



College Perinatale Zorg

Versnellingsaanpak thema Kwaliteit

Scope en proces

14 oktober 2021

CONCEPT



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Bijdrage geboortezorg aan minimaliseren perinatale mortaliteit en morbiditeit....	3
1.3	Vóórtbouwen op wat al is neergezet	3
1.4	Gezamenlijke doelen bepalen de koers	3
1.5	Versnellingsaanpak integrale geboortezorg: 5 thema's.....	4
1.6	Algemene uitgangspunten voor het overkoepelende proces.....	4
2.	Scope en proces thema Kwaliteit	5
2.1	Scope	5
2.2	Uitgangspunten thema Kwaliteit	5
2.3	Aanpak	5
3.	Taken en doelen van de huidige werkgroepen op het gebied van kwaliteit.....	6
3.1	De werkgroep ZIG (structureel)	6
3.2	De expertgroep Samenwerkingsafspraken in de Integrale geboortezorg (tijdelijk) 6	6
3.3	De werkgroep Indicatoren IG (structureel)	6
3.4	Cliënt als gelijkwaardige partner	7
4.	Voorstel werkwijze: inventarisatie en uitwerking per onderdeel	8
4.1	Stap 1: 2021/2022.....	8
4.2	Stap 2: 2021/2022.....	8
4.3	Stap 3 Uitvoering bestuurlijke afspraken: 2023-2027.....	8
5.	Aanzet aandachtspunten/onderwerpen voor de versnellingsaanpak Kwaliteit ...	9
6.	Bijlage: De adviezen uit het RIVM-rapport en andere rapporten voor het thema “Kwaliteit”	10
6.1	Voor wat betreft de werkgroep indicatoren	10
6.2	Overzicht aanbevelingen uit de rapporten m.b.t. het thema Kwaliteit	12
6.2.1	Adviezen vanuit het RIVM-rapport	12
6.2.2	Samenvatting van de aanbevelingen vanuit de evaluatie ZIG	12
6.2.3	Conclusies uit het Berenschot-rapport voor het thema Kwaliteit	15

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De aanleiding voor de versnellingsaanpak is het onderzoek “Beter weten: een beter begin Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap” van het RIVM naar de stagnerende perinatale sterfte. Dit onderzoek laat zien dat factoren binnen de geboortezorg, maar vooral ook buiten de geboortezorg, en zelfs buiten de zorg, hieraan debet zijn. Een zo goed mogelijke start en een zo laag mogelijke perinatale mortaliteit en morbiditeit zijn dus een belangrijke maatschappelijke opgave.

1.2 Bijdrage geboortezorg aan minimaliseren perinatale mortaliteit en morbiditeit

In de versnellingsaanpak om draait het om de bijdrage van de geboortezorg aan deze belangrijke maatschappelijke opgave. Wat kan de geboortezorg meer en/of sneller en doen om deze bijdrage te maximaliseren? In het bureauoverleg d.d. 20 september 2021 is afgesproken dat de scope van de versnellingsaanpak 4 jaar is.

1.3 Vóórtbouwen op wat al is neergezet

In 2020 en 2021 verschenen, naast het RIVM -rapport, diverse evaluaties en beleidsrapporten. Deze vormen samen de basis voor de nieuwe strategische agenda van de geboortezorg en landelijke versnellingsafspraken¹ voor de geboortezorg. Er lopen vanuit de huidige strategische Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022 ‘Samen Bevalt Beter’ en het Actieprogramma Kansrijke Start al verschillende trajecten. Binnen de versnellingsaanpak worden die elementen opgenomen die een extra impuls vragen en/of de draagkracht en/of invloedssfeer van de veldpartijen in de geboortezorg overstijgen. Wij gaan ervanuit dat lopende trajecten (die al eerder door de besturen van veldpartijen bekrachtigd zijn) door kunnen blijven lopen. Niet alle trajecten behoeven versnelling of aanvullende bestuurlijke afspraken.

1.4 Gezamenlijke doelen bepalen de koers

Met alle partijen in de geboortezorg zetten we koers op wat nodig is om op termijn:

- Goede, veilige, integrale waardegedreven geboortezorg te leveren,
- Waarin de cliënt centraal staat en gelijkwaardig partner is;
- Waarbij de cliënt kan rekenen op zorg op de juiste plek en op beschikbare en gelijkwaardige zorg overal in Nederland.
- Die helpt perinatale mortaliteit en morbiditeit te minimaliseren en de kans op een goede start te maximaliseren.
- Vanuit professionele, effectieve datagedreven geboortezorgnetwerken,
- Met een goede verbinding met het publieke en sociale domein.
- Tegen realistische en redelijke kosten en vergoeding.

