



CONSORTIUM
ZWANGERSCHAP
EN GEBOORTE
NOORD-
NEDERLAND



**Notitie Cliëntenparticipatie
Oktober 2015**

0. Inleiding	3
1. Participatie van de zwangere in de spreekkamer	4
1.1 Doel	4
1.2 Kansen en obstakels	4
1.3 Doelgroepen	4
1.4 Beoogd resultaat	4
1.5 Hoe kan een VSV het oppakken?	5
2. Vragenlijst meting Cliënttevredenheid	6
2.1 Doel	6
2.2 Kansen en obstakels	6
2.3 Doelgroepen	6
2.4 Beoogd resultaat	6
2.5 Wat willen we bereiken?	6
2.6 Stand van zaken	7
2.7 Hoe kan een VSV hiermee verder?	7
3. Focusgroepen / spiegelgesprekken	8
3.1 Onderwerp en omschrijving	8
3.2 Doelgroep	8
3.3 Belangen	8
3.4 Doel of beoogd resultaat	9
3.5 Hoe kan een VSV dit oppakken?	9
4. Moederraad	10
4.1 Doel	10
4.2 Doelgroepen	10
4.3 Belangen, obstakels en kansen	10
4.4 Doel of beoogd resultaat	10
4.5 Strategie	11
5. Samenvatting en conclusies	12

Dit plan van aanpak van de projectgroep Cliëntenparticipatie is tot stand gekomen o.a. op basis van een gezamenlijke bijeenkomst met de Stuurgroep van het Consortium over verschillende vormen van patiëntenparticipatie. De resultaten van de eerdere discussies in de projectgroep en de uitkomsten van die betreffende stuurgroep bijeenkomst zijn samengevat in deze notitie.

Het doel is tweeërlei:

1. richting geven aan het beleid van het Consortium om participatie van cliënten bij geboortezorg te bevorderen; dit kan o.a. op basis van de uitkomsten van het Cliënt- tevredenheidsonderzoek dat in het voorjaar van 2015 is gehouden.
2. VSV's informeren over en enthousiasmeren voor haalbare activiteiten om de betrokkenheid van zwangeren te vergroten.

Na vaststelling van deze versie van de notitie in de Stuurgroep zal de notitie gebruikt worden bij de workshop patiëntenparticipatie van het Symposium van het Consortium op 6 november 2015. Dan kunnen er nog bijstellingen plaatsvinden gebaseerd op input vanuit het veld.



1. PARTICIPATIE VAN DE ZWANGERE IN DE SPREEKKAMER

1.1 Doel

Uitgangspunt van het huidige volksgezondheidsbeleid is dat een geactiveerde patiënt die participeert in de zorg, en zelf verantwoordelijkheid neemt voor de eigen gezondheid, een positieve bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de gezondheidszorg. Verschillende concepten geven invulling aan **een geactiveerde patiënt** en het realiseren van een meer centrale positie van de patiënt in de gezondheidszorg. Het gaat om begrippen zoals patiëntgerichte zorg, patiënt empowerment, informed consent, gezamenlijke besluitvorming en patiënt zelfmanagement. Hiermee wordt beoogd de rol van de cliënt in de spreekkamer te versterken.

1.2 Kansen en obstakels

KANSEN	OBSTAKELS
• Zwangere meer mede medeverantwoordelijk voor zorg • Zet zwangeren centraal • Verhoging kwaliteit van zorg • Tevredenheid van cliënten groter	• Kennis, inzicht en opvatting van zwangere zijn leidend en daarmee die van professional minder • Verandering gedrag en attitude van zwangeren en professional • Organisatie is hier niet op ingericht, o.a. de planning van de spreekuren, ICT / patiëntendossier • Kost meer tijd bv. de toetsing of de cliënt het begrepen heeft. • Scholing nodig

1.3 Doelgroepen

Cliënten en zorgverleners

1.4. Beoogd resultaat

Doel: Het VSV zet project op om participatie van de cliënt in de spreekkamer te vergroten.

Resultaat : Binnen een VSV experimenteren aantal praktijken dan wel ziekenhuizen met een vorm van cliëntenparticipatie om tot een grotere participatie van de zwangere in de spreekkamer/ zorg te komen.

