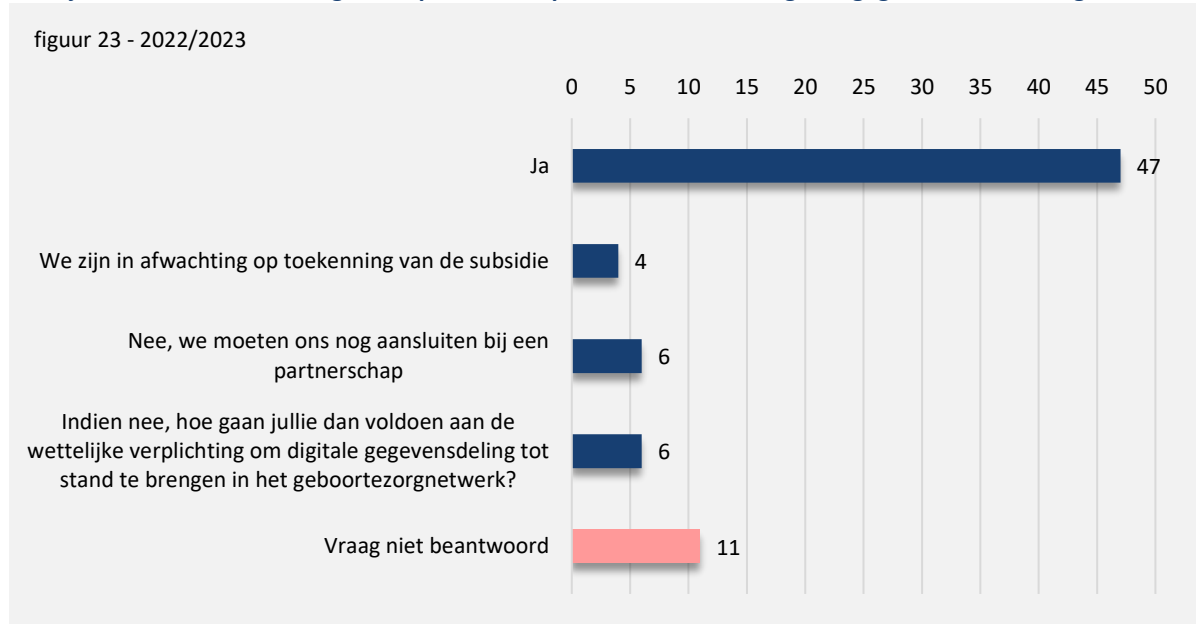
Uit de gesprekken komt naar voren dat de helft van de VSV's ook voor het CPZ een ondersteunende rol zien. Dit betreft het ondersteunen van landelijke ontwikkelingen op het terrein van digitalisering in de geboortezorg, inzet voor randvoorwaarden als bekostiging van digitale gegevensuitwisseling en het signaleren en (helpen) wegnemen van de landelijke obstakels, het informeren van het veld over landelijke ontwikkelingen.

Opmerkelijk is de weergave uit de ZiN indicatoren waarin de overgrote meerderheid nog steeds 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. Dit vraagt aandacht, gezien de nog beperkte looptijd van het VIPP-programma Babyconnect en het nog maar langzaam op stoom komen van de innovatie & beheercyclus/ Duurzaam Informatiestelsel Geboortezorg (DIG).

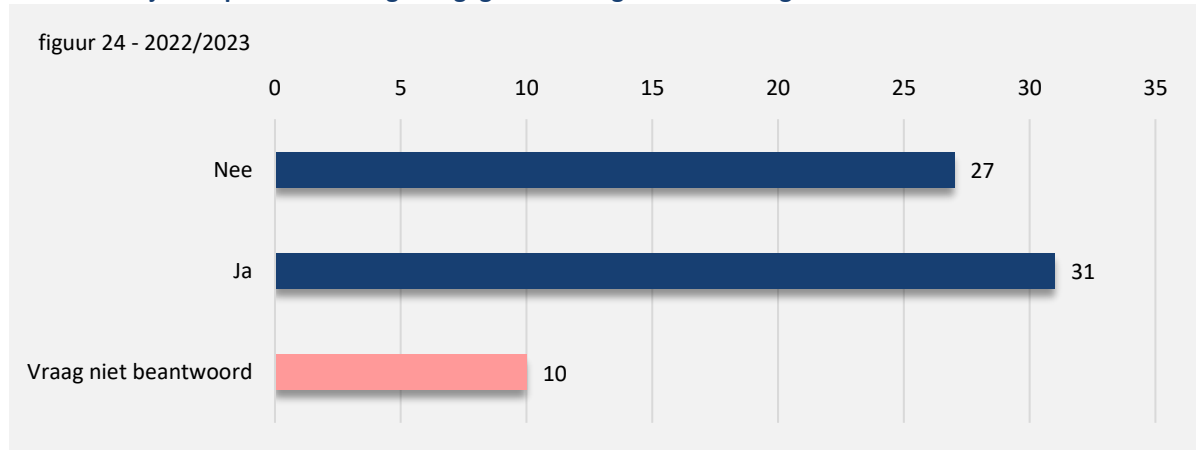
Indicatoren 2022

- 42 VSV's elke organisatie heeft een eigen dossier, anderen hebben geen inzage
- 14 VSV's een deel van de zorgverleners heeft inzage in alle info
- 12 VSV's alle zorgverleners hebben inzage in alle info
- 4 VSV'S alle zorgverleners hebben alle info en kunnen werken in het dossier

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



Verwachten jullie op het thema digitale gegevensdeling ondersteuning vanuit het CPZ?



