

## Memo

**Betreft** Q&A digispreekuur indicatoren maart 2019

**Datum** 29 maart 2019

Q	A
<b>zijn de indicatoren verschillend voor alle vsv's?</b>	Voor alle VSV's ongeacht hun fase van ontwikkeling is de hele set indicatoren van ZiN verplicht
<b>wanneer precies zijn de gegevens van Perined beschikbaar?</b>	Met een aanleverdeadline van 1 maart worden de gegevens over het voorgaande registratiejaar door Perined verwerkt, waarna uiterlijk 8 april de door Perined gerealiseerde indicatoren via Perined Insight aan de zorgverleners beschikbaar worden gesteld. Deze indicatoren vormen het merendeel van de landelijk verplichte indicatoren. Ze dienen uiterlijk half april door de ziekenhuizen in OmniQ van DHD te zijn ingevoerd, die vervolgens deze indicatoren vóór 1 mei aan ZiN aanlevert. Een ander pad wordt gevolgd voor de door 'de Kraam' aan te leveren borstvoedingsindicator en hun klantpreferentievragenlijst, alsmede voor de klantpreferentievragenlijst van verloskundigen praktijken. Aanlevering van deze indicatoren vindt plaats vóór 1 mei bij ZiN door resp. Desan namens de Kraamzorg en Perined namens de KNOV.
<b>dacht dat klantpreferentie voor 2018 niet verplicht was alleen NPS?</b>	Klantpreferenties zijn de vragenlijsten die 1x per jaar moeten worden ingevuld door het VSV over de implementatie van de Zorgstandaard voor het VSV totaal, over de faciliteiten voor cliënten van het ziekenhuis, van de verloskundige praktijken en van de kraamzorg. Deze zelf in te vullen lijsten zijn zowel in 2018 als in 2019 verplicht om aan te leveren.
<b>Ik ben 1e lijns verloskundige, vraag me af hoe het zit met het</b>	Bedoeling is dat het VSV de 3-voudige NPS over de verloskundige zorg, het ziekenhuis en de genoten kraamzorg gezamenlijk in één



## Memo

<p><b>aanleveren van de NPS. Is het inderdaad de bedoeling dat de 1e lijn deze aanleveren? Of is dit VSV breed? Hoe moet de 1e lijn dit doen?</b></p>	<p>keer meet. Het VSV kan voor de uitvoering de kraamzorgorganisatie inschakelen, Perined, het ziekenhuis of een andere meetorganisatie of surveytool bijvoorbeeld vanuit het consortium. Wel is het zo dat in de meeste gevallen, afhankelijk hoe het meetproces is ingericht, de verloskundige praktijken de emailadressen van hun cliënten moeten doorgeven nadat zij daarvoor toestemming hebben gevraagd aan de cliënten</p>
<p><b>Hoe verhoudt de dataset van ICHOM zich tot de bestaande sets in deze? En is naar u weet de Nederlandse vertaling al klaar?</b></p>	<p>De ICHOMset is een uitgebreide set qua clientervaringsvragen. Nieuw hierin zijn de zogenaamde Proms. Deze vragenlijsten vragen naar de fysieke en mentale gezondheid van de cliënt. Bijvoorbeeld naar bekkenbodumproblemen, depressie, zelfvertrouwen etc. Op basis hiervan kan het spreekuur effectiever worden benut.</p> <p>De ICHOMset is momenteel beschikbaar in de nederlandse versie VSV's kunnen deze bekijken en wellicht al 'n keer uitproberen.</p> <p>Deze set wordt momenteel uitgetest door 7 VSV's. De resultaten en aanbevelingen zullen eind 2021 bekend worden en op basis daarvan kunnen pas voor verslagjaar 2023 aanpassingen in de set worden aangebracht.</p>
<p><b>in Het kader van ontregel de zorg komen er alleen maar meer vragen en methoden bij, klantpreferentie bv vraagt vooral of er veel faciliteiten zijn</b></p>	<p>Het streven is om de set zo compact mogelijk te maken met vooral uitkomstindicatoren uit jullie medisch dossier/ Perined en cliëntervaringsmetingen. Dit brengt zo min mogelijk registratielasten met zich mee. Klantpreferentievragen zijn voornamelijk proces en structuurindicatoren dus zullen bij voorkeur op een andere wijze verzameld moeten gaan worden in de toekomst. Bijvoorbeeld door deze informatie over faciliteiten etc. op de websites van het VSV te zetten. Vooralsnog is dit nog niet geregeld / afgesproken en zullen zij ook voor 2019 nog moeten worden aangeleverd aan het ZiN</p>
<p><b>ik ken verschillende vsv's die organisatorisch nog heel erg in de kinderschoenen staan. waar liggen de prioriteiten?</b></p>	<p>De indicatorenset is verplicht dus heeft zeker prioriteit.</p>