Voorbeelden zijn:

- ⊙ Gezamenlijke besluitvorming beschrijven tussen verloskundige en cliënt binnen een zorgpad;
- ⊙ Scholing en beleid op gezamenlijke besluitvorming rond een zwangere binnen een VSV opzetten;
- ⊙ Cliënt centraal bij overdracht, regievoering bij cliënt;
- ⊙ Multidisciplinair overleg met cliënt (in plaats van over cliënt);
- ⊙ Inzetten van Centering Pregnancy;

1.5 Hoe kan een VSV het doen?

Strategieën

Informerend:	Binnen het VSV informeren naar initiatieven, behoefte en enthousiasme. Nodig een spreker uit die hier over kan vertellen en informeren.
Motiverend:	Vanuit informatie motiveren tot een project voor vergroten van cliënten participatie in de spreekkamer
Faciliterend:	Maak gebruik van klein maar fijn-subsidie
Organiserend:	Stel een werkgroep samen die zich eerst gaat oriënteren op mogelijkheden en keuzes.
Patiëntgericht:	Kijk als VSV of het mogelijk is cliënten te betrekken in planvorming van project.
Educatief:	Inspiratiebijeenkomst, scholing over onderwerp organiseren.



2. VRAGENLIJST METING CLIËNTTEVREDENHEID

2.1 Doel

In de doelstellingen van het Consortium ZeGNN is opgenomen dat de Cliënttevredenheid met de geboden verloskundige zorg onderzocht zal worden. Dit is gedaan door middel van de PCQ vragenlijst, die in de consortiumregio via de kraamzorgorganisaties is uitgezet in de periode januari-mei 2015. De meting heeft als doel om te peilen in welke mate cliënten tevreden zijn met de geboden verloskundige zorg en welke verbeterpunten zij zien. In de bespreking volgens de ACTION methodiek zijn hiervoor de volgende kansen en belemmeringen benoemd:

2.2 Kansen en obstakels

KANSEN	OBSTAKELS
• Cliënten individueel benaderen • Reminder (mondeling/schriftelijk) bij nacontrole • Samenvoegen met andere lijsten? • Ook mogelijkheid bieden om schriftelijk in te vullen (niet alleen via internet) • Uniformiteit: ReproQ of PCQ t.b.v. zorgverzekeraars • Vertrouwen	• Logistiek/hoeveelheid werk/ lage respons • Lage motivatie/bereidheid bij cliënten • organisatie/ logistiek is lastig • Grote tijdsinvestering invullen lijsten (ook andere lijsten) • Bemoeienis zorgverzekeraar • Toestemming nodig • Er heerst argwaan

2.3. Doelgroepen

Cliënten en zorgverleners, zorgverzekeraars, onderzoekers consortium

2.4. Beoogd resultaat

Resultaat van het onderzoek: representatief onderzoek bij cliënten en aantoonbare tevredenheid met de geboortezorg.
Resultaat bij de zorgverleners: beschikbaar stellen van informatie over verbeterpunten in het cliëntgericht werken op basis van de resultaten van de vragenlijst.

2.5. Wat willen we bereiken?

Strategieën die van toepassing kunnen zijn zoals benoemd in de stuurgroep:

Informerend:	onderbouwing van het belang van de metingen informereren over uitkomsten metingen
Motiverend:	vanuit informatie motiveren voor belang van meten
Faciliterend:	ondersteunen/coördineren van doen van metingen en analyses d.m.v. tijd en geld? De zorgverzekeraar positief betrokken krijgen. De logistiek van verzenden en ontvangen verbeteren zodat het minder tijd kost. Samenvoeging van de verschillende lijsten.
Patiëntgericht:	taalkeuze vragenlijst / wijze van invullen Keuze/voorkeur voor focusgroep of spiegelgesprek