Zie voor de antwoorden gegeven bij 'Ja' [bijlage 4](#)

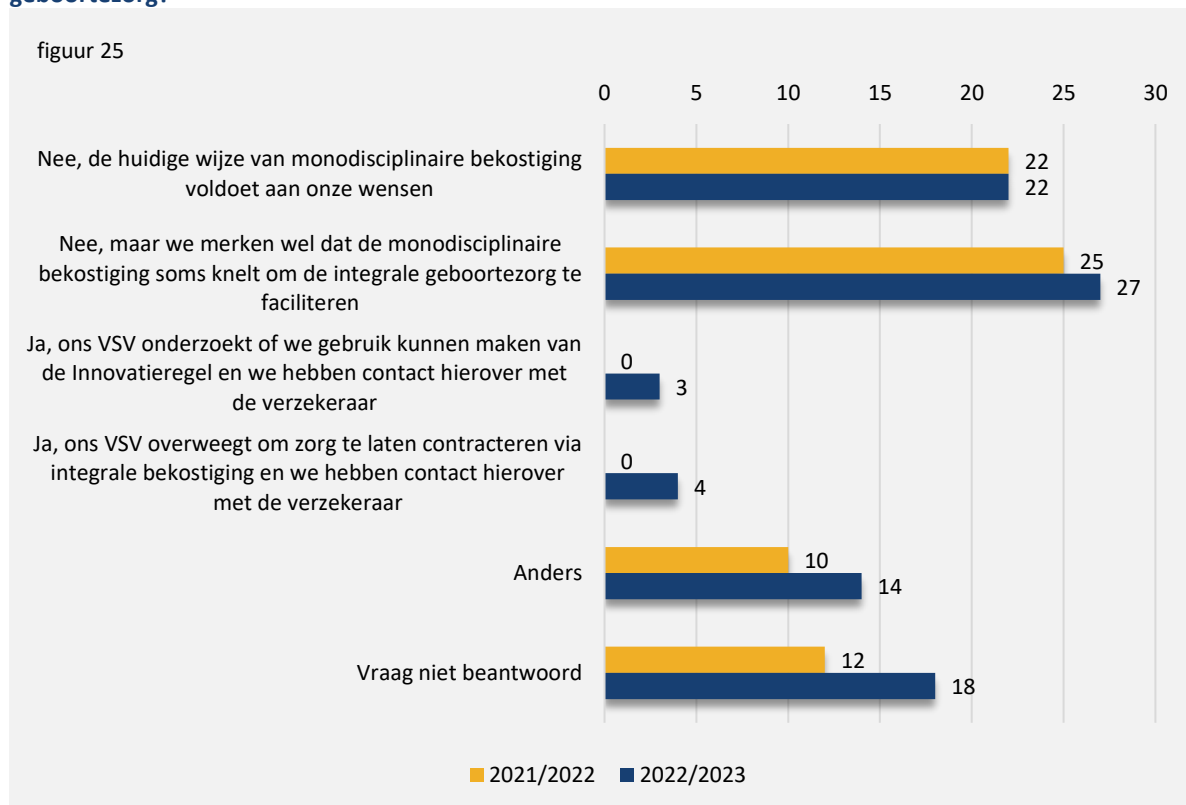
2.5 Bekostiging

2.5.1 Passende bekostigingssystematiek

Passende bekostiging die de integrale zorg rondom een zwangere vrouw en haar (on)geboren kind faciliteert en de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) als uitgangspunt heeft is een grote wens van de geboortezorg. 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. Ook in 2023 blijkt 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. Het beeld dat uit de enquête van 2023 naar voren komt is vergelijkbaar met dat van 2022. Een derde van de VSV's geeft aan dat de monobekostiging voldoet aan de bekostigingswensen van het VSV. Ruim een derde van de VSV's geeft aan dat monobekostiging soms knelt. 3 VSV's hebben aangegeven te onderzoeken of ze gebruik kunnen maken van de innovatieregulering en 4 VSV's overweegt contracteren via integrale bekostiging en heeft daarover contact met de verzekeraar. In 2023 werken alle 8 IGO's met integrale bekostiging. De 5 VSV's die dat hebben aangegeven in de enquête zijn opgenomen onder anders.

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. Er bestaat sowieso een behoefte bij VSV's aan overzicht welke middelen waarvoor beschikbaar zijn ten behoeve van de doorontwikkeling van het samenwerkingsverband en de transformatie van de geboortezorg. Er is behoefte aan uitleg over het systeem en de bekostigingsvormen van de geboortezorg.

Zijn er in jullie VSV plannen om over te stappen om op een andere vorm van bekostiging van de integrale geboortezorg?



Zie voor de antwoorden gegeven bij 'Anders' [bijlage 5](#)

2.6 Ondersteuning

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

2.6.1 Regionale ondersteuning aan VSV's

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

VSV's geven aan in de regio vooral ondersteuning te hebben gehad van ROAZ-en en de Federatie van VSV's. Op de voet gevolgd door de consortia en de ondersteuning van beroepsverenigingen. De ondersteuning door het CPZ is niet uitgevraagd. In de gesprekken kwam ook naar voren dat de betrekkelijk nieuwe rol van de ROAZ in een enkele regio als onduidelijk wordt gezien. De regio weet niet goed hoe de ROAZ zich verhoudt ten opzichte van de andere regionale organisaties.

Er zijn verschillende organisaties die VSV's kunnen ondersteunen bij het professionaliseren van het samenwerkingsverband of implementatie/uitvoering van integrale geboortezorg. Door welke organisaties wordt jullie VSV ondersteund? (meerdere antwoorden mogelijk)

Ondersteunende organisaties	Ondersteuning als aangegeven door VSV's/IGO's	
	2021/2022	2022/2023
RSO , regionale samenwerkingsorganisatie die streeft naar kwaliteit van zorg voor de cliënt en bevordert standaardisering in de zorgcommunicatie.	11	12 VSV's geven aan dat een RSO hen helpt op verschillende vlakken zoals 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	25 VSV'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. Ook helpen ROS'en 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	33 VSV'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 het delen van ervaringen.
ROAZ , Regionaal Overleg Acute Zorg, aanbieders van acute zorg in regionaal verband maken afspraken over een betere samenwerking.	29	45 VSV'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	38 VSV'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 daarnaast belangenbehartiging.
Overige beroeps- of brancheorganisaties in de geboortezorg	23	23 VSV'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	23	3 VSV's geven aan dat ze vanuit Kansrijke start worden ondersteund. 1 VSV geeft aan steun te krijgen vanuit het Zorgkantoor op het gebied van samenwerking als VSV en met regionale partners. Daarnaast krijgen VSV's steun vanuit het IGO-bestuurdersoverleg, Proscoop, Babyconnect, CPZ, Pharos en VWS. Een 1 VSV geeft aan steun te krijgen via STBN en 1 VSV via Trendbreuk
Wij worden niet ondersteund	2	2 VSV's
Vraag niet beantwoord		16 VSV's

2.6.2 Thema's ondersteuning

Aan het eind van de enquête wordt gevraagd welke thema's extra aandacht behoeven bij de ondersteuning van VSV's. De behoefte bestaat met name aan ondersteuning bij de verbetering van gegevensuitwisseling en sturingsinformatie en mogelijkheden om als VSV te kunnen professionaliseren om integrale geboortezorg te kunnen uitvoeren. Een ander onderwerp dat regelmatig wordt genoemd, is verbetering van kwaliteitsmanagement.

