



Input door de Federatie van VSV's voor het document “ Versnellingsaanpak thema Kwaliteit” tbv het Versnellingsprogramma (masterplan) van VWS

Inleiding

In het kader van de versnellingsagenda naar aanleiding van het rapport “ Beter weten: een beter begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap” heeft het CPZ een document gemaakt waarin de scope en het proces staan beschreven op het thema Kwaliteit. In het vorig bureauoverleg is het van een inhoudelijke discussie over dit document door tijdsgebrek niet gekomen. Om die reden heeft de Federatie haar input voor deze discussie in deze bijdrage weergegeven.

Algemeen

In algemene zin behelst het voorstel van CPZ om bij het thema Kwaliteit de bestaande programma's allemaal gewoon te laten doorlopen en ons verder te beperken tot 4 bestaande werkgroepen namelijk de Werkgroep Indicatoren, de Werkgroep Zorginformatie standaard een expertgroep Samenwerkingsafspraken en de client als gelijkwaardige partner. Gezien het grote aantal werkgroepen (zeker meer dan 40) waarvan er veel aan het thema kwaliteit raken, lijkt het verstandig om, wil je tot een versnelling komen, er 2 bewegingen worden gemaakt.

De eerste is prioritering. Door de enorme versnippering van energie in een groot aantal werkgroepen is niet duidelijk wat de volgorde van aanpak en focus zou moeten zijn.

De tweede is per werkgroep een oriëntatie op haar oorspronkelijke opdracht, door wie die is gegeven, of die nog relevant is en of de werkgroep het oorspronkelijk gestelde doel heeft bereikt. Als de prioritering duidelijk is en er is zicht op welke werkgroepen dit betreft dan kan gekeken worden wat de belemmerende/ randvoorwaardelijke factoren zijn die moeten worden geadresseerd. Het is noodzakelijk om dit zicht op alle werkgroepen in de geboortezorg te krijgen omdat op voorhand niet duidelijk is hoe het thema Kwaliteit door de activiteiten van de werkgroepen wordt beïnvloed.

Kwaliteit

Er wordt geen duidelijk beeld geschetst van *hoe* te komen tot een heldere definitie van kwaliteit. Wat is goede zorg? Je kunt dit vanuit diverse perspectieven belichten. Vanuit financieel oogpunt is goede zorg de maximaal haalbare zorg binnen het budget. Vanuit clientperspectief is goede zorg anders dan vanuit de zorgverlener, enz.

Specifiek

1.2 Bijdrage geboortezorg aan minimaliseren perinatale mortaliteit en morbiditeit.

Naar de mening van de Federatie dient een versnellingsaanpak op het thema kwaliteit te beginnen met een heldere definitie, of indien dit niet mogelijk is, met een heldere uiteenzetting van mogelijke visies op kwaliteit. De kwaliteit in het document wordt gedefinieerd als de bijdrage die de geboortezorg levert aan de maatschappelijke opgave om de perinatale mortaliteit en morbiditeit te minimaliseren en de goede start en preventie te bevorderen door het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Helaas ontbreekt hier dus een definitie of omschrijving. Overigens kan de term “ kwaliteit” geen onderdeel zijn van de definitie van kwaliteit.



1.3 Voortbouwen op wat er al is neergezet.

Er wordt vanuit gegaan dat alle bestaande activiteiten gewoon doorgaan. De Federatie zag graag dat die activiteiten worden onderzocht op effectiviteit en impact. Daarbij wordt geconstateerd dat deze activiteiten zijn goedgekeurd door alle veldpartijen. Dit terwijl de VSV's niet zijn betrokken bij deze programma's.

1.4 Gezamenlijke doelen bepalen de koers

Er is natuurlijk geen partij die deze algemene doelen niet onderschijft. Wel is het juist de taak om invulling te geven aan wat "goede, veilige, integrale waardegedreven geboortezorg" inhoud. Wat is goede zorg? En wat is integraal? En veilig? Dit is helemaal niet vanzelfsprekend en moet helder worden geoperationaliseerd.