¹ In vervolg op het RIVM-rapport en andere onderzoeken

1.5 Versnellingsaanpak integrale geboortezorg: 5 thema's

Binnen het plan van aanpak voor de versnellingsaanpak zijn er vijf thema's:

1. Kwaliteit van zorg,
2. Organisatie van zorg,
3. Bekostiging en financiering,
4. Preventie en goede start
5. Data, gegevensuitwisseling en ICT.

Langs deze vijf thema's komen we gezamenlijk tot een set van samenhangende maatregelen die uitgaat van verschillende agenda's, evaluaties, rapporten en programma's. Afspraken die gemaakt worden gaan over de integrale geboortezorg en wat deze nodig heeft voor de versnelling van verdere doorontwikkeling en implementatie van de integrale geboortezorg en verbinding met andere domeinen.

1.6 Algemene uitgangspunten voor het overkoepelende proces

- In de bureau-overleggen onder regie van VWS wordt de samenhang tussen de thema's bewaakt.
- Er loopt al veel, in de totstandkoming van de afspraken moet worden gekeken welke trajecten al lopen en of die lopende trajecten aanvullende afspraken behoeven ter ondersteuning.
- Eerst moet er een totaaloverzicht zijn van alle gewenste afspraken. Daarna wordt prioritering en haalbaarheid besproken in de bureau-overleggen. Deze worden verwerkt tot een samenhangende set bestuurlijke afspraken t.b.v. de versnellingsaanpak en dit wordt bestuurlijk bekrachtigd.
- Daarna wordt bekeken hoe en via welke gremia deze versnelling vormgegeven kan worden, waarbij oog moet zijn voor
 - Het doel,
 - Maximalisering gevraagde expertise en mandaat,
 - Minimalisering gevraagde inspanning,
 - Maximalisering effectiviteit en efficiëntie.

Het overzicht van allerlei landelijke gremia, waartoe het CPZ een eerste aanzet heeft gemaakt, kan hiervoor als uitgangspunt dienen.

2. Scope en proces thema Kwaliteit

2.1 Scope

Het thema Kwaliteit gaat over de bijdrage van de geboortezorg 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.

2.2 Uitgangspunten thema Kwaliteit

- Er lopen vanuit de strategische Agenda “Samen Bevalt Beter” en de afgeleide agenda “Cliënt als Gelijkwaardig partner” al verschillende meerjarige trajecten en acties op het thema Kwaliteit.
- Niet alle trajecten binnen het thema Kwaliteit kunnen versnellen of behoeven versnelling of aanvullende bestuurlijke afspraken:
 - Binnen dit thema moet worden onderzocht of en waar versnelling mogelijk is en hoe dit te realiseren.
 - Binnen de versnellingsaanpak – en de bestuurlijke afspraken daarover - worden die elementen opgenomen die een extra impuls vragen en/of de draagkracht en/of invloedssfeer van de veldpartijen in de geboortezorg overstijgen.
 - We gaan ervanuit dat lopende trajecten (die al eerder door de besturen van veldpartijen bekrachtigd zijn) door kunnen blijven lopen.
- Partijen leggen een voorstel neer in het bureauoverleg op welke wijze zij invulling willen geven aan dit thema.
- Daarna wordt prioritering en haalbaarheid besproken in de bureau-overleggen.
- E.e.a. wordt verwerkt tot een samenhangende set bestuurlijke afspraken t.b.v. de versnellingsaanpak en dit wordt bestuurlijk bekrachtigd.

2.3 Aanpak

De bestaande overlegstructuren vormen de basis voor de uitwerking van de versnellingsaanpak op het thema Kwaliteit.

Op dit themagebied zijn tal van aanbevelingen gedaan in het RIVM-rapport en andere relevante rapporten zoals de ZIG-evaluatie, Midtermreview, Berenschot-rapport etc. Tegelijkertijd zijn er vanuit de Strategische Agenda “Samen Bevalt Beter” ook al verschillende lopende trajecten en structurele werkgroepen waarin alle relevante partijen uit de integrale geboortezorg deelnemen en waarin volgens vastgelegde governance-afspraken wordt gewerkt aan integraal beleid gedragen door alle partijen. Het voorstel is deze trajecten als uitgangpunt te nemen en deze door te ontwikkelen o.b.v. de RIVM-aanbevelingen, maar ook o.b.v. andere evaluaties zoals de Midtermreview en de ZIG-evaluatie etc.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van bestaande overlegtafels met daaraan gekoppelde (bestuurlijke) besluitvorming. De integratie en samenhang met andere thema’s binnen de versnellingsaanpak worden geborgd via het bureauoverleg.