## Memo

<p><b>Bij wie komt de vraag in het ziekenhuis voor het aanleveren van de benodigde gegevens? Hoe is dat geregeld, wie is daar verantwoordelijk voor in het ziekenhuis?</b></p>	<p>Elk ziekenhuis heeft een afdeling “Kwaliteit (en Transparantie/ Performance e.d.) de kwaliteitsfunctionarissen die hier werken weten alles van het aanleveren van de data voor ZiN.</p>
<p><b>Spiegelinformatie geeft verschil tussen vsv’s. Zijn er ook Voorbeelden openbaar hoe je dit omzet naar een kwaliteitsverbetering?</b></p>	<p>Zie. <a href="https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/inleiding/">https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/inleiding/</a></p>
<p><b>in noord Nederland wordt er een opzet gemaakt voor een regiobrede cliënt tevredenheidslijst is pas oktober gereed is dit nog op tijd</b></p>	<p>Voor de regionaal af te nemen cliëntervaringslijsten, die wel gevalideerd moeten zijn, is het niet noodzakelijk om alle zwangeren te meten maar wel een zodanige groep dat het VSV vertrouwen kan hebben dat de uitkomsten werkelijk iets zeggen over de ervaren zorg vanuit de cliënt. Meestal staat dit benodigde aantal wel genoemd in het validatierapport.</p> <p>De NPS moet wel over het gehele jaar bij elke kraamvrouw worden uitgevraagd en aangeleverd.</p>
<p><b>Waarom liep dit afgelopen jaar niet goed, aangeleverde data klopte niet met verwerking door perined, is dit nu verholpen?</b></p>	<p>Over eerdere jaren zat er een bug in een van de aanleverende ZIS-systemen waardoor er een onderrapportage van de sterfte was opgetreden. Dat is afgelopen jaar in overleg met Perined door de betreffende softwareleverancier samen met de betrokken ziekenhuizen verholpen. Incidentele onvolkomenheden in zowel aanlevering door berichtgevers als verwerking door Perined zijn verder altijd mogelijk. Vandaar dat Perined telkens een lans breekt voor implementatie van ‘standaard content’ door de softwareleveranciers. Maatwerk voor iedere berichtgever verhoogt de kans op onvolkomenheden en maakt signalering en aanpassing complex. Om onvolkomenheden in het aanlever- en verwerkingsproces te signaleren (en daarop te kunnen handelen) ontvangen berichtgevende zorgverleners vanuit Perined na een belangrijke aanleverdeadline een kwaliteitsrapportage met een</p>