1.5 5 Thema's

Mag bekend worden verondersteld lijkt ons.

1.6 Algemene uitgangspunten voor het overkoepelende proces.

Geconstateerd wordt dat er al veel trajecten lopen en dat gekeken moet worden of die verdere ondersteuning behoeven. De Federatie meent dat gekeken moet worden of zij bijdragen aan de kwaliteit en getoetst moeten worden op effectiviteit. Het is de vraag of er meer ondersteuning moet komen of dat er een andere aanpak nodig is, of wellicht dat er moet worden gestopt.

2.1 Scope

De scope is wat betreft de Federatie breder dan alleen het terugbrengen van perinatale mortaliteit en morbiditeit en goede start en preventie. Een belangrijk kwaliteitsaspect is wat ons betreft ook empowerment van de client, =meer directe betrokkenheid, invloed op de definitie van kwaliteit en invloed op datastromen in de geboortezorg.

2.2 Uitgangspunten thema Kwaliteit

De Federatie gaat er niet van uit dat alle lopende projecten door blijven lopen zoals eerder al aangegeven.

2.3 Aanpak

De Federatie is van mening dat, wanneer de bestaande structuren goed zouden functioneren, het RIVM-rapport wellicht niet nodig was geweest. Een kritische evaluatie van alle overlegstructuren met een analyse van kosten, effectiviteit en impact is naar ons idee zeer dringend noodzakelijk om tot versnelling te komen.

3.1 De werkgroep ZIG

Het evaluatierapport dient eerst goed te worden besproken voor het als uitgangspunt kan dienen voor verdere versnelling.

3.2 De expertgroep Samenwerkingsafspraken in de Integrale geboortezorg

De expertgroep is bij de Federatie nog niet voldoende bekend. Een groot risico van expertgroepen is dat zij de verbinding met degenen die de uitvoering moeten realiseren onvoldoende borgen. Dit heeft als nog al eens tot gevolg dat er "beleid" wordt gemaakt dat de facto geen draagvlak heeft en/of niet uitvoerbaar is en dus dat het beoogde effect niet



gehaald wordt. In algemene zin pleiten wij ervoor om vanaf het begin de uitvoerende partijen direct te betrekken bij het opstellen van plannen. Daarnaast is de realiteit dat er door de VSV's al heel erg veel zorgpaden zijn ontwikkeld. Het zou heel erg zonde zijn deze, in de praktijk verworven en werkbare, kennis niet te gebruiken. De Federatie verzet zich tegen een model met als schema: De Experts/ landelijke partijen bedenken iets, we maken een implementatieplan en gaan dan de "veldpartijen" (lees: de VSV's) ondersteunen in de uitvoering. Dit doet namelijk geen recht aan de VSV's en hun ervaring. Naar ons idee horen de VSV's zelf in samenspraak tot landelijke zorgpaden te komen.

3.3 De Werkgroep Indicatoren

De Federatie heeft een evaluatie van de werkzaamheden tot nu toe gemaakt welke in de Werkgroep nog moet worden besproken. Wij herkennen ons niet in het idee dat er extra methodologische kennis, projectmanagement of juridische kaders nodig zijn. Wel een heldere focus, evaluatie van de bereikte doelstellingen en prioritering.

3.4 De client als gelijkwaardige partner

De Federatie vormt geen onderdeel van het Directeurenoverleg noch de Projectgroep Geboortepan noch de Centrale Redactiecommissie. De Federatie beschouwd de client wel als gelijkwaardige partner en vindt dit een belangrijk thema bij Kwaliteit van Zorg.

4. 1 Stap 1: 2021/2022

De Federatie stelt voor dat de werkgroepen eerst een overzicht opleveren van de doelstellingen, de daarvoor geleverde inspanning, het resultaat en een impactanalyse. Zolang hierin geen inzicht is, is het de vraag wat de betekenis is van de aanbevelingen van de werkgroepen.

