



College Perinatale Zorg

# Naar een nieuwe VIL

**Herijkte samenwerkingsafspraken in de  
geboortezorg**

10 juni 2021



# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave .....</b>	<b>2</b>
<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Aanleiding .....</b>	<b>4</b>
1.1 Van de VIL naar plan van aanpak nieuwe samenwerkingsafspraken geboortezorg.....	4
<b>2. Aanleiding Expert-Adviesgroep .....</b>	<b>7</b>
2.0 Expert-adviesgroep .....	7
2.1 Samenstelling van de expert-adviesgroep .....	7
2.2 Eenheid van taal en definities .....	8
<b>3. Waarden en beloftes .....</b>	<b>10</b>
3.1 Totstandkoming .....	10
3.2 Opgestelde waarden en beloftes als basis voor samenwerkingsafspraken .....	12
3.2 Status en achterban raadpleging .....	15

# Inleiding

In 2016 is de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) uitgekomen die beschrijft welke (basis)zorg aangeboden wordt aan de zwangere in de periode van preconceptiezorg tot en met zes weken na de bevalling. De ZIG beschrijft het volgende over de Verloskundige Indicatie Lijst (VIL): *“In de toekomst zal de VIL door de betrokken beroepsgroepen stapsgewijs worden omgevormd naar samenwerkingsafspraken ondersteunend aan de zorgstandaard en waarbij zo mogelijk multidisciplinaire richtlijnen als basis dienen voor de zorgpaden op lokaal niveau”*.

De opdracht de VIL om te vormen stond nog open en is in 2020 opgepakt door de geboortezorgpartijen onder leiding van het CPZ. Dit levende document beschrijft hoe het proces verloopt naar een nieuwe VIL. Onderdelen zijn de stappen in het proces, de activiteiten, een beschrijving van de relevante discussies en hoe men tot de beslissingen en het resultaat is gekomen. Doel van deze procesbeschrijving is achtergrondinformatie en transparantie over het proces richting een nieuwe VIL.

Het proces bestaat uit vier grote stappen. Deze procesbeschrijving wordt dan ook in vier delen opgeleverd en vormt bij afronding een geheel.

# 1. Aanleiding

## 1.1 Van de VIL naar plan van aanpak nieuwe samenwerkingsafspraken geboortezorg

De geboortezorg vindt plaats in een keten waarin verschillende zorgverleners rondom de zwangere en haar partner samenwerken. Verreweg de meeste zwangeren hebben te maken met meerdere disciplines. Voor goede en veilige zorg is het voorwaarde dat de verschillende zorgverleners in de keten goed samenwerken en de zorg naadloos op elkaar aansluit. Dat niet alleen duidelijk is wat gedaan moet worden maar ook door wie. Zodanig dat het past bij de unieke zorg die iedere zwangere en haar partner en kind nodig hebben.

Tot op heden zijn de samenwerkingsafspraken en met name *wie* welke zorg verleent, beschreven in de Verloskundige Indicatielijst (VIL). De huidige VIL is opgezet als een hulpmiddel om de risicoselectie in goede banen te leiden. In de Verloskundige Indicatielijst zijn de diverse verloskundige en medische aandoeningen en ziektebeelden vermeld. Bij iedere indicatie is aangegeven wie de meest aangewezen verloskundige zorgverlener is. De A categorie betekent dat de verantwoordelijkheid voor de begeleiding bij de eerstelijns verloskundig zorgverlener ligt, bij B categorie dat er overleg geïndiceerd is tussen de eerste en tweede lijn, bij C categorie tweedelijns zorg en D categorie eerstelijns zorg binnen de muren van het ziekenhuis (verplaatste eerstelijns zorg).

Deze VIL uit 2003 is een samenwerkingsdocument dat niet meer past bij de ontwikkelingen in de zorg en het geboortezorgveld. Medisch inhoudelijk is de VIL verouderd, de VIL wordt als belemmerend ervaren voor zorg op maat en is niet behulpzaam voor het groter wordende 'grijze gebied' binnen de geboortezorg. Binnen de steeds integralere geboortezorg is de verdeling in echelons niet meer zo zwart-wit en gebeurt er ook steeds meer zorg gezamenlijk. Tegelijkertijd geeft het veld aan dat er duidelijkheid moet blijven over wie waarvoor aansprakelijk is<sup>1</sup>.