## Memo

	technische terugkoppeling, alsmede ieder kwartaal Perined Insight met inhoudelijke koppeling.
Veel valt of staat met heet aanleveren van de Data , invullen van de LVR (1) geeft nogal wat ruimte voor verschil in hoe te registreren –	Om de verschillen in registreren op te lossen is feedback erg belangrijk. Perined kan dit signaleren maar ook het VSV zelf bij het bespreken van data in het kadere van de kwaliteitscyclus. Er wordt door de Werkgroep Eenheid van Taal Geboortezorg gewerkt aan een handleiding, die naar verwachting na de zomer gereed is.
Hoe werken jullie samen met de verschillende leveranciers van de ziekenhuisinformatiesysteem, onze leverancier is niet altijd op de hoogte van de wijzigingen terwijl het een Systeem is dat in veel Ziekenhuis words gebruikt	Alle leveranciers krijgen alle wijzigingen. Ze worden regelmatig (minstens twee maal per jaar) uitgenodigd voor een leveranciersbijeenkomst, waarin ze van de voortgang en plannen op de hoogte gehouden worden. Bij iedere wijziging (die in principe eenmaal per jaar plaats vindt) wordt sowieso een toelichtende leveranciersbijeenkomst gehouden.
ik begrijp dat de LVR1 vervangen gaat worden door de kernset voor de indicatoren, klopt dat?	Voor zorggevallen met een bevallings- of a terme datum vanaf 1/1/2019 kan geen 'LVR1' en 'LVR2' meer worden aangeleverd, maar dient de <b>Kernset Verloskunde</b> te worden aangeleverd, onderdeel van de – ook voor het eigen medisch dossier geldende – Perinatologie Dataset. Deze dataset maakt deel uit van de PWD Informatiestandaard Geboortezorg (die in het Kwaliteitsregister van ZiN is opgenomen). Deze Informatiestandaard (en daarmee ook de dataset) is in 2014 door de veldpartijen, waaronder de KNOV en de NVOG, vastgesteld. Wat de eerstelijns betreft wordt nu in overleg met de KNOV samen met de eerstelijns softwareleveranciers gewerkt aan deze ombouw in aanlevering.
De erkende lijsten zijn erg lang oa de reproQ is een crime om in te vullen	Andere lijsten zijn korter.  In de tests vonden cliënten het aantal vragen “goed te doen”. Het is voor hun een belangrijke gebeurtenis zo’n bevalling en geboorte en zij zijn best bereid hierbij wat meer vragen te beantwoorden dan bijvoorbeeld voor een bezoek aan de apotheek. Belangrijk is dat je als zorgverlener kunt vertellen wat jullie met de informatie doen: verbeteren van de zorg!



## Memo

<p>is er ook onderzoek bij welke vragenlijst de meeste respons is? ik kan mij voorstellen dat mensen bij 100 vragen afhaken... maar het lijkt mij dat daar meer over bekend is.</p>	<p>De response blijkt het meest afhankelijk van de wijze waarop de zorgverlener het onderzoek aankondigd. Vaak hoeven niet alle vragen beantwoord te worden uit een lijst en sommige vragen zijn vrij snel te beantwoorden. Het beantwoorden zal niet langer in beslag nemen dan 15 minuten.</p>
<p>Ook in Den Haag hebben we een eigen vragenlijst ontwikkeld omdat de huidige lijsten te duur zijn, nog niet beschikbaar zijn of niet passend zijn. Als jullie hier meer over willen weten hoor ik dat graag.</p>	<p>De huidige lijsten zijn gewoon beschikbaar en openbaar. Alleen de organisatie van de afname en rapportage en herinneringen sturen kent een prijskaartje.</p> <p>Wij ontvangen graag meer informatie over de regionaal ontwikkelde vragenlijsten!</p>
<p>Erkende lijsten gebruiken kost toch ook geld om ze aan te schaffen en te gebruiken? Zit daar verschil tussen</p>	<p>De huidige lijsten zijn gewoon beschikbaar en openbaar. Alleen de organisatie van de afname en rapportage en herinneringen sturen kent een prijskaartje.</p>
<p>Hoeveel maanden per jaar moet je deze lijsten minimaal uitzetten? Hoeft immers niet het hele jaar door.</p>	<p>Dat is ter beoordeling aan het VSV.</p> <p>Voor de regionaal af te nemen cliëntervaringslijsten, die wel gevalideerd moeten zijn, is het niet noodzakelijk om alle zwangeren te meten maar wel een zodanige groep dat het VSV vertrouwen kan hebben dat de uitkomsten werkelijk iets zeggen over de ervaren zorg vanuit de cliënt. Meestal staat dit benodigde aantal wel genoemd in het validatierapport.</p>
<p>Mag je ook Andrew PREM's gebruiken mits ze gevalideerd zijn?</p>	<p>Ja ook andere gevalideerde Prems mogen worden gebruikt.</p> <p>Als CPZ worden we graag op de hoogte gehouden van de gehanteerde lijsten.</p>
<p>Vanuit de Academie Verloskunde Maastricht wordt onderzoek</p>	