4.2 Stap 2: 2021/2022

Voorstel is om bovengenoemde overzichten eerst te bespreken in het bureauoverleg om daar te bepalen hoe hiermee verder te gaan. Zo kan enorm veel tijd worden gewonnen. Daar kan dan een prioriteitenagenda worden opgesteld welke bij het bestuurlijk overleg kan worden geaccordeerd. Ook dient daar gekeken te worden of werkgroepen kunnen worden samengevoegd, opgeheven of uitgebreid. Wanneer de doelstellingen van de werkgroep (nog) worden onderschreven kan de werkgroep gevraagd worden welke randvoorwaarden nodig zijn om de doelstellingen te bereiken. Er is dan een gemeenschappelijke taak om een prioritering aan te brengen en voor het mogelijk maken van de uitvoering zorg te dragen.

4.3 Stap Uitvoering bestuurlijke afspraken: 2023-2027

Pas als bovengenoemd proces is voltooid kan de lijst voorgelegd worden aan het Bestuurlijk overleg waar er dan een akkoord op kan worden gegeven.

5. Aanzet aandachtspunten/ onderwerpen versnellingsaanpak Kwaliteit

De volgorde is naar het lijkt willekeurig gekozen en niet geprioriteerd. Naar het idee van de Federatie dient het eerste punt namelijk Herbezinning op kwaliteit en het vijfde (niet genummerde) punt namelijk het inrichten van heldere dashboards en het zorgen voor landelijke betrouwbare data die uit het primaire proces komen en tenminste maandelijks maar liefst real time worden gepresenteerd, absolute voorrang te krijgen. Dit is namelijk een basisvoorwaarde voor alle andere thema's in het Versnellingsprogramma. Dit geldt dus



evenzeer voor goede registratie bij de Kraam, maar daar wordt al zeer hard en constructief aan gewerkt.

6.1 Voor wat betreft de werkgroep Indicatoren

Naar het idee van de Federatie is het wenselijk dat de Werkgroep zich (her) oriënteert op haar taak en bespreekt wat de knelpunten zijn voor het halen van de doelstellingen. De Federatie heeft hiertoe in de werkgroep een voorzet gegeven.

Regionale implementatie en faciliteren van de BUZZ methode, heeft pas zin als de ICT systemen zodanig zijn ingericht dat de data voor het VSV uit het primaire proces kunnen worden gehaald. Dit is vooralsnog niet het geval. Hier luistert de prioritering zeer nauw. Het is voor VSV's zeer frustrerend wanneer er druk wordt uitgeoefend om een PDCA cyclus te starten of het BUZZ project te implementeren als de ICT systemen dit onmogelijk maken.

Overigens geldt dit ook zij het in mindere mate voor onderzoek.

De matrix voorziet helaas niet in het grootste probleem op dit moment, namelijk dat de software leveranciers door de VSV's (en ook door andere partijen) slecht tot niet zijn aan te sturen. Zolang dit zo is heeft het weinig zin om plannen te maken waarbij zij niet betrokken zijn maar waarin zij een centrale rol hebben.

6.2. 1 Adviezen vanuit het RIVM rapport

De vraag is niet waar de aanbevelingen aan de taakstelling werkgroepen raakt maar hoe de aanbevelingen worden omgezet in, op dit doel ingerichte, werkgroepen.

De Federatie heeft reeds een aanzet gemaakt om de taken en verantwoordelijkheden van VSV's met de daarbij noodzakelijke financiële middelen in kaart te brengen. Vanzelfsprekend onderschrijft de Federatie de geformuleerde aanbevelingen, maar zoals reeds aangegeven gaat het vooral om volgorde. Hier zullen wij met z'n allen energie in moeten steken! Overigens valt op dat er nu in zeer veel rapporten wordt gepleit voor de afschaffing van de eigen bijdrage voor poliklinische bevallingen, de NIPT en de kraamzorg, maar dat hierop een oorverdovende stilte volgt....