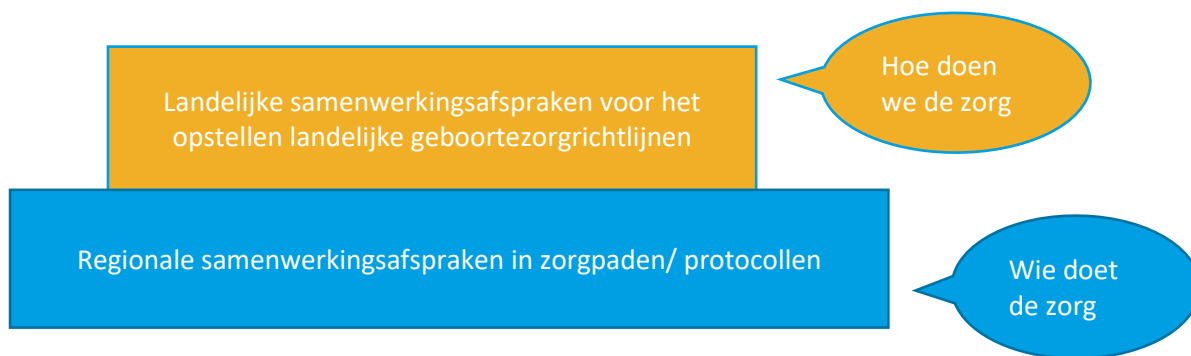
De CPZ partijen hebben de opdracht gekregen dit vorm te geven en begin 2020 vastgesteld hoe het proces van omvorming van de VIL en nieuwe samenwerkingsafspraken er op hoofdlijnen uit gaat zien. Deze route is beschreven in het '*Plan van Aanpak herijking samenwerkingsafspraken (2020)*'. Dit plan van aanpak is door de CPZ Werkgroep actualisatie ZIG omgevormd in een opdracht aan een nieuwe expert -adviesgroep. Deze opdracht staat beschreven in het '*Startdocument expert adviesgroep (2020)*'. Verderop in dit document wordt op hoofdlijnen de opdracht beschreven.

---

<sup>1</sup> *Plan van Aanpak herijking samenwerkingsafspraken*, CPZ, 2020

Uitgangspunt bij de vraag wie welke zorg geeft is na veldonderzoek en gesprekken met veldpartijen: 'Leg landelijk vast wat kan en geef ook ruimte aan de regio's. Maar in de regio's is hierbij wel behoefte aan ondersteuning en sturing'.

Voordat in de praktijk samenwerkingsafspraken gemaakt worden over *wie* de zorg kan uitvoeren moet eerst bekeken worden of de samenwerkingsafspraken rondom de vraag *hoe* we de zorg geven voldoende zijn. *Hoe* de zorg gegeven wordt staat veelal beschreven in landelijke geboortezorgrichtlijnen. De vraag is dan ook of er (voldoende) samenwerkingsafspraken zijn om gezamenlijke tot een richtlijn te komen en of deze adequaat zijn. Schematisch ziet dat er zo uit:



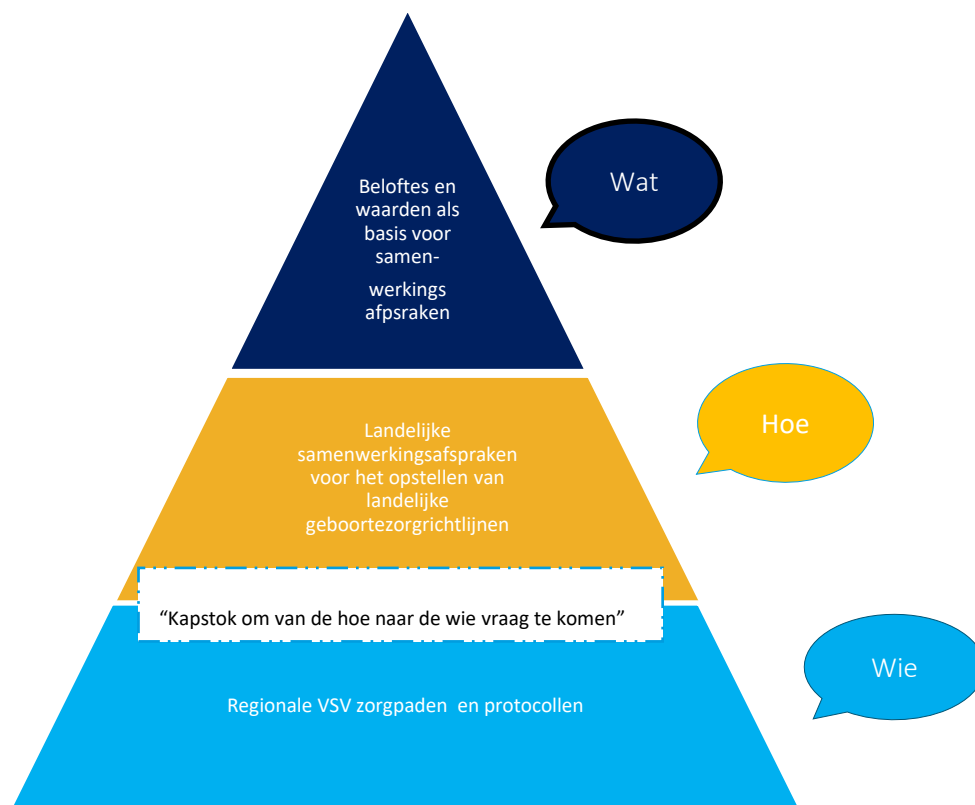
Met de actualisatie van de VIL moeten er weer nieuwe afspraken komen *wie* welke zorg gaat verrichten. Zoals beschreven heeft het veld en de regio behoefte aan een kader bij het beantwoorden van deze vraag. Hiervoor zal een zogenaamde 'kapstok' ontwikkeld worden als ondersteuning om van de *hoe* naar de *wie* vraag te komen. De basisstructuur van deze kapstok moet nog bepaald worden, net zoals een passende naam voor deze kapstok. Schematisch ziet het er zo uit:



Om goed met elkaar te kunnen samenwerken zijn landelijke samenwerkingsafspraken nodig op allerlei niveaus. De CPZ-partijen zijn het erover eens dat het te mager is om alleen samenwerkingsafspraken te maken over *wie* welke zorg uitvoert. Daarom komen er zowel landelijke samenwerkingsafspraken voor het opstellen van landelijke geboortezorgrichtlijnen (de *hoe*-vraag) als voor wie de zorg gaat uitvoeren (de *wie*-vraag).

Bij het opstellen van samenwerkingsafspraken is het belangrijk een gezamenlijk vertrekpunt te hebben. Wat bindt elkaar, welke gezamenlijke waarden zijn er binnen deze samenwerking en welke beloftes komen daaruit voort om dit vorm te geven. Dit is in feite het fundament om tot de samenwerkingsafspraken te komen. Daarom heeft de expertgroep eerst de waarden en beloftes vastgelegd die de basis vormen voor de samenwerkingsafspraken.

Samengevat:



## 2. Aanleiding Expert-Adviesgroep

Voor het proces van omvorming van de VIL heeft de werkgroep actualisatie ZIG het CPZ geadviseerd om een expert-adviesgroep (EAG) in te stellen. De expert-adviesgroep adviseert de werkgroep Actualisatie ZIG vanuit de verschillende professies op inhoud. De opdracht aan de expert-advies groep luidt:

1. Stel waarden op die binnen de geboortezorg als nastrevenswaardig worden beschouwd
2. Stel beloftes op van het geboortezorgveld naar aanleiding van de waarden.
3. Stel een advies op welke samenwerkingsafspraken nodig zijn voor het gezamenlijk opstellen van landelijke geboortezorgrichtlijnen.
4. Stel een kapstok op waarmee het veld de vertaling kan maken van hoe de zorg wordt uitgevoerd naar wie de zorg uitvoert.
5. Stel enkele modelzorgpaden op die, indien wenselijk, gebruikt kunnen worden in de regio.
6. Beantwoord de vraag wat de positie is van de Zorgstandaard in dit geheel en welke onderdelen (uit de piramide) daarin vallen.