3. Taken en doelen van de huidige werkgroepen op het gebied van kwaliteit

Onderstaand treft u een overzicht van de huidige actieve werkgroepen op het gebied van Kwaliteit, met doelen en taken:

3.1 De werkgroep ZIG (structureel)

Doorontwikkeling van de ZIG: Regelmatige actualisatie van de ZIG en heeft als klankbord gefungeerd voor de evaluatie van de ZIG. Op basis van het evaluatierapport heeft de werkgroep doelen geselecteerd voor doorontwikkeling van de ZIG en gaat aangeven welke randvoorwaarden en acties van andere stakeholders noodzakelijk zijn om de aanbevelingen uit het evaluatierapport te bereiken. Dit overzicht zal ingebracht worden in het bureau-overleg. Daarbij zal aangegeven worden bij welke punten specifieke bestuurlijke afspraken nodig zijn.

3.2 De expertgroep Samenwerkingsafspraken in de Integrale geboortezorg (tijdelijk)

Deze expertgroep werkt momenteel aan een gezamenlijke set waarden en beloftes van de integrale geboortezorg, afspraken waaraan de ontwikkeling van integrale richtlijnen moet voldoen. De expertgroep ontwikkelt een plan van aanpak voor de coördinatie om tot een landelijke set richtlijnen in de IG te komen om vervolgens afspraken te maken over het ontwikkelen van landelijke model-zorgpaden. Deze model-zorgpaden zullen afgeleid zijn van deze richtlijnen met bijbehorende procesindicatoren. Deze ontwikkeling geldt als een belangrijke ondersteuning voor het veld bij meer standaardisatie (referentiekader) enerzijds en inzicht in mogelijkheden voor verbetering van de zorg (Quadruple aim/JZOJP/ Passende zorg) anderzijds. Hierbij zal de expertgroep ook aangeven welke acties van stakeholders en randvoorwaarden hiervoor extra nodig zijn om dit te bereiken.

3.3 De werkgroep Indicatoren IG (structureel)

De werkgroep heeft tot doel het onderhoud en innovatie van de indicatorenset voor transparantie en het gebruik van de indicatoren voor leren en verbeteren te ondersteunen. Perined heeft als uitvoerende partij zitting als adviseur in deze werkgroep. De werkgroep evalueert ook jaarlijks het proces van registratie van de indicatoren en geeft daar verbeterpunten in aan. De werkgroep streeft ernaar de communicatie over en de rapportage voor zowel de zorgverleners als de stakeholders te verbeteren. De werkgroep streeft ernaar om de set zoveel mogelijk op basis van waardegedreven Zorg uitkomstindicatoren in te vullen en ook het sociaal domein / preventie hierbij te betrekken. De werkgroep buigt zich ook over het vraagstuk van de borging van de ICHOM-set vanuit het BUZZ-traject en de andere waardegedreven zorg trajecten vanuit Santeon en SAZ. Ook stimuleert de werkgroep de ontwikkeling van inhoudelijke PDCA-tools voor de VSV's om de scores op de indicatoren te verbeteren waarbij uit wordt uitgegaan van verschillende resultaatgebieden (quadruple aim). De werkgroep zal aangeven welke acties van stakeholders en randvoorwaarden extra nodig zijn om deze doelen te bereiken. Hierbij valt te denken aan methodologische kennis, projectmanagement, financiën, ICT en juridische kaders.

3.4 Cliënt als gelijkwaardige partner

Een afgeleide agenda van de Strategische Agenda “Samen Bevalt Beter” is de agenda “Cliënt als gelijkwaardige partner (2020-2022)”. Het CPZ voert samen met de geboortezorgpartijen de actiepunten uit deze agenda uit. Voor dit onderwerp is geen aparte werkgroep ingericht omdat dit thema ‘cliënt als gelijkwaardig partner’ in alle aandachtsgebieden terugkomt. Onderdelen van de uitvoering worden besproken in het Directeurenoverleg bij het CPZ, de projectgroep Geboortezorgplan, de net opgerichte Centrale redactiecommissie voor eenduidig integraal voorlichtingsmateriaal en de cliëntenklankbordgroep. En uiteraard is er aandacht voor de waardegedreven/ uitkomstgerichte zorg aanpak die de cliënt en zorgverleners kunnen ondersteunen bij het Samen Beslissen. De geboortezorgpartijen zullen, gefaciliteerd door het CPZ, voorstellen ontwikkelen voor de actualisatie van de strategische agenda “Cliënt als gelijkwaardige partner” voor de periode 2023 en verder. Vanuit de huidige strategische agenda en de adviezen vanuit het RIVM-rapport en andere onderzoeken zal worden aangegeven voor welke onderdelen extra acties van stakeholders en randvoorwaarden nodig zijn.