6.2.2 Samenvatting van de aanbevelingen vanuit de evaluatie ZIG

Ook hier gaat men uit van een bestaande werkgroep en niet van de aanbevelingen. Zo hoort naar het idee van de Federatie de discussie over wat verstaan wordt onder integrale zorg op een veel breder platform thuis dan in de werkgroep ZIG.

Dit geldt ook voor de preconceptiezorg. Dit valt voor een groot deel buiten de scope van de geboortezorg partijen en vereist een brede aanpak.

Ten aanzien van de verbinding tussen medisch en sociaal domein lijkt ons een inspanningsverplichting het laatste wat we nodig hebben. Wel een goed inzicht in de (zeer ingewikkelde) sociale zorgstructuur per gemeente en dat geaggregeerd op VSV niveau. Hiervoor zijn overigens zeer hoopvolle ontwikkelingen waarover de Federatie reeds in gesprek is met VWS.

Implementatie van de ZIG

De vrijblijvendheid voorbij suggereert op z'n minst dat er, zolang het niet verplicht is, weinig gebeurt. De ervaring van de Federatie is hieraan tegengesteld: Ondanks alle regelgeving, versnippering, gebrek aan financiën, kaders en gerichte ondersteuning, heeft het veld, cq de VSV's een enorme prestatie geleverd. Daar waar niet alle doelen zijn gerealiseerd, heeft dat in het merendeel van de gevallen te maken met het ontbreken van randvoorwaarden.



Praten over handhaving nog voordat er aan die randvoorwaarden is voldaan is ons inziens contra productief.

Hoewel de Federatie volledig onderschrijft dat de VSV's verder moeten professionaliseren, verzet de Federatie zich tegen de visie dat het VSV een hulpeloos kind is dat ondersteuning behoeft en dwang om tot prestaties te komen. Wij herkennen ons niet in dit beeld en zijn van mening dat er een emancipatoire aanpak nodig is waarbij de VSV's het beste zelf kunnen aangeven wat er moet gebeuren om tot het behalen van kwalitatief goede zorg te komen. Een paternalistische houding ten opzichte van de VSV's is misplaatst. Er moet naar ons idee echt een andere visie ontwikkeld worden op de VSV's wil er een versnelling tot stand komen. Voor het overige kan de Federatie zich volledig vinden in de overige punten uit deze paragraaf.

6.2.3 Conclusies uit het Berenschot rapport voor het thema Kwaliteit

De Federatie herkent veel wat er in het rapport Berenschot over de VSV's wordt geschreven. Op 2 essentiële punten delen wij de conclusies van het rapport niet.

Impliciet in het rapport wordt verondersteld dat een goed functionerend netwerk alleen met een integraal tarief kan worden bereikt. De Federatie is van mening dat er ook andere opties zijn die tot dezelfde of betere samenwerking leiden.

Tevens zijn wij van mening dat er een denkfout wordt gemaakt door te stellen dat het pas zin heeft om voor financiering van VSV activiteiten over te gaan als het VSV een bepaald niveau heeft. Juist bij de VSV's waar de samenwerking nog niet goed verloopt kan, met gerichte financiële ondersteuning een verbetering worden bewerkstelligd.

Samenvatting

De Federatie staat een aanpak voor waarbij de focus ligt op prioritering en goede evaluatie van de bestaande werkgroepen op inhoud, kosten en resultaten.

De Federatie ziet de VSV's als volwaardige partners die prima in staat zijn om de verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede zorg te dragen op voorwaarde dat aan de randvoorwaarden is voldaan.

De Federatie pleit voor grote terughoudendheid met implementatieprogramma's als al duidelijk is dat aan de randvoorwaarden niet is voldaan.

De Federatie denkt dat in het merendeel van de gevallen (nog) niet aan de meest essentiële randvoorwaarden is voldaan.