## Memo

gedaan naar ervaringen van zwangeren. De erkende lijsten zijn daar in verwerkt en door deel te nemen in aan dit onderzoek heb je een vragenlijst en daarmee ook clientinformatie ter beschikking	
voor laaggeletterden en allochtonen is het invullen van de vragenlijst erg lastig, dit zal vervuiling van de data veroorzaken, hoe daar mee om te gaan?	<p>De meeste vragenlijsten, in elk geval de ReproQ en de ICHOMset zijn getest op eenvoudig taalgebruik voor laaggeletterden en allochtonen. Het helpt al als er een inleidende tekst is toegevoegd in het turks, engels of arabisch. Een ander lid van het gezin kan dan meestal wel helpen bij de beantwoording.</p> <p>Bij de validatie is trouwens rekening gehouden met de ondervertegenwoordiging van deze groepen.</p>
Zijn andere prems ook toegestaan?	Ja mits gevalideerd.
Hoe erg is het als we in 2019 niet bij iedereen de NPS kunnen uitvragen?	Dan wordt niet geheel voldaan aan de wettelijke eisen. Eventuele opvolging ligt bij ZIN.
tolken die helpen met vragenlijsten invullen geeft heel veel bias!	Het helpt al als er een inleidende tekst is toegevoegd in het Turks, Engels of Arabische. Een ander lid van het gezin kan dan meestal wel helpen bij de beantwoording.
Nog geen antwoord op de kosten per lijst 😊 kan dit ook rondgestuurd worden aan de VSV's?	<p>De kosten liggen m.n. aan de/het in te schakelen meetorganisatie/tool. Een VSV kan zelf de kosten opvragen bij Perined, De Federatie van VSV's, de kraamzorgorganisatie of het consortium bijvoorbeeld</p> <p>Volgens het ZIN en de zorgverzekeraars horen deze kosten bij de normale bedrijfsvoeringskosten van een zorginstelling/praktijk.</p>



## Memo

<b>want betaalt een ziekenhuis dat? of de 1e lijn? of de kraamzorg?</b>	<p>Volgens het ZIN en de zorgverzekeraars horen deze kosten bij de normale bedrijfsvoeringskosten van een zorginstelling/praktijk. Hier moeten partijen in het VSV gezamenlijk afspraken over maken hoe de kosten zullen worden verdeeld.</p> <p>De kosten liggen m.n. aan de/het in te schakelen meetorganisatie/tool. Een VSV kan zelf de kosten opvragen bij Perined, De Federatie van VSV's, de kraamzorgorganisatie of het consortium bijvoorbeeld</p>
<b>Als je nu al inzet en investeert op 1 lijst en ICHOM gaat t worden in de toekomst is dit erg jammer en kostbaar</b>	<p>Zoals gezegd zitten de kosten niet zo zeer in de te gebruiken lijst maar in het inschakelen van de meetorganisatie/ het meettool. De lijsten zijn relatief snel te veranderen in de toekomst.</p>
<b>Goed idee van kraamzorgorganisaties, maar zij gebruiken allemaal verschillende lijsten.</b>	<p>Zoals gezegd zitten de kosten niet zo zeer in de te gebruiken lijst maar in het inschakelen van de meetorganisatie/ het meettool. De lijsten zijn relatief snel te veranderen in de toekomst.</p>
<b>hoe komen de klantpreferentielijsten op de juiste plek in het VSV (dus bij kraamzorg, ziekenhuis en 1e lijn vk)</b>	<p>Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de aanlevering van de eigen lijst en die van het VSV; de Kraamzorg voor die van de Kraamzorg; voor de verloskundigenpraktijken heeft de KNOV het regelen op zich genomen, die hiervoor tot nog toe Perined voor heeft ingeschakeld. Het blijft de eigen verantwoordelijkheid van de instelling/praktijk om ook op dit punt aan de wettelijke verplichting te voldoen.</p>