Bij de inventarisatie van deze thema’s zal ook gekeken worden of en zo ja, welke nog specifieke ondersteuning nodig is om samenwerking met de onderzoekswereld (ZonMW), de regio’s (Consortia en ROS-sen) en gegevensuitwisseling (Perined, Waardegedreven Zorg/ UGZ-FMS, BabyConnect) nodig is om deze doelstellingen te bereiken.

4. Voorstel werkwijze: inventarisatie en uitwerking per onderdeel

Voor de aanbevelingen die vallen onder het thema ‘Kwaliteit’ wordt door de betreffende werkgroepen een plan van aanpak uitgewerkt, zo veel mogelijk in overleg en samenhang met de andere thema’s.

4.1 Stap 1: 2021/2022

De werkgroepen stellen een overzicht op van de verschillende aanbevelingen waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds het incrementele proces van de uitvoering van de structurele taken van de werkgroepen en anderzijds de intensiveringsaanpak die nodig is om de doelen werkelijk te gaan bereiken. Daarbij zal aangegeven worden welke andere partijen uit de andere pijlers hierbij nodig zijn.

Op basis van de adviezen uit de verschillende rapporten zullen we een matrix opstellen waarin dit helder wordt en een tijdsplan met randvoorwaarden. (zie bijlagen 1 en 2 voor het idee)

4.2 Stap 2: 2021/2022

Voor de verschillende adviezen, die intensivering betreffen stelt de werkgroep een plan van aanpak op. Binnen de brede bestuurlijke afspraken over de versnellingsaanpak verbinding maken met de pijlers goede start en preventie, organisatie van zorg, passende bekostiging en data en ICT. Deze notities zullen vervolgens worden voorgelegd aan het Bureau-overleg. Dit Bureau-overleg zal vervolgens de prioriteiten stellen voor de op te stellen versnellingsaanpak.

4.3 Stap 3 Uitvoering bestuurlijke afspraken: 2023-2027

Uiteraard is het veld al uitgebreid bezig met allerlei trajecten. Dit is de looptijd/scope van de uitvoering (van een nieuwe Strategische Agenda en) de afgesproken versnellingsaanpak

In bijlage 1 treft u een aanzet voor een matrix, in bijlage 2 een eerste inventarisatie van de onderwerpen per werkgroep o.b.v. het RIVM-rapport en andere rapporten. Hier kunnen nog wijzigingen in optreden of aanvullingen op komen.

5. Aanzet aandachtspunten/onderwerpen voor de versnellingsaanpak Kwaliteit

- Herbezinning op visie op kwaliteit in de integrale geboortezorg (**wg- overstijgend: alle geboortezorgpartijen**)
- Plan van aanpak voor het tot stand brengen van coördinatie en afstemming van de ontwikkeling van richtlijnen IG op basis van erkende criteria hiervoor op basis van de kwaliteitsgelden.
- Daarnaast stimuleren dat er op basis van de wetenschappelijk onderzoek en richtlijnen, waardegedreven modelzorgpaden met procesindicatoren en keuzehulpen worden ontwikkeld.
- Onderzoeksprogramma ZoNMw voor ontwikkeling gerichte verbetertools op basis van richtlijnen, waardegedreven zorg uitkomsten en indicatoren voor concrete verbetering van de resultaten. Deze zouden kunnen als periodieke jaarthema's regionaal aan het veld worden gepresenteerd m.b.v. de consortia en de PAN. Deze database van best practices (model zorgpaden met procesindicatoren) kan vanuit verschillende bronnen worden gevuld: vanuit onderzoek, vanuit data-analyse uit het veld, waardegedreven zorg en vanuit de richtlijnen.
- De monitorfunctie invullen met heldere inzichtelijke dashboards voor de individuele cliënt, voor het VSV en voor de landelijke partijen voor tijdige bijsturing. Voor een goede vulling van de dashboards zullen een keten van stappen worden genomen: registratiediscipline, EPD's die juist communiceren met Perined, Perined die de verschillende behoeften van de 3 dashboards kan voldoen en dan m.n. m.b.t. de PREMs en PROMs. Kortom zie de plannen van **Babyconnect en ZiN**.
- Methodologische ondersteuning voor de doorontwikkeling en implementatie van de indicatorenset en de waardegedreven zorgset. Met ook de link naar de indicatoren van Kansrijke Start en Kraamzorg (zie **o.a. het HLA UGZ traject**).
- Registratie Kraamzorg opzetten
- Ondersteuning PREMs en PROMs infrastructuur.
- Het structureel coördineren van de **waardegedreven zorg indicatorenset**, het beheer van de datasets voor benchmarking en onderzoek en het beheer en onderhoud van de vragenset.
- 1x per twee jaar trendanalyse onderzoek naar inhoudelijke duiding cijfers in de geboortezorg
- Opzet wetenschappelijk **Cliëntenpanel**
- Ontwikkeling voorlichtingsbeeldmateriaal, filmpjes etc. voor geboortezorgplan in PGO