De governance van deze expert- adviesgroep is vastgelegd in een betreffend governance document waar de deelnemers zich aan conformeren. Per deelopdracht zal de EAG de werkgroep actualisatie ZIG een advies geven met het resultaat. Als de werkgroep actualisatie ZIG dit advies overneemt zal dit voorgelegd worden aan de betreffende achterbannen (de veldpartijen) voor schriftelijke accordering.

### 2.0 Expert-adviesgroep

De EAG bestaat uit afgevaardigde vertegenwoordigers van de CPZ-partijen, aangevuld met vertegenwoordigers uit de jeugdgezondheidszorg en vanuit de huisartsen (NHG). De leden zijn inhoudsdeskundigen op hun vakgebied met een wetenschappelijke achtergrond of voldoende kennis hiervan. Zij zijn afgevaardigd op basis van hun expertise en hebben voldoende statuus om de uitkomsten bij hun achterban uit te dragen. Voorwaarde is verder dat zij gericht zijn op samenwerken.

### 2.1 Samenstelling van de expert-adviesgroep

Jolijn Betlem	Voorzitter adviesgroep CPZ
Caroline van Weert	Senior beleidsadviseur CPZ
Irene van der Avoort	Gynaecoloog Ikazia ziekenhuis
Inge de Boer	Kinderarts-neonatoloog Diakonessenhuis Utrecht
Anouk Kaiser	Directeur a.i. Stichting Zelfbewustzwanger

Marianne Nieuwenhuijze		Hoogleraar Midwifery Academie Verloskunde Maastricht Maastricht University
Anoeska van Vliet Babette Peeters	tot 1 mei 2021 vanaf 1 mei 2021	BO geboortezorg
Liv Freeman		Gynaecoloog-perinatoloog Ikazia ziekenhuis
Tjerk Wiersma		Huisarts Afdeling Richtlijnontwikkeling en wetenschap NHG
Corine Verhoeven		Professor Midwifery University of Nottingham
Madeleine Ensink Anne Mooij	tot 1 april 2021 vanaf 1 april 2021	Adviseur Patiënten belangen Patiëntenfederatie Nederland

De expertadviesgroep heeft bij de start geconstateerd dat dit proces leerzaam kan zijn voor beginnende beroepsoefenaars. Daarom is een uitnodiging gegaan naar de opleidingen van gynaecologen, verloskundigen en de PA-Klinisch verloskundigen. Vier kandidaten hebben een plek gekregen als toehoorder in de expert-adviesgroep:

- Lauri van de Berg, verloskundige en PhD kandidaat organisatie van zorg
- Jolein Vernooij, PA-KV student
- Anne Blaauwgeers, PA-KV student
- Marieke van der Linden, aios gynaecologie

Zij zullen niet participeren in de discussies binnen de expertgroep maar krijgen wel ruimte om vragen te stellen.

## 2.2 Eenheid van taal en definities

Tijdens de eerste bijeenkomst van de expert-adviesgroep (EAG) is naar aanleiding van een presentatie van Ruben van Zelm, gediscussieerd over de piramide uit het startdocument en bijbehorende definities. De definities komen terug in de verschillende opdrachten van de expertgroep. De volgende definities worden na bespreking in de EAG aangehouden:

- Kwaliteitsstandaard is een in de wet gehanteerde term; een overkoepelende term van landelijke kwaliteitsdocumenten. Het geeft een beschrijving van goede zorg voor een specifiek gezondheidsthema, gericht op verbetering en borging van de kwaliteit van zorg en van leven, bestemd voor zorgverleners en/of zorggebruikers en opgebouwd uit inhoudelijke en organisatorische modules en aandacht voor het perspectief van de zorggebruiker. Richtlijnen, leidraden en standpunten vallen daaronder
- Zorgstandaarden beschrijven niet alleen de inhoud, maar ook de organisatiestructuur – een norm waaraan de multidisciplinaire zorg voor mensen met een langer zorgtraject aan moet voldoen.