CPZ-tools, hulpmiddelen, bijeenkomsten

Het CPZ ondersteunt het geboortezorgveld met informatie over ontwikkelingen, hulpmiddelen, handreikingen en actualiteiten. Het CPZ biedt informatie en een uitgebreid instrumentarium met een veelheid van toolkits en wegwijzers op www.kennisnetgeboortezorg.nl en organiseert webinars en themabijeenkomsten. Welk thema behoeft extra aandacht?

Zie voor een overzicht van de antwoorden gegeven bij deze vraag [bijlage 6](#).

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. 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 2023 zijn 60 gesprekken met VSV-bestuurders gehouden. De enquête is ingevuld door 60 VSV's. Waar relevant zijn indicatoren uit de Indicatorenset Integrale Geboortezorg⁷, zoals ingediend bij ZiN over verslagjaar 2022 en de resultaten van de monitor Kansrijke Start betrokken in het verslag.

Uit de gesprekken blijkt dat VSV's het als prettig ervaren om de enquête in te vullen en de gesprekken te voeren omdat ze daarmee voor zichzelf weer een beeld krijgen hoever ze zijn met de implementatie van integrale geboortezorg. Uit zowel de enquête als uit de gesprekken blijkt dat alle VSV's nog steeds bezig zijn met de implementatie van de ZIG. Ondanks dat de randvoorwaarden nog steeds onvoldoende zijn gerealiseerd, is toch weer voortuitgang geboekt op het terrein van samenwerking, organisatie en kwaliteit van zorg. In deze monitor wordt ook duidelijk dat alle VSV's capaciteitsproblemen ervaren. Uit deze monitor blijkt ook dat VSV's nog steeds actief zijn op het gebied van Kansrijke Start. We zien een heel lichte stijging in deelname aan lokale coalities Kansrijke Start die vanuit de gemeenten worden geïnitieerd. Verder blijkt uit de gesprekken dat er in toenemende mate aandacht is voor het thema organisatie/formalisatie van het VSV en 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 Preventie

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

Veel VSV's zijn geheel of gedeeltelijk betrokken bij lokale coalities. 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. Probleem is dat de inzet vanuit de VSV's hier ook veelal in de vrije tijd moet gebeuren

3.2 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)

3.2.1 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 de ouderadviesraad. De VSV bestuurders gaven aan dat vooral onvervulde randvoorwaarden hinderden bij de implementatie van de ZIG. Een klein aantal geeft aan met geen enkel onderdeel moeite te hebben.

⁷ [Indicatorenset Integrale Geboortezorg](#)

3.2.2 Client als gelijkwaardig partner

Voorlichting

Op het terrein van eenduidig voorlichting valt nog veel te winnen. Eenduidige informatievoorziening is essentieel voor Samen Beslissen en passende zorg. We zien aan de ene kant een sterke stijging van het door eigen beroepsgroepen ontwikkeld voorlichtingsmateriaal dat gebruikt wordt in de regio's. Daarnaast zien we dat meer VSV's dan vorig jaar hun voorlichtingsmaterialen afstemmen met andere VSV's.

Cliëntenparticipatie

Bij de meeste VSV's is er een vorm van cliëntenparticipatie. Cliënten worden steeds meer betrokken bij het opstellen van voorlichting ontwikkeling van beleid en opstellen van zorgpaden. Maar het is voor veel VSV's ook nog wel een flinke uitdaging om de bemensing en continuïteit te waarborgen en daarmee cliëntenparticipatie in de lucht te houden. VSV's hebben verschillende vormen van cliëntenparticipatie. Er zijn echter nog enkele VSV's waar cliëntenparticipatie niet is geregeld dit aantal is gestegen.

Samen Beslissen

De meeste VSV's zijn zich bewust van het belang van Samen Beslissen en geven hier actief aandacht aan binnen het VSV. Het aantal VSV's dat aangeeft nog geen activiteiten te hebben ondernomen om Samen Beslissen in te voeren in de spreekkamer is echter toegenomen.

Zorgverschuiving

Er is bij VSV's grote belangstelling voor zorgverschuiving. Een ruime meerderheid van VSV's geeft aan dat er sprake is van zorgverschuiving binnen het VSV en veel VSV's hebben daar protocollen voor opgesteld. Het grootste aandeel betreft een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. En een groot aantal betreft shared care protocollen. Bij een klein aantal VSV's is er geen sprake van zorgverschuiving.

3.3 Leren en verbeteren

3.3.1 Kwaliteitsbeleid

Het inrichten van kwaliteitsmanagement bij VSV's vraagt nog aandacht. Een deel van de VSV's heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en werkt met een kwaliteitsjaarverslag. Het aantal VSV's dat aangeeft geen kwaliteitsmanagementsysteem te hebben stijgt ten opzichte van 2021/2022. Opvallend is de grote variëteit in aanpak, perspectief en onderwerpen. Samen met de Federatie van VSV's en de NRCG wil CPZ inzetten op meer onderlinge uitwisseling.

3.3.2 Waardegedreven zorg

Een groot aantal VSV's deed in 2023 op de een of andere wijze iets met waardegedreven zorg. Veelal was dit participatie in een landelijk initiatief waar medische uitkomsten werden bekeken.

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. Het zou mooi zijn als de Federatie van VSV's, NRCG, Babyconnect en CPZ samen zouden werken aan het opzetten daarvan.

3.4 Organisatie

3.4.1 Capaciteit

Capaciteitsproblematiek is een urgente en groeiende uitdaging in de geboortezorg. Alle VSV's geven aan capaciteitsproblemen te hebben. De capaciteitsproblemen zijn niet in elke regio even groot en betreffen ook niet overal dezelfde beroepsgroepen. De tekorten aan kraamverzorgenden en O&G verpleegkundigen worden het vaakst genoemd.

3.4.2 Samenwerking in de VSV's

Ruim de helft van alle VSV's is goed op weg met het professionaliseren van de samenwerking. Dit doen zij vanuit een gezamenlijke visie op integrale geboortezorg. 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. Er wordt op dit thema ook veel verwacht van het stimuleringsprogramma Versterking VSV's van ZonMw. Verder geven VSV's aan dat de spanning tussen de landelijke partijen een negatieve invloed kan hebben op de samenwerking in de VSV's.

3.4.3 Samenwerking met POP-poli's

Een POP-poli is er voor zwangeren met psychiatrische klachten en/of verslavingsproblematiek. Het overgrote deel van VSV's geeft aan te werken met een pop-poli. Bewustwording over wie betrokken mag worden bij bespreking van een patiënt vormt een punt van aandacht.