6. Bijlage: De adviezen uit het RIVM-rapport en andere rapporten voor het thema “Kwaliteit”

6.1 Voor wat betreft de werkgroep indicatoren

- Investeer in een snellere en betere perinatale registratie en een bredere data-infrastructuur van de integrale geboortezorg. Dit moet zorgen voor tijdige spiegelinformatie, goede kwaliteitsindicatoren en verbeterde mogelijkheden voor secundair gebruik. Stimuleer zo een belangrijke randvoorwaarde voor meer en beter onderzoek.
- Organiseer regionale ondersteuning voor VSV's om hun PDCA-cyclus te ontwikkelen en in te richten.
- Faciliteer dat alle VSV's de BUZZ-methode en de bijbehorende ICT-vereisten landelijk kunnen implementeren.
- Stimuleer onderzoek naar de oorzaken en gevolgen van vroeggeboorte en hoe dat via preventie en zorg mogelijk kan worden teruggedrongen.
- Organiseer een duurzame, effectieve verbinding van de geboortezorg met de activiteiten en opbrengsten van het Kansrijke Start programma.

Matrix

Werk-groep Indicatoren	Structurele taken	Intensiveringsaanpak	Randvoorwaarden	Be-oog d tijd-sp ad
Evaluatie	Criteria: volledigheid, betrouwbaarheid, haalbaarheid, casemix, maakt verbeteringen of verbetermogelijkheden in de zorg transparant	Stroomlijnen van de aanlevering van de indicatoren zodat de datakwaliteit toeneemt en daarmee de gebruiksmogelijkheden <ul style="list-style-type: none"> - ICT Babyconnect/ ZiN - Methodologie indicatoren. Bijvoorbeeld HLA, UGZ - Perined 	<ul style="list-style-type: none"> - Registratie discipline - ICT-systemen stroomlijnen - Aanleverroute stroomlijnen en gebruiksvriendelijk maken - Juiste case mix factoren - Heldere rapportage tool voor de verschillende partijen 	

	<p>Doorontwikkeling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waardegedreven zorg - Kraamzorgindicator en - Invoering PREM - Invoering PROM - Invoering Preventie indicator 	<p>Het methodologisch doorontwikkelen naar een set uitkomstindicatoren waarbij de cliënt centraal staat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Governance, beheer database en vragenset waardegedreven zorg - Methodologisch kennis indicatoren - Samenwerking KS 	<ul style="list-style-type: none"> - Met h. Kennis waardegedreven zorg - Meth. Kennis indicatoren - EPD's en Perined, BC en ZiN - Samenwerking KS 	
	<p>Benchmark:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatoren voor transparantie - Waardegedreven zorg voor keuzes en leren en verbeteren - Internationale vergelijking 	<ul style="list-style-type: none"> - Actief en open aan de slag met benchmarking - Cultuuromslag naar openbaarmaken en bespreken met elkaar - Samen Beslissen met keuzehulpen - 1x per 2 jaar monitoren door extern onderzoek 	<ul style="list-style-type: none"> - Regionale ondersteuning vanuit de consortia en de PAN - Perined - Inzetten op persoonlijk geboortezorgplan met PGO-alliantie 	
	<p>Leren en Verbeteren ondersteunen in de regio:</p>	<p>Opstellen en presenteren van jaarthema's met resultaatmetingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarthema's op basis van wetenschappelijk onderzoek en waardegedreven zorgpaden 	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek gericht op praktisch leren en verbeteren ZonMw - Consortia en PAN 	

6.2 Overzicht aanbevelingen uit de rapporten m.b.t. het thema Kwaliteit

6.2.1 Adviezen vanuit het RIVM-rapport

De volgende aanbevelingen vanuit het RIVM-rapport raken de taakstelling van de werkgroepen indicatoren en Zorgstandaard:

- Versterk de centrale rol en positie van VSV's:
 - Ondersteun VSV's financieel om hun integrale organisatie in te richten en te verduurzamen, en bij de implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.
 - Organiseer regionale ondersteuning voor VSV's om hun PDCA-cyclus te ontwikkelen en in te richten.
 - Faciliteer dat alle VSV's de BUZZ-methode en de bijbehorende ICT-vereisten landelijk kunnen implementeren.
- Stel een multidisciplinair gremium in dat aan integrale kwaliteitsverbetering werkt en multidisciplinaire richtlijnen opstelt. De eerste focus is de integrale aanpak van vroeggeboorte en obesitas. Op termijn gaat het om vraagstukken die dan urgent zijn.
- Stimuleer onderzoek naar de oorzaken en gevolgen van vroeggeboorte en hoe dat via preventie en zorg mogelijk kan worden teruggedrongen.
- Ontwerp een passende bekostigingsstructuur voor de integrale geboortezorg, met aandacht voor preventie, preconceptiezorg ende verbinding met de JGZ en het sociaal domein.
- Schaf de eigen bijdragen af voor de poliklinische bevallen in het ziekenhuis, de kraamzorg en de NIPT-test.
- Investeer in een snellere en betere perinatale registratie en een bredere data-infrastructuur van de integrale geboortezorg. Dit moet zorgen voor tijdige spiegelinformatie, goede kwaliteitsindicatoren en verbeter de mogelijkheden voor secundair gebruik.
- Stimuleer zo een belangrijke randvoorwaarde voor meer en beter onderzoek.
- Organiseer een duurzame, effectieve verbinding van de geboortezorg met de activiteiten en opbrengsten van het Kansrijke Start programma.
- Investeer snel en planmatig in de harmonisatie en verbetering van de interoperabiliteit van de ICT-infrastructuur in de geboortezorg.
- Richt een perinataal monitoring centrum op.

6.2.2 Samenvatting van de aanbevelingen vanuit de evaluatie ZIG

Op basis van de uitgevoerde meta-evaluatie zijn onderstaande adviezen, opgedeeld in de systematiek, de inhoud en de implementatie van de ZIG, opgesteld. Het merendeel van de aanbevelingen betreffen hierbij uiteraard de werkgroep ZIG, de geel gearceerde betreffen de werkgroep Indicatoren.

Systematiek van de ZIG

[Creëer een nieuwe structuur in de ZIG met een helder onderscheid in landelijke veldnormen, landelijke geboortezorgrichtlijnen en regionale zorgpaden](#)

De huidige ZIG is een verzameling van ambities, normen, richtlijnen en zorgpaden. Het onderscheid tussen verschillende niveaus is niet gestructureerd en niet altijd helder. De ZIG zal een landelijk kwaliteitskader moeten worden, dat beschrijft welke landelijke veldnormen nagestreefd moeten worden in de geboortezorg, maar dat niet (in alle detail) voorschrijft hoe in de regio's deze veldnormen behaald moeten worden.

Zorg voor overzicht en coördinatie van de doorontwikkeling van landelijke integrale geboortezorgrichtlijnen en hanteer een flexibele systematiek

In diverse onderzoeken is aanbevolen om de ontwikkeling van landelijke geboortezorgrichtlijnen centraal te borgen en betere en snellere verbinding te leggen tussen onderzoek, zorgbeleid en praktijk.

Stel samenwerkingsafspraken op basis van competentie, met een heldere stem voor cliënt

Het is van belang de samenwerkingsafspraken uit de Verloskundig Indicatielijst van 2003 te moderniseren, met hierin een duidelijkere stem voor de cliënt. Met het oog op zorgverschuiving, duurzaamheid en haalbaarheid moeten competenties en benodigde faciliteiten (anders dan voorheen functie) een belangrijke rol hebben.

Inhoud van de ZIG

Ontwikkel van vorm naar doel

In de ZIG moeten meerdere onderwerpen inhoudelijk aangepast worden naar aanleiding van de ontwikkelingen. We denken hierbij aan de onderwerpen: digitale gegevensuitwisseling, coördinerend zorgverlener, cliëntenparticipatie, het interprofessionele geboortezorgteam, het MDO en waardegedreven zorg. In het algemeen zal in de ZIG de focus verlegd moeten worden van vorm naar beoogde doelen.