2.6 Stand van zaken

Het Cliënttevredenheidsonderzoek is inmiddels uitgevoerd met behulp van de PCQ, een gevalideerde vragenlijst die aan de Universiteit van Tilburg is ontwikkeld. De vragenlijsten zijn uitgezet via de regionale kraamzorgorganisaties, behoudens de Kraamvogel. Deze organisatie had eerder afspraken gemaakt met een ander Consortium in Nederland. Bijna 400 respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. De rapportages van de resultaten zijn opgesteld door ZorgFocuz in opdracht van het Consortium. Door de projectleider onderzoek van ProKind is een samenvatting met conclusies geschreven. De resultaten zijn overwegend positief over de ontvangen zorg (tussen 80-90%), maar laten ook zien dat een kleiner wisselend deel van de cliënten niet tevreden is over een aantal aspecten van de zorg. Aan de hand van de items uit de vragenlijst waarop meer dan 10 % van de respondenten helemaal oneens of oneens scoorden hebben de projectgroep leden geconcludeerd dat verbeteringen zijn te behalen op: de voorlichting, de communicatie over de zorg(planning , pijnbestrijding), de continuïteit van zorg en de overdracht. Deze onderwerpen kunnen worden gebruikt als onderwerpen voor bespreking met cliënten in focus en /of spiegelgesprekken.

2.7 Hoe kan een VSV hiermee verder?

Faciliterend:	Nadere analyse van gegevens
Motiverend	Benutten van door cliënten aangegeven verbeterpunten voor focusgroep met niet bereikte doelgroepen
Patiëntgericht:	Laaggeletterde vrouwen niet bereikt met Cliënttevredenheidsonderzoek: opties voor vervolg: Focusgroep organiseren Centering pregnancy aanbieden



3. FOCUSGROEPEN/SPIEGELGESPREKKEN IN VSV'S

3.1. Onderwerp en omschrijving

Focusgroepen

In een focusgroep delen minimaal 6 tot maximaal 12 patiënten hun ervaringen over zorgvragers of hun vertegenwoordigers. Het doel van een focusgroep is om diepgaande en gedetailleerde inzichten te verkrijgen in de ervaringen van de patiënten. Een focusgroep wordt geleid door een onafhankelijke gespreksleider. Tijdens een focusgroep komen door middel van een interviewschema diverse thema's en vraagstellingen aan de orde, die in de voorbereiding met de opdrachtgever zijn opgesteld. Een aanwezige notulist werkt de inhoud van de focusgroep uit tot een gespreksverslag. Op basis van één of meerdere gespreksverslagen kunnen op basis van de sterke en minder sterke punten conclusies getrokken worden waar (mogelijk) richtinggevende adviezen voor het VSV vanuit patiëntenperspectief uit voortvloeien.

Spiegelgesprek

Een spiegelgesprek is een sessie waarin professionals luisteren naar de ervaringen van cliënten en mantelzorgers over de zorg. Aan een spiegelgesprek nemen minimaal 5 en maximaal 12 cliënten deel. De zorgprofessionals, binnen het VSV, zijn de toehoorders en mogen (in eerste instantie) alleen luisteren. Op deze manier krijgen zij een spiegel voorgehouden die hen inzichten geeft over de waarnemingen door cliënten en over mogelijke verbeterpunten. In het laatste deel van een spiegelgesprek mogen professionals verdiepende vragen stellen, maar niet in discussie gaan. Een onafhankelijke gespreksleider gebruikt tijdens het spiegelgesprek een themalist die samen met de opdrachtgever is afgestemd. Een notulist is aanwezig om een verslag van hetgeen besproken is uit te werken. Op basis hiervan beschrijft een rapportage de sterke en minder sterke punten en worden er, waar mogelijk, richtinggevende adviezen voor je VSV gegeven.

Aanleiding focusgroep en spiegelgesprek voor een VSV:

- ⊖ De resultaten van een vragenlijst (bijvoorbeeld CQI of PCQ) geeft een cijfermatig inzicht. Met een focusgroep of spiegelgesprek krijg je een verdieping in de uitkomsten en inzicht in het verhaal achter de cijfers.
- ⊖ Bij het ontwikkelen van bijvoorbeeld zorgprotocollen of zorgpaden geeft een focusgroep of spiegelgesprek de mogelijkheid om te spiegelen met de cliënt. Hoe denken specifieke groepen zwangeren over het zorgpad dat ze hebben doorlopen? Deze inzichten kunnen meegenomen worden in de (door)ontwikkeling van bijvoorbeeld zorgprotocollen of zorgpaden binnen het VSV.
- ⊖ Bij meldingen of incidenten over een bepaalde gebeurtenis of handeling geeft een focusgroep of spiegelgesprek een verdiepend inzicht in de achterliggende redenen.