3.4.4 Organisatie van VSV's

Alle IGO's zijn een juridische entiteit. Het aantal VSV's dat voor het samenwerkingsverband een rechtspersoon heeft opgericht, neemt flink toe. De meeste voorkomende rechtspersonen zijn een coöperatie, vereniging en stichting. Een klein aantal VSV's geeft expliciet aan geen juridische entiteit te willen oprichten. Veel VSV's geven aan wel formele afspraken onder hun samenwerking te hebben liggen in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst en een huishoudelijk reglement.

3.4.5 Digitale gegevensdelen

Uit de enquête blijkt dat het merendeel van de VSV's is aangesloten bij regionale partnerschappen. Deelname aan het VIPP programma Babyconnect zal er voor zorgen dat databeschikbaarheid geregeld wordt voor zorgverleners én cliënten zodat ze informatie kunnen opvragen uit de dossiers van andere zorgverleners indien de cliënt daar toestemming voor geeft.

In een klein aantal VSV's werkten verloskundigen en het ziekenhuis in één gezamenlijk dossier en beschikken zijn over de informatie die is vastgelegd in het cliëntendossier. Soms betreft het een deel van de verloskundigenpraktijken uit de eerste lijn. De kraamzorg is in geen van deze initiatieven betrokken.

3.5 Bekostiging

3.5.1 Passende bekostiging

Op dit moment wordt in de meeste VSV's de geboortezorg monodisciplinair bekostigd. In acht regio's wordt gebruik gemaakt van integrale bekostiging. Een derde van de VSV's geeft aan tevreden te zijn met de monodisciplinaire bekostiging, ruim een derde van de VSV's ervaart 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 wordt door geen enkel VSV gebruik gemaakt. Uit de gesprekken blijkt dat het thema bekostiging in de context van zorgverschuiving leeft bij VSV's. Er is behoefte aan uitleg over het systeem en de bekostigingsvormen van de geboortezorg.

3.6 Ondersteuning

3.6.1 Regionale ondersteuning van VSV's

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. Het aantal VSV's dat aangeeft hulp te hebben ontvangen van een organisatie is gestegen ten opzichte van de vorige monitor.

3.6.2 Thema's ondersteuning

Er is 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 hun VSV verder professionaliseren.

Bijlagen: Inhoud 1 t/m 6

In de volgende bijlagen 1 t/m 6 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 7](#) zijn de Indicatoren ZIG implementatie van het verslagjaar 2020-2021- 2022 geplaatst.

4. Beschouwing van de Federatie van VSV's

CPZ heeft de uitkomsten van de monitor met de federatie VSV's besproken. Hieronder staat de beschouwing die zij hierop hebben gemaakt. Een volgende editie van de monitor zal in nauw overleg en samenwerking met de federatie VSV's worden opgezet en uitgevoerd.

Als bestuur van de Federatie hebben we de resultaten van de IG-monitor gelezen en besproken met het CPZ. We realiseren ons dat er veel te doen is voor de VSV's en het juist invullen van de randvoorwaardes en het bieden van helpende kaders en instrumenten belangrijk is. We herkennen veel zaken die genoemd worden door de VSV's en zien ook de verantwoordelijkheid om hiermee aan de slag te gaan.

We willen hier vooral ook onze waardering uitspreken naar de VSV's voor de inzet die zij al jaren tonen in hun regio om de geboortezorg vorm te geven. We zien dat dit niet vanzelfsprekend is en er ook steeds meer uitdagingen komen, die wisselend zijn per regio, maar zeker niet minder uitdagend.

We zien ook dat we als Federatie van VSV's met het CPZ en het NRCG hierin een taak hebben, omdat deze partijen in contact staan met de VSV's in verschillende rollen. Belangrijk hierbij is ook het stimuleringsprogramma van ZonMw voor de versterking van de VSV's waarin we als programmapartners gezamenlijk optrekken.

Als CPZ en Federatie hebben we het voornemen uitgesproken om samen een bredere analyse van de monitor te doen om zo te kijken welke taken voor 2024 naar voren komen. Uiteraard zal ook dit document aan de VSV's worden voorgelegd en zullen we hierin het NRCG betrekken.

Verder hebben we in 2024 het doel om gezamenlijk de IG-monitor af te nemen en deze analyse ook mee te nemen in de monitoring van het stimuleringsprogramma van de VSV's.

Namens het bestuur van de Federatie van VSV's

Lian Siebelt
Marije Droogendijk

Bijlage 1: Preventie

Is jullie VSV of IGO betrokken bij lokale coalities? (figuur 3)

Overzicht antwoorden 'anders'	
2	Omdat het een heel groot VSV is
	Wordt momenteel verder vormgegeven nog, dit loopt
	Nog te veel andere prioriteiten
	Deelname regionaal project kansrijke start
	Start net op in kader kwetsbare zwangere
	Er is nog geen coalitie, maar we zijn wel een betrokken partner en zijn in gesprek.
	Dit heb ik even niet heel scherp dus durf geen antwoord in te vullen
	Telkens wisseling van contactpersoon. moeilijk tussen te komen. Vergoeding daarvoor niet duidelijk. Er zijn wel passende leden vanuit ons VSV vertegenwoordigd in de coalities en thematafels, maar niet standaard bijv. een VSV bestuurslid
	De gemeente is pas recent aan de slag gegaan met Kansrijke start. We worden wel betrokken en hebben structureel overleg met JGZ en maatschappelijk werk.
	Gemeente Assen stelt stappen naar een lokale coalitie steeds uit en ons VSV omvat minstens 4 lokale coalities. Per gemeente is een andere aanpak maar wel contact met verloskundigen en een korte lijn om de beste zorg voor de kwetsbare zwangeren te regelen
	Gezien het grote aantal gemeenten en de moeizame overleggen. in 2023 pakken we het opnieuw op, op een andere manier door ze uit te nodigen op de ledenvergadering en symposia.
	De gemeente staat hier niet open voor
	Noord- en Midden-Limburg behoort ook tot ons werkgebied (gemeenten Gennep, bergen en Venray). Daar zijn met de hele regio Noord- en Midden-Limburg afspraken. Wel zijn er individuele contacten met elke gemeente, maar dit loopt anders dan in de gemeente Land van Cuijk.
	Contact gezocht met de aanjager van Kansrijke Start in onze provincie. Zij heeft een PowerPoint op ons VSV gegeven. De gemeente waarin ons VSV werkzaam is heeft ons VSV nog niet benaderd. Inmiddels op praktijkniveau wel in gesprek. Het lijkt erop dat de gemeente en de provincie onvoldoende bekend zijn met het VSV en welke rol het VSV bij uitstek kan en moet hebben t.b.v. Kansrijke Start.
	Met de opmerking erbij dat we versnippert over de regio betrokken zijn bij lokale coalities aangezien het VSV verschillende gemeentes en provinciën beslaat (ingewikkeld dus om als VSV op te pakken)
	Sommige gemeente hebben dit nog niet uitgewerkt.