Expliciteer de zorgvisie op integrale geboortezorg

Het blijkt dat de ontwikkeling van integrale samenwerking vooral begint bij de *wil* om vanuit het integrale perspectief de beste zorg te bieden aan moeder, kind en gezin. Een gezamenlijke zorgvisie is daarvoor het fundament. Het is daarvoor belangrijk dat verder geëxpliciteerd wordt wat onder integrale geboortezorg verstaan wordt in de ZIG en dat daarnaar gehandeld wordt in het veld, op landelijk, regionaal en individueel niveau.

Laat de stem van de cliënt nog luider meeklinken

Ondanks het feit dat op het gebied van 'samen beslissen' en 'cliëntenparticipatie' grote stappen zijn gemaakt, zijn er nog veel stappen te maken zowel in de spreekkamer, op regionaal als landelijk niveau. Er zijn nog te veel VSV's die worstelen met de dwingende vormen van een adviesraad die de huidige ZIG voorschrijft als het gaat om cliënten participatie. De evaluatie maakt duidelijk dat dat een formulering over het doel van cliëntenparticipatie in VSV-beleid leidend moet zijn en niet de vorm waarin dit doel bereikt moet worden.

Van belang is dat de cliënte in haar gehele zorgtraject eenduidige voorlichting op maat ontvangt. Zo zal het individueel geboortezorgplan niet alleen over de bevalling moeten gaan, maar het gehele zorgtraject van (aanstaande) zwangerschap, bevalling en kraamperiode bestrijken. VSV's kunnen ook vaker gezamenlijke, eenduidige voorlichting geven en monitoren wat daarbij de ervaringen van de cliënt zijn met de zorg die zij heeft ontvangen zijn.

Preconceptiezorg: maak helder wie welke verantwoordelijkheid heeft om te verwijzen voor preconceptiezorg

De ZIG is gericht op zorgverleners in de geboortezorg. In de ZIG staat dat VSV's een preconceptieconsult moeten aanbieden. Echter, om de toekomstige zwangeren te bereiken zijn zorgverleners in de geboortezorg afhankelijk van derden. Goede domein overstijgende samenwerkingsafspraken zijn nodig die voor een deel verankerd zullen moeten worden in de ZIG.

Versterk en borg de verbinding medisch -sociaal domein

Uit de evaluatie blijkt dat de aansluiting tussen medisch- en sociaal domein voor zwangeren in sociaal kwetsbare situaties nog niet op orde is. Voor een zo goed mogelijke zwangerschapscijfer en zo laag mogelijke vermijdbare perinatale mortaliteit is verbinding van de geboortezorg met de JGZ en het sociaal domein essentieel. Het streven is om de (aanstaande) zwangeren in kwetsbare situaties eerder te signaleren en te voorzien van de juiste zorg en/of begeleiding o.a. door de JGZ. Expliciteer in de ZIG de inspanningsverplichting om zowel met het sociaal domein als de JGZ samen te werken.

Implementatie van de ZIG

De vrijblijvendheid voorbij

Het is zaak door te pakken met de implementatie van de ZIG want de vrijblijvendheid is voorbij. Goede wil alleen is echter niet genoeg. Er moet daarom ook doorgepakt worden op zaken die essentieel zijn voor de implementatie van de ZIG. Er moet een grotere rol voor toezicht en handhaving komen. Handhaving moet dan echter wél mogelijk zijn. De noodzaak van de totstandkoming van de eerdergenoemde randvoorwaarden en meetbare data blijkt evident.

Professionalisering geboortezorgnetwerken is nodig

Uit de evaluaties blijkt dat de ontwikkeling en professionalisering van VSV's sterk achterblijft bij de oorspronkelijke planning. Inzet op professionalisering van de VSV's is nodig: adequate, gestructureerde ondersteuning van VSV's in hun ontwikkeling naar professionele, effectieve geboortezorgnetwerken. Om te kunnen professionaliseren zijn er randvoorwaarden, zowel financieel als bijvoorbeeld op het gebied van organisatie en zorgvisie, die nog niet op orde zijn. Realisatie van deze randvoorwaarden vraagt aandacht.

Randvoorwaarden als ICT-systemen, financiën en mankracht moeten op orde worden gemaakt: met goede wil alleen is de ZIG niet te implementeren

Er is inzet op randvoorwaarden nodig: passende bekostiging, digitalisering, gegevensuitwisseling, mankracht, sturingsinformatie. Ook zijn systemen en randvoorwaarden in de zorg nog afdoende lijn- en domein overstijgend en integraal georganiseerd voor integrale geboortezorg. Dit zijn fundamentele knelpunten die de volledige implementatie van de ZIG hinderen. Verwachtingen t.a.v. snelheid en haalbaarheid van volledige implementatie van de ZIG en doorontwikkeling van de ZIG moeten hierop aansluiten.