- Veldnormen in algemene zin wijzen op kwaliteitsstandaarden als geheel. In meer specifieke vorm is een veldnorm een beschrijving van een behandeling in een specifieke situatie. Het verschil met een richtlijn is dat aan een norm vaak een indicator met score gekoppeld wordt.
- Richtlijn: een document met aanbevelingen en adviezen t.b.v. de ondersteuning van de besluitvorming van professionals en patiënten, rustend op resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Vaak zijn hier hulpmiddelen aan gekoppeld.  
Een protocol is vaak een afgeleide van een landelijke richtlijn en beschrijft hoe iets moet gebeuren, terwijl een richtlijn beschrijft wat er moet gebeuren en waarom.
- Protocol is een lokaal opgestelde instructie dat, in overeenstemming met de cliënt, beschrijft hoe de zorg wordt aangeboden. Een protocol is ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers. Het is in principe afgeleid van een landelijk kwaliteitsdocument dat aangeeft hoe in de dagelijkse praktijk te handelen met inachtneming van de plaatselijke mogelijkheden en beperkingen en gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- Zorgpad: is een document waarin, in overeenstemming met de cliënt, beschreven staat wie wanneer en hoe de zorg aanbiedt. Een zorgpad focust daarmee op organisatie en inhoud van zorg. Het doel van een zorgpad is een verandering in de praktijk, op basis van richtlijnen.
  - o Beschrijving van evidence based interventies, per definitie multidisciplinair.
  - o Geeft feedback op het huidige zorgproces op basis van proces- en outcome-indicatoren.
  - o Een verander- en verbeterstrategie, bestaande uit het prioriteren en oplossen van knelpunten, of zelfs een herontwerp van het zorgproces.

## 3. Waarden en beloftes

Aan de top van de piramide staan de gezamenlijke waarden en beloftes. Deze zijn in feite de basis van de samenwerkingsafspraken. Het fundament van waaruit gewerkt wordt omdat dit de gezamenlijke waarden zijn waarop de samenwerking rust. Als gehele keten (cliënt en zorgverleners) is gekeken naar wat we van waarde vinden in de geboortezorg en welke inspanningsbeloftes daarbij horen. Daarom is het opstellen van de gezamenlijke waarden en beloftes als basis voor de samenwerkingsafspraken de eerste processtap voor de EAG en het fundament waar steeds naar teruggekeerd kan worden en aan worden getoetst.

De EAG komt met behulp van Ruben van Zelm tot de volgende definities van waarden en beloftes: Waarden zijn idealen en motieven die binnen de geboortezorg als nastrevenswaardig worden beschouwd. Waarden doen ertoe en worden collectief gedragen binnen de geboortezorg. Beloftes zijn beloftes waar alle partijen in het geboortezorgveld (inclusief de cliënt) beloven zich aan te willen houden. Beloftes kunnen wederzijds zijn: van de cliënt wordt ook iets verwacht (eerlijke informatieverstrekking).

### 3.1 Totstandkoming

De uitdaging om de waarden en beloftes op te stellen ligt bij de EAG. Hoe is dit verlopen, wat zijn de overwegingen en waar is discussie over gevoerd? Omdat de leden van de EAG de diverse beroepsgroepen en de cliënten binnen de geboortezorgketen vertegenwoordigen is de eerste stap om vanuit die achtergrond input aan te dragen. Binnen de EAG komt wel de vraag op hoe je voorkomt dat deze uiteindelijke waarden en beloftes geen theoretische exercitie is die alleen op papier bestaat. Dit zal worden getoetst en geëvalueerd door het uitvragen van cliënten over hoe zij deze waarden en beloftes ervaren.

Oorspronkelijk stonden de beloftes in de piramide boven de waarden maar men is het er snel over eens dat een belofte voortvloeit uit een gezamenlijke waarde. Vraag is nog aan wie de beloftes zijn gericht? De organisatie of de cliënt? Belangrijk is dat het waarden en beloftes zijn van en namens alle partijen dus ook vanuit de cliënt en aan elkaar. En, beloftes vragen om actie.

De ZIG heeft in 2016 een aantal waarden benoemd, maar die bleken niet dekkend voor de pallet aan waarden en beloftes wat ingebracht is door de leden van de EAG.