Bijlage 2: Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)

2.1 Welke zorginhoudelijke onderwerpen uit de ZIG zijn voor het VSV lastig uitvoerbaar of lastig te implementeren? (figuur 5)

Overzicht antwoorden 'ander onderwerp'	
	Aantal punten wel, maar ook uitdagingen, het deels doen of het allemaal en effectief doen is een verschil.
	POP poli - psychiatrie is niet in het ziekenhuis aanwezig. De kosten zijn hoog. Inmiddels is er wel een werkgroep opgesteld om de POP poli op te zetten. Lastig om nu tijd vrij te maken voor het VSV. Nog niet professioneel genoeg. Tijd/geld gebrek.
	Aanvulling op gezamenlijk geboortepan: vanwege grootstedelijk gebied vroeg in zwangerschap committeren aan één VSV lastig, daarom overgedragen aan DVP Rijnmond: Integraal Geboortedossier DVP Rijnmond (Babyconnect), vanuit VSV wel nauw betrokken.
	Met een aantal onderwerpen zijn wij nog niet aan de slag.
	Casemanagerschap
3	Geen idee wat BAMl indicaties zijn
	Anticonceptie
	Meeste geïmplementeerd, aantal mee bezig.
	Voor alle onderwerpen is er beleid gemaakt. Implementatie in het gehele VSV blijft lastig omdat je te maken hebt met zelfstandige praktijken en er meerdere VSV's in de regio zijn. Wel proberen wij zoveel mogelijk aan te sluiten in de regio bij de bestaande protocollen.
	Bami/JGZ: nog niet gestart met deze onderwerpen. Dus of dat lastig is moet nog blijken. Wat betreft coördinerend zorgverlener & gezamenlijk plan: wordt verzorgd waar patiënt in zorg is en warm overgedragen c.q. aangevuld op moment dat dat van toepassing is
	Moeder/ouder/cliëntenraad
	We zijn nu bezig met de juridische entiteit en merken dat het erg lastig is om contact te krijgen met CPZ/Federatie van VSV's hierover. Dat maakt het proces traag voor ons. Benchmarking heeft onze aandacht en loopt op dit moment nog niet goed. Dat komt door de ontbrekende cijfers en verwachten op de vernieuwde VSV spiegel

2.2 In welke vorm maakt het VSV op organisatieniveau gebruik van ouderparticipatie? (figuur 8)

Overzicht antwoorden 'anders'	
	Via LOQS
6	Komt niet goed van de grond

2.3 Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling/evaluatie van zorgpaden in het VSV? (figuur 9)

Overzicht antwoorden 'Anders'	
	Is al wel besproken om hen alleen meningsvormend mee te laten nemen
	We gebruiken naar regio netwerkrichtlijnen, daarbij patiënten betrokken zijn bij de ontwikkeling van deze protocollen
	We hebben een ouderadvies raad in het VSV maar deze heeft meer aparte taken zoals mee ontwikkelen van geboortepan, meedenken in opzetten geboortehuis en wordt dus breed ad hoc ingezet
7	Staat gepland

	We hebben de wens om dit op VSV niveau op te pakken, echter is het lastig om een ouderraad bij elkaar te krijgen.
	Via LOQS
	We hebben een (online) Qocon panel, alleen opstart en betrokkenheid is lastig

2.4 Is jullie VSV de afgelopen drie jaar actief aan de slag geweest met zorgverschuiving? (figuur 12)

Overzicht antwoorden 'zo ja, welke protocollen'	
	Fototherapie in de 1 ^e -lijn
3	Partusassistentie 1 ^e -lijns kraamzorg
11	GBS
	Begeleiding GBS positieve zwangere
	Verwijzing antenataal pijnstillingsverzoek
	Milde hypertensie
4	AROM 1 ^e lijn
2	Meconium houdend vruchtwater
	Amniotomie 1 ^e -lijn
11	Diabetes gravidarum
	Shared care nog niet protocollair vastgelegd. In de praktijk gebeurt dit vaker na overleg in het MDO zoals bijvoorbeeld bij: bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis, milde maternale problematiek etc. Oriëntatie op zorgverschuiving van tweede naar eerste lijn vindt plaats bij o.a. GBS-dragerschap.
	Gezamenlijke baringen
2	CTG in 1 ^e lijn
5	Foley katheter in 1 ^e lijn
	Langdurig gebroken vliezen tot 72 uur in 1 ^e lijn
	BD
3	Shared Care
	Casemanagerschap
	Intakeprotocol kwetsbare zwangeren
2	Zwanger na bariatrische chirurgie
	BAMI
	AB-profylaxe bij pos. kweek op haemolytische streptokok
	Astma
	Counseling prenatale screening
	BUZZ-project
	Maagverkleining
	Bilirubine
	Verschuiving binnen 2 ^e lijn van gynaecoloog naar PA klinisch verloskundige
2	Serotiniteit/thuis vliezen breken
	Verplaatste kraamzorg in het ziekenhuis Gezamenlijk capaciteitsproblemen kraamzorg oplossen Onder voorwaarden langer in de 1e lijn, vanuit GIB
	Geldt voor bijna alle zorgpaden

Bijlage 3: Leren en verbeteren

Bijl 3.1 Is binnen jullie VSV al een vorm van kwaliteitsmanagement (op basis van een PDCA-cyclus) geïmplementeerd en wordt er verslag van gemaakt in het kwaliteitsverslag? (figuur 13)

Overzicht antwoorden 'nee'	
	Niet op deze expliciete manier, wel via werkgroepen stapsgewijze structuur van aanpak, uitwerking, terugkoppeling en implementatie (indien van toepassing), dit wordt ook via notulen bijgehouden en uitgewerkt in desbetreffende protocollen/ samenwerkingsafspraken. Dus in globale zin wel, niet expliciet benoemd als zijnde PDCA-systeem
6	Wel een verslag, geen complete PDCA-cyclus
	Mee bezig, nog niet geïmplementeerd
5	Wel een onderdeel van een kwaliteitsverslag opgesteld, geen compleet verslag 5