Maak binnen het geboortezorg kwaliteitsbeleid duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is

Het kwaliteitsbeleid in de sector moet versterkt worden door met elkaar af te spreken wat op landelijke tafels ligt, wat op regionale tafels en wat bij de individuele zorgverlener.

Leren en verbeteren: monitoring en leren van elkaar

Voor leren en verbeteren is transparantie en normering en benchmark nodig. Op dit moment is op geen enkele fase de dataflow voor kwaliteitsverbetering in de geboortezorg en doorontwikkeling van de ZIG echt op orde. Een van de gevolge hiervan is dat een impactanalyse van de ZIG daardoor niet mogelijk is geweest. Er moet sterker ingestoken worden op meer standaardisering en normering met ruimte voor couleur lokale, zodat in het veld van elkaar geleerd kan worden. Daarnaast is inzet op snelle ontwikkeling van sturingsinformatie op landelijk en regionaal niveau cruciaal. Het gaat dan om sturingsinformatie die breder is dan de set uitkomstindicatoren voor ZiN. Daarbij valt te denken aan cliëntenervaringen, procesindicatoren, maar ook capaciteit etc., maar ook over managementinformatie

Bewaak de kwaliteit en veiligheid van de acute geboortezorg

Acute geboortezorg moet 24/7 bereikbaar en beschikbaar blijven. Vanuit de landelijke politiek komen ontwikkelingen op de geboortezorg af met betrekking tot de acute zorg. Van belang is dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid voor veilige zorg geborgd moeten worden. Bij herinrichting van het (acute) zorglandschap, waarbinnen ook de geboortezorg, moet oog zijn voor de cascade effecten en de arbeidsmarktdynamiek.

Bevorder en bewaak de haalbaarheid van de implementatie van de ZIG

Uit de evaluatie blijkt dat in de ZIG meerdere activiteiten beschreven staan die niet altijd goed uitvoerbaar blijken voor zorgverleners. Redenen hiervoor zijn wet- en regelgeving, onduidelijkheid over de elementen zelf hoe de in- en uitvoering van de ZIG-elementen bekostigd moeten worden en afhankelijkheid van derden en het ontbreken van zicht op en het op orde zijn van randvoorwaarden. Het is belangrijk dat bij herijking van de ZIG voldoende oog is voor de uitvoerbaarheid van alle elementen.

6.2.3 Conclusies uit het Berenschot-rapport voor het thema Kwaliteit

Het merendeel van de punten betreft de werkgroep ZIG de groene tekst de werkgroep indicatoren

Inhoud:

- Er is een noodzakelijke verschuiving nodig van ‘het samenwerken als doel op’ zich naar het ‘in samenhang werken aan gelijkgerichte doelen’.
- VSV's zijn zeer gemotiveerd om het resultaat voor de cliënt te verbeteren met de methodiek van “Samen Beslissen”.

Implementatie:

- De afgesproken implementatietermijn van de ZIG is overschreden.
- De implementatie van de ZIG heeft de ontwikkeling van de samenwerking en netwerkvorming in VSV's versneld.
- Bijna alle VSV's zijn gestart met samenwerking langs de inhoudelijke lijn.
- Het inrichten van een netwerkoverlegstructuur, de governance en de definiëring van rollen, zoals bestuur en werkgroepen, stemrecht en toehoorder is vaak bijzonder ingewikkeld.
- De ontwikkeling van VSV's verloopt in fasen. VSV's hebben gedifferentieerde ondersteuning per ontwikkelingsfase nodig.
- De ZIG is slechts uitvoerbaar als er sprake is van een uitstekende netwerkstructuur en als er onderling vertrouwen bestaat.
- De randvoorwaarden op juridisch, financieel, organisatorisch en ICT-gebied zijn niet op orde.
- Het ontbreken van voldoende (ontwikkel-) of kwaliteitsgelden wordt als remmend ervaren.
- Alle betrokken partijen moeten hun verantwoordelijkheid nemen om daar waar nodig hun rol te pakken in de Nederlandse geboortezorg.
- Er zijn landelijke kaders nodig waarna de landelijke integrale richtlijnen en bijbehorende producten als modelzorgpaden, keuzehulpen en indicatoren kunnen worden ontwikkeld.
- JZOJP is nog onvoldoende uitgevoerd binnen de geboortezorg.
- Structureel monitoren van resultaten en effecten (met betrekking tot Quadruple Aim: qua medische inhoudelijke resultaten, cliënt-, zorgverlener ervaringen en financieel) van de samenwerking vindt nog te weinig plaats op VSV niveau.