3.2. Doelgroep

De doelgroep bestaat uit zwangere vrouwen, met (eventueel) hun partners. Daarnaast vormen bij spiegelgesprekken de relevante zorgprofessionals binnen uw VSV, zoals gynaecoloog, verloskundige, kraamzorg, obstetrie, de intermediaire doelgroep.

3.3. Belangen

Aandachtspunten/Obstakels

- ⊖ Ervaring leert dat vrouwen en/of partners die een minder goede ervaring hebben gehad, doorgaans eerder geneigd zijn om deel te nemen aan een focusgroep en/of spiegelgesprek om hun mening te uiten. Ontevreden mensen laten sneller hun onvrede blijken dan mensen die tevreden zijn over de gang van zaken. Dit kan een vertekend beeld geven van de kwaliteit van de zorg. Voordeel is wel dat geleerd kan worden van mogelijk onzorgvuldigheden.
- ⊖ Om focusgroepen en spiegelgesprekken binnen je VSV te organiseren is een investering in tijd, geld en middelen nodig. De cliënten dienen geselecteerd en benaderd te worden. Dit dient idealiter door het VSV geregeld te worden, uiteraard wel in samenspraak met uitvoerende partij. Daarnaast moeten bij spiegelgesprekken leden van het VSV aanwezig zijn. Het vergt enige inspanning om zowel de zorgprofessionals als de cliënten op een moment samen bijeen te brengen.
- ⊖ Het opvolgen van de verbeterpunten is belangrijk. Het is belangrijk dat de organisatie beseft dat dit geen statisch iets is, maar dat goede opvolging belangrijk is.
- ⊖ Bij een spiegelgesprek kan de aanwezigheid van professionals de cliënt er van weerhouden om zijn mening te uiten.

Kansen

- ⊖ De vragenlijst, zoals CQI of PCQ, is een middel om een beeld te krijgen van de ervaringen van de vrouwen en hun partners. De focusgroepen en spiegelgesprekken zijn daarbij goede aanvullende methodieken, omdat er een gedetailleerd en diepgaander inzicht wordt verkregen in de ervaringen van de cliënten. De vragenlijst geeft bijvoorbeeld de algehele tevredenheid weer binnen het VSV en met behulp van de focusgroepen en spiegelgesprekken kan er ingezoomd worden op waar de problemen zich specifiek voor doen en op welke manier.
- ⊖ Een spiegelgesprek geeft zorgprofessionals direct inzicht, vanuit cliëntperspectief, in hoe ze betere kwaliteit kunnen leveren. Dit kunnen ze direct toe passen in de praktijk.
- ⊖ Tijdens een focusgroep of spiegelgesprek kunnen de cliënten op elkaar reageren en is er een andere setting en dynamiek dan tijdens een een-op-een gesprek met een zorgprofessional. Deze interactieve setting geeft een verdieping in de wensen en de behoeften van de cliënten.
- ⊖ Het vergt enige tijdsinspanning om de cliënten en zorgprofessionals binnen het VSV bijeen te brengen, maar zodra dit is gedaan leveren focusgroepen en spiegelgesprekken een snel resultaat met inzichten in de meningen en ervaringen van cliënten.
- ⊖ De resultaten, in de vorm van sterke en minder sterke punten, die uit de focusgroepen en spiegelgesprekken naar voren komen, kunnen direct meegenomen worden bij de ontwikkeling van bijvoorbeeld zorgprotocollen of zorgpaden.

3.4. Doel of beoogd resultaat

Het doel is om door middel van focusgroepen en spiegelgesprekken een gedetailleerd en verdiepend inzicht te krijgen in het cliëntenperspectief om betere zorg te kunnen verlenen en de patiënten participatie te vergroten. Onderwerpen uit de cliënttevredenheidsonderzoek kunnen aan cliënten worden voorgelegd.

Aan de hand van het doel is een voorlopige SMART-geformuleerde doelstelling geformuleerd:

Voor eind 2016 worden er 5 (T) focusgroepen en/of spiegelgesprekken in de noordelijke VSV's gehouden onder cliënten, waarbij de zorgverleners een actieve rol spelen, (S) en de resultaten mee te nemen in de pdca verbetercyclus om tot gerichte beleidsverbetering te komen (M). Daarbij is het voor alle betrokken partijen haalbaar om deel te nemen (R) en zien ze het belang om deel te nemen (A).