Bijl 3.2 Is er sprake van structureel kwaliteitsmanagement: met gezamenlijk gedragen thema's, metingen, evaluatie en bijstelling? (figuur 14)

Welke thema's staan op planning in 2022/2023	
5	Totaalruptuur
	Er is het afgelopen jaar vooral gewerkt aan de structuur binnen het VSV, een algemene Kring opgericht en een Raad van Advies. Vervolgstep is om nu op inhoud verder te gaan, integratie van zorg?
8	PREM
5	TIM
4	Perined
5	Formaliseren VSV
	Ouderraad
3	Perinatale audit
	PTO-evaluatie
	Positieve gezondheid
	Pilot integraal patiëntendossier
	Hemoglobinepathie screening
	Anemie
4	Serotiniteit
	Diabetes Gravidarum
	Cliënttevredenheid
	CTG in de 1 ^e lijn
	Saturatiemeten
	Werkafspraken IGO breed
	Bilirubine meten
	Update website
	Verkrijgen accurate data om verbeteracties op te kunnen nemen
3	Babyconnect
	EPI
	Arom 1 ^e lijn/inmeten
2	Fluxus
	PDCA-cyclus op het gebied van inleidingen

2	Sectio's
	Rupturen
	Kwetsbare (toekomstige) ouders
2	Waardegedreven zorg/ ICHOM
	Samenwerking in de regio
	Financiering
	Groei fysiologische bevallingen
2	MDO
	GIZ
	Training acute verloskunde
	Indicatoren delen
	HPP
	Fusie VSV Leiderdorp en VSV Leiden
2	Preventie en preconceptie
	Verstevigen samenwerking 1 ^e en 2 ^e lijn
	Programma kwaliteit van zorg (diverse activiteiten zoals CP, pijnstilling, inleidingen, SAZ etc.)
	Samenwerking
	Sociocratische besluitvorming en VSV organisatiestructuur zorgverschuiving
	Thuis vliezen breken
	CRM-training in acute situaties
2	Zorg richtlijn buiten de VIL
	Geboortewensen plan
	Bedrijfsopvang team
	Peer support
3	Protocollen
	Capaciteit
	Digitale zorg
	Preventie
	Saferyll
	Autonomie in de geboortezorg
	Aansturen werkgroepen
	Acute problemen oplossen (COVID, Oekraïne enz.)
	Evaluatie weigeringen/volmeldingen
	Deelname programma wensen en grenzen
	Zorgstandaard m.b.v. concreet jaarplan verder implementeren
	Themamiddagen (1. Zorgvraag buiten de VIL & 2. Nog nader in te vullen)
	Episiotomieën reduceren
	Cursus norske handgreep
	Doorlopend hechten cursus

Bijl. 3.3 **Neemt (een deel van) jullie VSV deel aan een project of initiatief met waardegedreven zorg?**
(figuur 15)

Overzicht antwoorden 'ja, anders'	
	Wij zijn bezig met implementatie van de GIZ domein overstijgend, met JGZ en sociale wijkteams, mijns inziens is dat ook waardegedreven zorg, maar dan breder dan inzoomen op geboortezorg indicatoren, op kwaliteit van leven
	Project naar relatief hoog fluxus% in ons VSV via ACTION2
	Via positieve gezondheid, CenteringPregnancy/parenting
	Zijn niet aangesloten bij een initiatief maar maken wel gebruik van business cases
	Kennis niet voorhanden

Bijlage 4: Organisatie

Bijl. 4.1 Bestaan er problemen op het gebied van personele capaciteit binnen jullie regio? (figuur 17)

Overzicht antwoorden 'zo ja, op welk vlak'	
	Niet bij onszelf, maar duidelijk merkbaar in onze regio
	Grote zorgen in regio om de dreigende sluiting van de verloskamers. Als die echt zou gaan gebeuren is er direct een enorm capaciteitsprobleem in de regio Haaglanden/Gouda/Delft/Leiden.
	Wat betreft de kindergeneeskunde ben ik niet goed op de hoogte, het kan zijn dat hier ook tekorten in zijn.
	Door verschuiving vanuit een andere regio ontstaat er bij ons een tekort aan opvangmogelijkheden, bedden en op de kinderafdeling
	Echoscopistes
	1 ^e -lijns verloskundigen
	2 ^e -lijns verloskundigen krap
	Piekdruk in de zomer in alle beroepsgroepen.
	Kraamverzorgenden vooral in vakantie
	Arts-assistenten
	ANIOS/AIOS

Bijl. 4.2 Verwachten jullie op het thema digitale gegevensdeling ondersteuning vanuit het CPZ? (figuur 24)

Overzicht antwoorden 'zo ja'	
4	Informerende, ondersteunende rol
2	Zorgen voor eenheid
	Inzicht in status/uitkomsten van initiatieven
2	Goede financiële ondersteuning in Nederland
5	Vervolg/ondersteuning op Babyconnect
	Landelijke basisdataset voor de hele geboortezorg
	Landelijke obstakels monitoren
	Richting geven aan functionele registratie standaarden waarop de bronsystemen moeten aansluiten.
	Zo nodig wanneer er "mankracht" gevraagd wordt
	Plan van aanpak en dat niet iedereen alweer het wiel moet uitvinden, en evt. landelijke druk op ICT-ontwikkelaars. dat daar ook richtlijnen voor worden opgelegd in de ICT-wereld.
4	Onbekend, in hoeverre kan CPZ ondersteunen. Graag dit met CPZ bespreken
	Centralisatie van kennis en kunde
	Kwaliteitsmanagement op gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid en eventuele verbeteringen. Feedback van gebruikers ophalen. Informatievoorziening over proces en gebruik via website/ mailing etc. Volgens de governance van CPZ; namelijk https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/de-governance-van-cpz/
	Hoe tot een systeem te komen wat samenwerkt

Bijlage 5: Bekostiging

Zijn er in jullie VSV plannen om over te stappen om op een andere vorm van bekostiging van de integrale geboortezorg? (figuur 25)