Als basis en kader voor de input is de Waardenkaart van de Nederlandse gezondheidszorg genomen. Deze is in 2017 gemaakt op initiatief van zorgverzekeraars Nederland door de Argumentenfabriek<sup>2</sup>. Deze waardenkaarten zijn weer gebaseerd op zes morele waardenclusters van de Amerikaanse psycholoog Jonathan Haidt.

De input van de leden van de EAG is aangescherpt in een beter onderscheid tussen waarden en beloftes. Deze liepen in eerste instantie door elkaar. Vervolgens zijn de ingebrachte waarden geclusterd en geplakt op de waarden van de waardenkaart. Zo is gekeken welke waarden van de waardenkaart door de EAG relevant zijn gevonden en welke beloftes hieruit voortkomen. Belangrijk is dat de set waarden en beloftes aansluit op de inhoud van de ZIG en daarmee niet in tegenspraak is. De belangrijkste gesprekken zijn gevoerd over beloftes als informed consent/refusal en eigen regie door de cliënt. Zaken die vanuit de patiënten vertegenwoordiging in de EAG als essentieel zijn aangegeven en die in eerste instantie niet voor iedereen van even groot belang

leken. Uiteindelijk bleken er enige onduidelijkheden te zijn geweest in de eerste gesprekken maar zit de hele EAG over dit onderwerp op een lijn. Verder is er gestreefd om aan te sluiten bij begrippen die nu actueel zijn zoals Samen Beslissen in plaats van gezamenlijke besluitvorming. Het gesprek is gevoerd over of 'gezamenlijk verantwoordelijk zijn' haalbaar is of dat het gaat om inspanningsbeloftes, bijvoorbeeld bij gezonde keuzes. Dit laatste leek de EAG meer haalbaar. Vanuit de kinderarts is aandacht gevraagd voor de positie van het kind als entiteit. Het kind heeft recht op behandeling en zorg en heeft in zwangerschap en na de geboorte een andere rechtsstatus. Dit moet goed terugkomen in de waarden en beloftes.

Waarden bieden ruimte en zetten aan tot handelen in de beloftes. Belangrijk is hier te vermelden dat onderstaande opgestelde waarden en beloftes zijn opgesteld door en voor het collectief van zorgverleners en cliënten.

### 3.2 Opgestelde waarden en beloftes als basis voor samenwerkingsafspraken

<p><b>WAARDEN</b></p> <p>Waarden zijn idealen en motieven die binnen de geboortezorg als nastrevenswaardig worden beschouwd. Waarden doen ertoe en worden collectief gedragen binnen de geboortezorg</p>	<p><b>BELOFTES</b></p> <p>Beloftes komen voort uit de waarden. Alle partijen (inclusief de cliënt) in de geboortezorg committeren zich hieraan met een gezamenlijke inspanningsverplichting naast elkaar, naar de cliënt, haar partner en hun kind</p>
--	--

WAARDEN	WIJ STAAN VOOR	BELOFTES
VERANTWOORDELIJK	<p>Kwaliteit</p> <p>Professionaliteit</p> <p>Veiligheid moeder en kind</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wij werken met deskundige zorgverleners</li> <li>• De zorg en ons handelen is toetsbaar en wordt geëvalueerd</li> <li>• Wij dragen allen bij aan de beste start voor het kind en van het ouderschap</li> <li>• Wij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor zo gezond mogelijke keuzes</li> <li>• Wij maken een bewuste afweging bij het gebruik van interventies</li> <li>• Wij garanderen 24/7 toegankelijke, bereikbare en beschikbare zorg</li> <li>• Onze zorg is gericht op de zwangere vrouw en daarnaast ook altijd op de gezondheid van haar (ongeboren) kind</li> </ul>

