



Resultaat IGO in beeld

Inleiding

In aanloop naar het advies van de NZa en de RIVM aan de minister hebben de IGO's geïnventariseerd wat de meerwaarde is van de organisaties. Ter inspiratie en illustratie om een doorkijkje te geven aan belanghebbenden, schreven vertegenwoordigers van de IGO's deze bloemlezing met voorbeelden van behaalde resultaten. Het doel van dit rapport is het creëren van een overzicht in best practices waarmee de organisatiekracht ten aanzien van kwaliteitsontwikkelingen van IGO's inzichtelijk worden gemaakt.

In deze bloemlezing staat beschreven welke positieve effecten de leden/deelnemers van de IGO's in de afgelopen periode hebben ervaren. Het RIVM heeft zich gebogen over kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van integrale zorg met integrale bekostiging en de NZa heeft zicht gericht op de financiële/declaratie aspecten van de integrale bekostiging. Wij zullen in dit rapport deze onderwerpen niet opnieuw behandelen. Het beschrijven van best practices is geen hoogstaand wetenschappelijk onderzoek, maar kan worden gezien als aanvulling op de rapportages van het RIVM en de NZa, een kijkje in de keuken. De IGO vertegenwoordigers zijn trots op de behaalde resultaten die ter illustratie zijn opgenomen. Dit in combinatie met het formeren van een entiteit, de inrichting van de uitrol van de integrale bekostiging en de kwaliteitsontwikkelingen geven aan dat de slagkracht van de leden/deelnemers van de IGO's enorm groot is. De IGO's willen niet beweren dat onderdelen die worden benoemd niet binnen een VSV behaald zijn of kunnen worden.

Deze bloemlezing kan een eerste aanzet zijn tot kwaliteitsmetingen en vergelijkingen van IGO's en VSV's op landelijke schaal. In lijn met de voorbeelden binnen de oncologie, ziekenhuisketens en huisartsenzorg is het zinvol om de organisatiekracht van de IGO's ook op dit vlak in te zetten. Door het onderling delen van best practices kan kennis en ervaring gedeeld worden, waardoor het proces naar verbetering van zorguitkomsten ook door andere zorgverlenersgroepen uitgerold kan worden. Pas in een later stadium is men (generiek) de gegevens gaan delen met externe partijen. Het leren van elkaar staat daarin boven het profileren, zeker in de beginfase als cijfers nog voor meerdere interpretaties of verbeteringen vatbaar zijn. Ook diverse ziekenhuisketens zetten in op gezamenlijke kwaliteitsprogramma's en weten daar na enkele jaren echt hogere scores mee te bereiken dan de gemiddelde landelijke collega's.

Het vergt extra inzet, maar levert in een veilige (onderlinge) omgeving zeer betrouwbare referenties op. IGO's zijn geen ziekenhuisketens dus ontwikkelen in kleine stapjes is aan te raden. Aan de andere kant zijn alle IGO's intensief bezig met kwaliteitsdoelen. Er zijn diverse overlappende projecten tussen de regio's. Deze zouden dus interessant kunnen zijn om te vergelijken. Ook de Perined gegevens kunnen zich daarvoor lenen, uitgaande van een weer lopende aanlevering en borging in de ICT systemen.

Hoofdthema's

Organisatiekracht:

- Deelname ICHOM: De landelijke pilot ICHOM-BUZZ is enerzijds gericht op het creëren van meer regie voor de zwangere en anderzijds op het faciliteren van professionals om te sturen op waardegedreven zorg. ICHOM staat voor International Consortium for Health Outcome Measurement. In de huidige landelijke pilot worden ICHOM vragenlijsten in gebruik genomen die professionals ondersteunen in het opsporen van kwetsbare zwangeren en bieden van zorg op maat. Daarnaast worden professionals getraind op de doelstelling samen (met de zwangere) beslissen. De ICHOM vragenlijsten omvatten PROMS en PREMS, waarmee in een vervolgfase gestuurd kan worden op waarde gedreven zorg. Aan deze pilot nemen
- Babyconnect:
Eerste tranche, ook voorbereiding tweede tranche door andere IGO's. De regio Noord-Holland noord heeft als eerste en op dit moment enige regio de subsidieaanvraag gedaan en goedgekeurd gekregen om de gegevens in de geboortezorg digitaal te kunnen uitwisselen per 2022. In deze regio met vijf deelnemende VSV's, zijn er twee IGO's regievoerders van het project.