Overzicht antwoorden onder 'Anders'	
	Zorgverzekeraar VGZ is niet zo happig op alternatieven buiten IB en dat willen wij niet. We gaan nu wel verkennen met VGZ voor transformatieplan en transformatiemiddelen.
	Meningen en wensen verschillen. Eerdere gesprekken met verzekering hebben ons eerder doen besluten nog niet over te gaan op integrale bekostiging.
	Hier zijn niet alle partijen op 1 lijn
	1ste lijn samenwerking onder de koepel van EVAA. Zij regelen de financiering voor de praktijken
	We volgen wel de ontwikkelingen t.a.v. IB, vast agendapunt in VSV-bestuur
	Wij hebben integrale bekostiging al eerder uitprobeerde maar dit is stopgezet. We praten met zorgverzekeraars wel over substituties van zorg
3	De mogelijkheden worden verkend
5	We maken al gebruik van Integrale bekostiging

Bijlage 6: Thema's ondersteuning

Het CPZ ondersteunt het geboortezorgveld met informatie over ontwikkelingen, hulpmiddelen, handreikingen en actualiteiten. Het CPZ biedt informatie en een uitgebreid instrumentarium met een veelheid van toolkits en wegwijzers op www.kennisnetgeboortezorg.nl en organiseert webinars en themabijeenkomsten. Welk thema behoeft extra aandacht? ([terug naar vraag thema's](#))

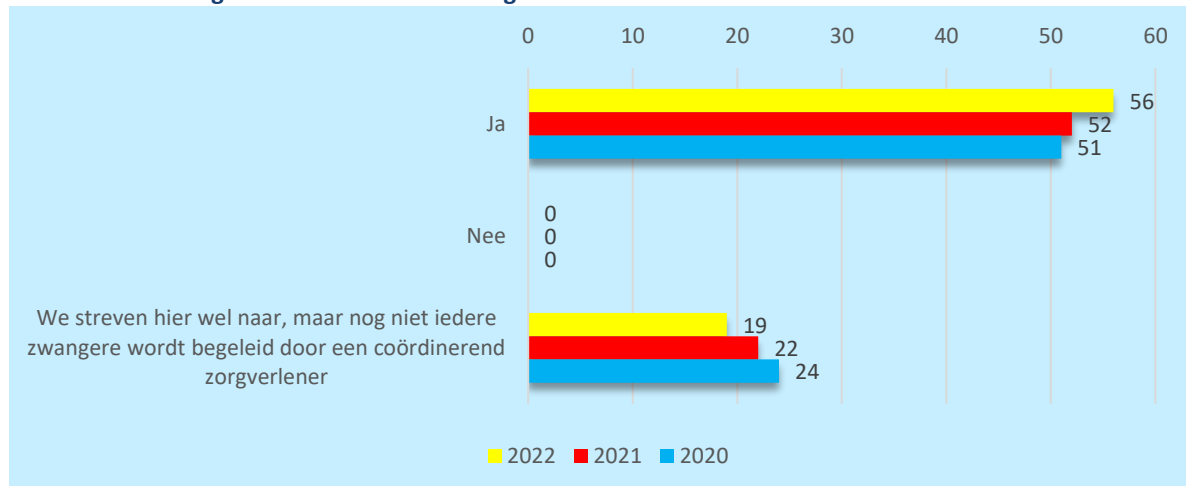
Onderwerp	
2	Integrale zorg, maar dan vooral een landelijke lead in hoe dit te doen, met juiste middelen beschikbaar voor transitie, zodat er niet regionaal hoeft te worden gepuzzeld; meer framework i.p.v. pionieren.
1	Implementatietool ZIG > helpt heel erg dit jaarlijks in te vullen, maar als je door ontwikkelt als VSV, mist het een categorie. het is nu: niet gestart, gestart en klaar. dingen zijn allemaal gestart maar eigenlijk nooit klaar, dan krijg je een soort stagnatie in je uitkomsten terwijl je vanaf gestart punt in werkelijkheid hele mooie en grote stappen aan het zetten bent die je dan niet zichtbaar kan maken. dit punt zou ik verder met de federatie oppakken.
1	Eventueel het faciliteren van een individueel geboortezorgplan, in te richten per VSV, evt. in de vorm van een app, evt. gekoppeld aan een dossier, inzichtelijk voor zorgverlener en zwangere, aanpasbaar aan de hand van zorgpaden (bv standaard zorgpad met voorlichting en standaard controles/onderzoeken, uit te breiden met bv controles en voorlichting in geval van DG, IUGR, hypothyreoïdie etc.)
1	Landelijke uniformiteit voor VSV's. Zorgdragen voor het goed implementeren van de basiskaders in de lokale VSV's, ook hierin uniformiteit creëren.
1	Het is momenteel nog een zoeken naar de hoeveel van gremia's in de regio en diens taken/verantwoordelijkheden. Graag zien wij een duidelijk beeld wie wat doet en waar en vanuit wie. Wellicht kan er dan efficiënter met onze en elkaars tijd worden om gegaan.
1	Organisatie en structurering van VSV taken, vooral als die over de lijnen van andere regionale organisaties zoals gemeentes, provinciën, ROAZ enz. heen gaan. Takenpakket van VSV, er wordt veel op het bord gelegd zonder dat er financiering voor is.
2	Mogelijkheden van bekostiging in de geboortezorg.
1	Inrichting IZA
1	PREM implementatie.
1	Er zijn momenteel wel genoeg nieuwe ontwikkeling: de Gala's e.d. Eerst zaak dat iedereen een beetje begrijpt waarover dit gaat. Nu geen nieuwe dingen erbij.
1	Minder overload aan informatie door derden (CPZ, consortium, ROAZ etc.)
1	Perined cijfers worden niet makkelijk gekoppeld. De cijfers interpreteren is lastig voor zorgverleners. Er is nauwelijks aandacht voor wat er mee te doen.
1	Juridische entiteit.
1	Digitale gegevensverwerking
3	Zorgverschuiving
1	Er is zoveel, ook over hetzelfde, dat het soms niet te 'verwerken' is
1	Financiële ondersteuning VSV's. Tip NZa-tarief o.i.d. t.b.v. VSV's. Zorgprofessionals die zich bestuurlijk en of inzetten t.b.v. werkgroepen, zouden hiervoor een vergoeding moeten krijgen.

Bijlage 7: Indicatoren ZIG implementatie verslagjaar 2021- 2023

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.