Lange termijn doelstelling (vanaf 1-1-2017)

Om de twee/drie jaar (T) houdt een VSV focusgroepen en/of spiegelgesprekken onder cliënten, waarbij de zorgverleners een actieve rol spelen, (S) en de resultaten mee te nemen in de pdca verbetercyclus om tot gerichte beleidsverbetering te komen (M). Daarbij is het voor alle betrokken partijen haalbaar om deel te nemen (R) en zien ze het belang om deel te nemen (A).

3.5. Hoe kan een VSV dit oppakken?

- ⊖ Het hoeft niet vastgelegd te worden of er een focusgroep of spiegelgesprek ingezet wordt. Het is raadzamer om na te gaan of er bijvoorbeeld op specifiek een onderwerp of meerdere onderwerpen ingezoomd moet worden en of de aanwezigheid van een zorgprofessional binnen het VSV hierbij gewenst is. Aan de hand van deze punten kan er voor de meest geschikte methodiek gekozen worden.
- ⊖ Afhankelijk van het onderwerp niet alleen de zwangere, maar ook de partner uitnodigen om deel te nemen. Een optie is ook om tijdens de focusgroep of het spiegelgesprek een moment in te plannen om apart met de cliënt, maar ook apart met de partners te praten. Dit geeft niet alleen een goed beeld van de ervaringen van de cliënt, maar ook van de partners.
- ⊖ De resultaten die uit de focusgroepen en spiegelgesprekken naar voren komen efficiënt doorvoeren in het beleid.

Informerende strategie	Workshop Symposium November 2015 Verzending Notitie Cliëntenparticipatie ZonMw
Motiverende strategie	Meezenden 'Een 10 voor patiëntenparticipatie' Op verzoek in gesprek met het VSV
Faciliterende strategie	Klein maar fijn-subsidie kan gebruikt worden voor inzet Zorgbelang of ROS voor focusgroep of spiegelgesprek

4. MOEDERRAAD

4.1 Doel

De Moederraad is een belangengroep die duidelijk maakt wat cliënten willen in geboortezorg: gevraagd en ongevraagd adviseren / actief op VSV niveau.

De moederraad heeft inspraak op het beleid van zorgaanbieders en behartigt de belangen van de patiënten waardoor zorg kan worden afgestemd op de wensen van de patiënten.

4.2 Doelgroepen

De moederraad bestaat uit een vertegenwoordiging van moeders (of partners) welke zorg gehad hebben vanuit de in het VSV participerende zorgaanbieders (ziekenhuis, verloskundige, kraamzorginstelling) daar alle moeders (of partners) in contact komen met de JGZ kan de moederraad ook voor de JGZ ingeschakeld worden. Te overwegen valt om ook de kinderopvang te betrekken bij het oprichten van de moederraad.

4.3 Belangen, obstakels en kansen

MOEDERRAAD	
Kansen	Obstakels
- Centering Pregnancy, Natuurlijk bevallen, OWee! Is een kans omdat... - Werven uit bestaande groepen - Aantrekken op concrete onderwerpen van overdracht naar integratie (breed) - Zorgpaden die er zijn(?) - Verbeterpunten uit PCQ kunnen we gebruiken - Organisatie van de zorg wat is de kans hier? (levensvatbaarheid kleine praktijken) - Onafhankelijke gespreksleider (i.v.m. professionele bias / beroepsbelang) - Lokale bekendheid - CONCREET: WAT LEUK!:))	- Faciliteren deelnemers - Tijd / geld - Afstand in km - Zwangeren zien zichzelf niet als belanghebbend - Willen de professionals wel patiëntenparticipatie; cq hoe is het met hun motivatie? - Man of vrouw - Overleg over concrete onderwerpen, niet het hele VSV laten deelnemen, maar een kleine groep eruit
Strategie	
- Doel korte en lange termijn formuleren: Lang: uiteindelijk participatie in VSV Kort: kleine, snelle pilots, concreet onderwerp, concrete opdracht, in kleine groep - motiveren van cliënten en professionals - faciliteren: VSV heeft belang, dus betaalt de kosten Informerend, educatief, faciliterend, organiserend, patiëntgericht	

4.4. Doel of beoogd resultaat

Op 1 januari 2016 kan er een pilot gestart worden in een of meer VSV's die onder het consortium ZEGNN vallen.