GIn aanloop naar het advies van de NZa en de RIVM aan de minister hebben de IGO's geïnventariseerd wat de meerwaarde is van de organisaties. Ter inspiratie en illustratie om een doorkijkje te geven aan belanghebbenden, schreven vertegenwoordigers van de IGO's deze bloemlezing met voorbeelden van behaalde resultaten. Het doel van dit rapport is het creëren van een overzicht in best practices waarmee de organisatiekracht ten aanzien van kwaliteitsontwikkelingen van IGO's inzichtelijk worden gemaakt.

- ezamenlijke scholing:
Integrale scholing voor gynaecologen, klinische verloskundigen, O&G-verpleegkundigen, eerstelijnsverloskundigen en kraamverzorgenden gericht op 'verbinden en versterken'. Vanuit verschillende professionals is gekeken hoe te verbinden, inzicht te krijgen in elkaars werkomgeving en werkwijze en hoe met elkaar te communiceren.
In verband met corona hebben niet alle scholingsdagen plaats kunnen vinden en krijgt dus nog een vervolg. De eerste dagen waren een succes.
- Gezamenlijk kwaliteitsprogramma:
Twee IGO's maken gebruik van een kwaliteitsprogramma. Beide hebben dit ieder op een andere wijze vormgegeven.
Een beleidsplan bij de ene en een managementsysteem bij de ander geeft de IGO richting aan de gewenste kwaliteit van de geboortezorg binnen de IGO in hun kwaliteitsdoelen.
Het plan beschrijft de programma (activiteiten) om de gewenste kwaliteit te kunnen realiseren. Daarbij zijn kwaliteitsindicatoren (zorginhoudelijk) gekozen waarop de

kwaliteit van geboortezorg wordt verbeterd. Om dit te kunnen monitoren, wordt gebruikt gemaakt van een integrale kwartaalrapportage. Hiermee wordt binnen de gehele keten de voortgang gemeten van de cliënttevredenheid, de kwaliteitsdoelstellingen, de risico's (kwalitatief en financieel), de uitkomsten van de uitgevoerde audits, de financiële resultaten en de kwaliteit van de bijsturing hierop. Als aanvulling op de PRN rapportages is een eigen kwaliteitsrapportage ontwikkeld, waarmee kan worden gestuurd op de kwaliteit van registratie en de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren. Op deze manier geven zij vorm aan de lerende organisatie (PDCA-cyclus).

Het kwaliteitsmanagement systeem is in 2019 door de IGO in gebruik genomen. De eerstelijns verloskundigen zijn als 'externe users' toegevoegd aan dit ziekenhuissysteem en zo kunnen protocollen worden bijhouden, VIM-meldingen gedaan en later het uitvragen van de cliënttevredenheid IGO breed worden opgepakt via dit systeem.

- Drie IGO's doen mee aan het programma waardegedreven zorg van de SAZ ziekenhuizen. Dit is een kwaliteitsverbetertraject aan de hand van Perined uitkomsten en indicatoren.

- Covid-19 beleid inzake geboortezorg:
Vanuit IGO's groot-regionaal opgepakt. Tijdens de coronacrisis hebben meerdere IGO's een grote rol gespeeld in de organisatie en communicatie van de regionale geboortezorg. De lijnoverstijgende communicatie tussen de kraamzorg, de eerstelijnsverloskunde en de tweede lijn wordt gekenmerkt door een gezamenlijk nieuw doel in combinatie met de bestaande afspraken en overlegstructuren. Vertegenwoordigers van IGO's hadden vanuit verschillende functies de mogelijkheid om zich als onafhankelijke partij in te zetten waardoor veiligheid voor alle deelnemers gewaarborgd kon worden. De IGO's zijn in meerdere regio's een duidelijk aanspreekpunt voor de leden/deelnemers en voor de andere partijen waardoor de lijnen korter waren en er sneller tot afspraken en implementatie gekomen kon worden.
- Gezamenlijke website:
Alle IGO's hebben een eigen gezamenlijke website. Hierop kunnen cliënten de voor hen juiste zorgverlener vinden, maar heeft ook de IGO de kans gezamenlijk naar buiten te brengen welke folders de IGO goed vindt en welk nieuws er te delen is. Zo heeft de site een belangrijke rol gespeeld tijdens de coronacrisis: de nieuwste maatregelen werden steeds direct op de site gezet (op sommige sites zelfs in meerdere talen) en de voorlichtingsavond kon digitaal gedeeld worden via de site