<p>RECHTVAARDIG</p>	<p>Gelijkheid</p> <p>Wederkerigheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overall mag dezelfde goede kwaliteit verwacht worden van onze zorg</li> <li>• Gelijkwaardigheid is de basis van onze samenwerking tussen cliënten en zorgverleners en zorgverleners onderling</li> <li>• Wij geven en krijgen volledige en individueel afgestemde informatie</li> </ul>
<p>VRIJHEID/ ZELFBESCHIKKING</p>	<p>Respect</p> <p>Ruimte</p> <p>Keuzes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samen beslissen is de basis van onze zorg waarbij de uiteindelijke beslissing bij de vrouw ligt. Na de geboorte weegt het recht op behandeling van het kind hierin mee</li> <li>• Wij werken met 'informed consent en refusal' en zorgen dat er voldoende informatie wordt gegeven om deze afweging te maken</li> <li>• Wij verlenen individuele en passende zorg om optimale gezondheidsuitkomsten te bereiken</li> <li>• Wij respecteren en faciliteren eigen regie en keuzes van de zwangere vrouw en haar partner</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wij streven naar een positieve ervaring van</li> </ul>

EMPATHIE	<p>Relaties</p> <p>Cultuur-sensitiviteit</p>	<p>de zorg van zwangerschap tot en met kraamperiode</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wij houden rekening met diversiteit en cultuur</li> </ul>
INTEGRAAL	<p>Positieve gezondheid</p> <p>Samenwerking</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ons uitgangspunt is een mensbeeld in plaats van een ziektebeeld</li> <li>• Wij werken samen in netwerken rondom de cliënt, waarbij we van elkaar leren</li> <li>• Wij zijn als zorgverleners en cliënten gezamenlijk verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg</li> <li>• We werken zo veel mogelijk volgens interprofessionele richtlijnen</li> </ul>
ZINNIG/DOELMATIG	<p>Efficiënt</p> <p>Effectief</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wij verlenen de juiste zorg op de juiste plaats, zo dicht mogelijk bij de cliënt waar het kan en verder weg als het nodig is.</li> <li>• Wij streven naar doelmatige zorg en gaan bewust om met beschikbare middelen</li> <li>• We werken volgens de principes van 'evidence based medicine'</li> <li>• Bij het definiëren van zinnige zorg spelen bij ons cliëntenervaringen een belangrijke rol</li> </ul>

### **3.2 Status en achterban raadpleging**

Deze waarden en beloftes zijn opgesteld als basis om de samenwerkingsafspraken verder vorm te geven. De expert adviesgroep spreekt de hoop uit dat de opgestelde waarden en beloftes een aanzet zijn voor alle geboortezorgpartijen deze aan te nemen als basis voor de hele geboortezorg. Het initiatief hiervoor ligt bij de gezamenlijke partijen.

Om verder te komen met de samenwerkingsafspraken en de andere stappen in de piramide wil de EAG de opgestelde waarden en beloftes met de diverse achterbannen bespreken en zo draagvlak creëren voor het vervolg. Doel is informeren en input ophalen. Er heeft een webinar plaatsgevonden op 30 maart met de titel 'de eerste stappen naar een nieuwe VIL'. Doelgroep: alle spelers in de geboortezorg; zorgverleners, cliënten, beleidsmakers en bestuurders. Interactief met live input van deelnemers via de chat.

Tot zover de procesomschrijving van opdracht 1 van de expertadviesgroep die na vaststelling door de werkgroep actualisatie ZIG naar de CPZ partijen gaat. De leden van de werkgroep zullen hun achterban vragen een schriftelijk akkoord naar het CPZ te sturen voor 18 juli 2021.

## BRONNEN

1. Hogeschooldocent en postdoc onderzoeker: zorgpaden, integrated care, implementatiemanagement en kwaliteit& veiligheid.
2. De waarden(clusters) van de waardenkaart van de Nederlandse gezondheidszorg zijn tot stand gekomen na meerdere denksessies georganiseerd door Zorgverzekeraars Nederland en 200 interviews door de Argumentenfabriek met Dit waren basisschoolleerlingen, patiënten, gezonde burgers, verpleegkundigen, psychologen, artsen, bestuurders in de zorg en professoren om te vragen wat zij belangrijk vonden in de zorg. Nadat de waarden voorgelegd zijn aan het *Platform Zó werkt de zorg* zijn de waarden definitief gemaakt
3. Plan van Aanpak herijking samenwerkingsafspraken (2020)
4. Startdocument expert adviesgroep, CPZ (2020)