4.5. Strategie

Strategie van een VSV kan zijn:

- ⊙ **informerende strategie:**
Middels informatiemateriaal; een flyer met info om moeders (dan wel partners) te werven voor de moederraad, alsmede een plan van aanpak voor de zorgverleners. Daarin wordt ook beschreven welke verwachtingen het VSV mag hebben alsmede de verplichtingen die het inrichten van een moederraad met zich mee brengt. Deze verplichtingen zijn te liëren aan de wettelijke afspraken rondom cliëntenraden /cliëntenparticipatie.
- ⊙ **motiverende strategie**
Zowel de klant als de zorgverleners worden gemotiveerd om de moederraad in te richten, de klant door aan te geven dat dit medezeggenschap op gebied van de geboortezorg in de regio beoogd.
De zorgverlener wordt tweeledig gemotiveerd; ten eerste vanuit de wettelijke verplichtingen (extrinsieke motivatie) als vanuit het klantgericht denken en willen werken.
- ⊙ **educatieve strategie (expert inschakelen)**
De leden van de moederraad worden geschoold middels een workshop.
- ⊙ **faciliterende strategie (geld en mankracht regelen)**
De moederraad wordt gefinancierd door alle deelnemende organisaties waarvoor de moederraad haar rol vervult (dus vanuit de VSV en evt ook vanuit de JGZ (gemeenten) en de kinderopvang (wanneer deze participeert).
Daarnaast wordt bij toerbeurt vanuit de participerende organisaties een gespreksleider/notulist en ruimte aangeboden om de vergaderingen te faciliteren.
De Klein maar fijn subsidie van het Consortium kan worden gebruikt om een start te maken.
- ⊙ **organiserende strategie**
Het aan het VSV om een moederraad te formeren en aan te stellen alsmede om te bepalen welke participanten er nog van buiten het VSV aangesteld worden.



5. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Er zijn verschillende mogelijkheden om als VSV aandacht te genereren voor de rol, positie en inbreng van de cliënt. Een aantal van deze mogelijkheden zijn in deze notitie beschreven.

1. De eerstvolgende actie van de projectgroep is het begeleiden van een workshop cliëntenparticipatie op het Symposium: Samenwerken in Geboortezorg van het Consortium ZeGNN op 6 november 2015. Daarin komen de verschillende mogelijkheden voor Cliëntenparticipatie aan bod. Ook zal worden gewezen op het benutten van de Klein maar fijn-subsidie van het Consortium.
2. Het verzenden van de Notitie Cliëntenparticipatie, samen met de notitie 'Een 10 voor Patiëntenparticipatie' van ZonMw.
3. Concreet en haalbaar faciliteren van initiatieven van VSV's op de onderwerpen die in de notitie zijn beschreven:
 - a. Cliënte in de spreekkamer
Informatie verzamelen voor zorgverleners over de plaats van de zwangere in de spreekkamer en deze verspreiden (rol patiënt, van klassiek tot regie of co-creatie); attitude zorgverlener, etc.
 - b. VSV's actief benaderen met plan voor uitvoering van spiegelgesprek of focusgesprek. Aangrijpen Klein maar fijn / subsidie als motiverende prikkel.
 - c. VSV's actief benaderen met plan voor instellen Moederraad.

Wat we niet gaan doen:

1. Herhaling PCQ of aanvullend onderzoek met groepen cliënten op basis van wat er wordt gemist (geen deelname lage ses, inhoudelijke punten uit onderzoek)

Samenstelling van deze notitie:

Projectgroep Cliëntenparticipatie Consortium ZeGNN

Lindy van Breda Vriesman	Bestuurder Kraamzorg Het Groene Kruis
Karien Dijk	Beleidsmedewerker GGD Fryslan
Henk Groen	Epidemioloog-arts, projectleider Onderzoek
Arjen Rozema	Beleidsmedewerker Zorgbelang Friesland
Lies van der Wal	Adviseur, projectleider Werkveld