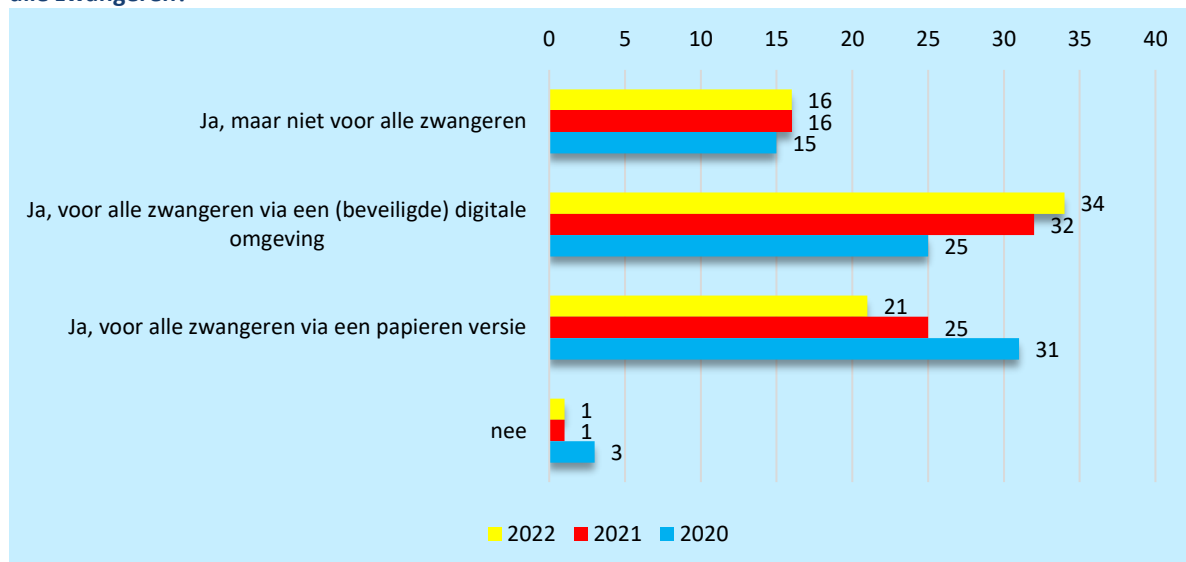
Coördinerend zorgverlener 2020-2021-2022

Heeft iedere zwangere een coördinerend zorgverlener?



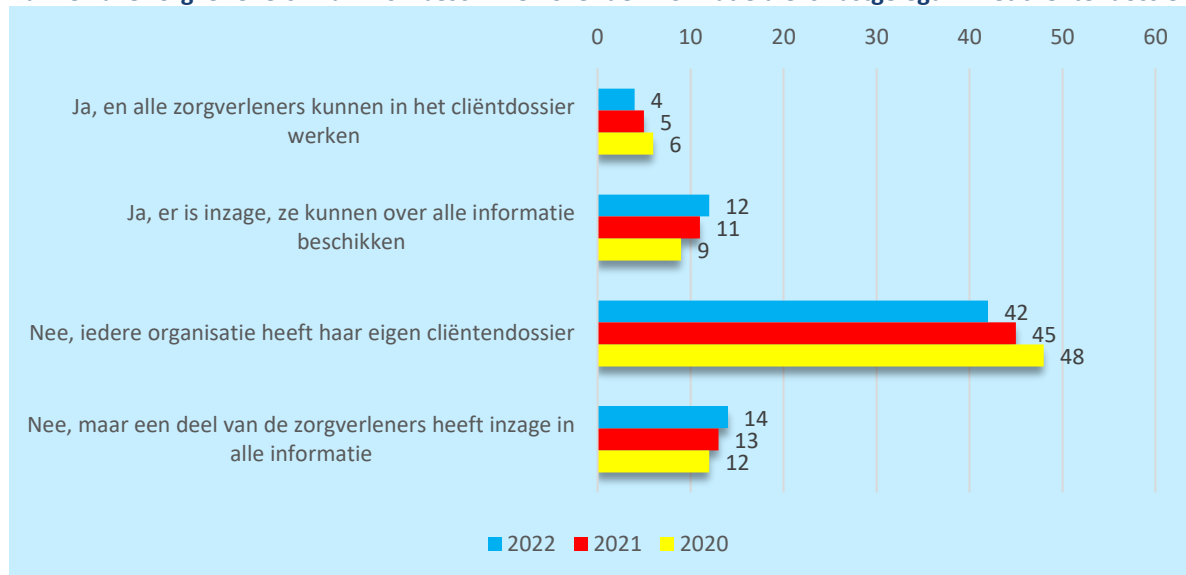
Individueel geboortezorgplan 2020-2022

Maakt u VSV gebruik van een individueel geboortezorgplan voor alle zwangeren en is dit beschikbaar voor alle zwangeren?



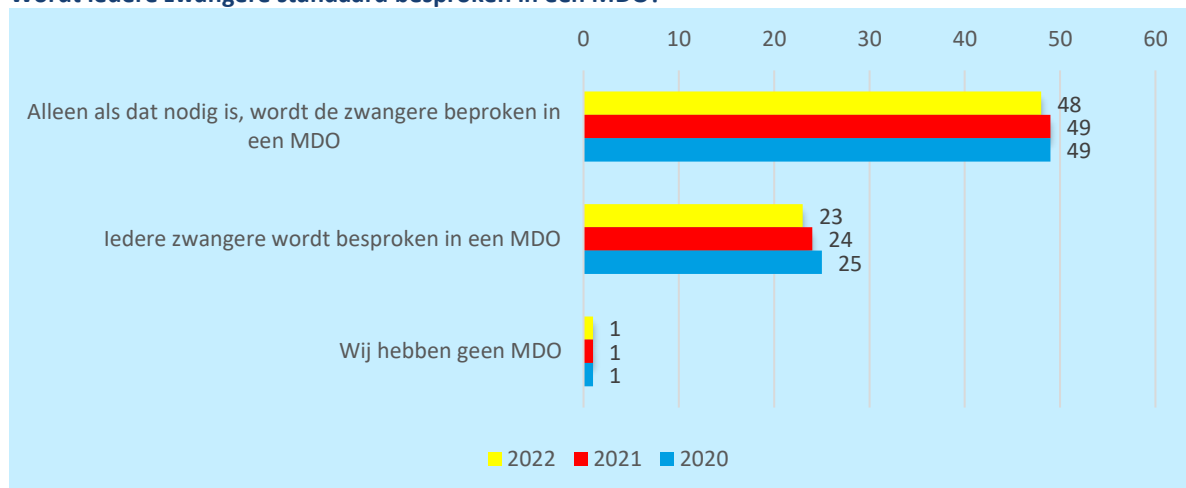
Gezamenlijk cliëntendossier 2020-2021-2022

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



MDO 2020-2021-2021

Wordt iedere zwangere standaard besproken in een MDO?



Ouderadviesraad 2017-2021

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