Kwaliteit/zorginnovatie:

- Integraal Dossier:
De beschikbaarheid van een integraal dossier heeft voor de zwangere als grote voordeel dat zij haar verhaal maar éénmaal hoeft te vertellen en de voor haar benodigde geboortezorg naadloos op elkaar aansluit. Het draagt bij aan een betere en veilige zorg op het juiste moment. Op ieder moment is, voor iedere professional, immers inzicht in de situatie van de zwangere en het ongeboren kind. De professionals in de zorg rond zwangerschap en geboorte zijn samen verantwoordelijk om de zwangere en het (ongeboren) kind de beste kwaliteit van zorg te bieden. Professionals worden gefaciliteerd in het protocollair werken doordat vigerende

protocollen eenvoudig op te roepen zijn in het integraal dossier en door ondersteunende smartsets. Daarnaast is er inzicht in het totale zorgproces en komt communicatie tussen professionals laagdrempelig tot stand. De integrale registratie maakt evaluatie en bijstelling op het totale geboortezorgtraject mogelijk. Het integraal dossier is dus van meerwaarde voor de zwangere, professionals en voor het sturen op kwaliteit en efficiëntie. Het draagt daarnaast in onze overtuiging bij aan patiëntveiligheid. Aan wetenschappelijke bewijslast wordt nog gewerkt. Onderzoek wijst wel reeds uit dat professionals het integraal dossier als grote meerwaarde ervaren. Drie IGO's hebben een integraal zorgdossier binnen het huidige ziekenhuissysteem (HIX, EPIC). De kraamzorg en JGZ staan momenteel in de wachtkamer om ook mee te kunnen doen.

- Continuïteit van zorg:
Twee IGO's hebben de subsidie JZOJP gekregen om de oorzaken van discontinuïteit van zorg binnen hun IGO's in kaart te brengen en met elkaar te vergelijken. Uit de eerste resultaten blijkt dat de oorzaken zowel op zorgverlenersniveau, cliëntniveau als door de organisatie van de geboortezorg te vinden zijn. Door de oorzaken te prioriteren en waar nodig nader te onderzoeken kunnen er interventies worden ingezet om de continuïteit van zorg te bevorderen. Hierdoor zal de clienttevredenheid en de kwaliteit van zorg naar verwachting toenemen. Door de uitkomsten van de twee IGO's te vergelijken kunnen deze mogelijk ook geëxtrapoleerd worden naar andere IGO's (en VSV's). Bijkomend voordeel van de toename van continuïteit van zorg is dat het aantal bundelbrekers (integrale bekostiging) waarschijnlijk zal afnemen.
- Clienttevredenheid en spiegelgesprekken:
Iedere IGO heeft één of meerdere vormen gekozen of ontwikkeld om de cliënttevredenheid te meten en/of met cliënten/patiënten in gesprek te gaan. Hiervoor worden gevalideerde vragenlijsten gebruikt of – in afwachting van een landelijk te gebruiken lijst - een eigen vragenlijst i.c.m. de NPSscore. De uitkomsten worden binnen de IGO's gebruikt om de kwaliteit en organisatie van de zorg te verbeteren. Vergelijken tussen de IGO's is nog niet mogelijk. Een aantal IGO's maakt gebruik van spiegelgesprekken waardoor zorgverleners op basis van veel voorkomende onderwerpen in de resultaten van de cliënttevredenheidvragenlijsten een verdiepend gesprek plaats vindt.
- Ketenincidentmelding:
Eén van de IGO's heeft een ketenincidentmelding-systeem opgezet voor iedere beroepsgroep die werkzaam is in het geboortezorgnetwerk. Er is een structurele bespreking van de gemelde incidenten waarbij SMART geformuleerde beheersmaatregelen worden vastgesteld. Deze worden geïmplementeerd en geëvalueerd binnen deze IGO en waar mogelijk / waarnodig regionaal uitgezet. Het overzicht van de meldingen en beheersmaatregelen wordt ieder kwartaal besproken met de deelnemende zorgverleners. Deze worden ook opgenomen in het jaarverslag.
- Benchmark:
Twee IGO's hebben besloten tot een gezamenlijke benchmark van de IGO's onderling. Deze zal in 2020 worden uitgevoerd.

Nieuwe werkwijzen:

- All four baringshouding:
In samenwerking met de 1e lijns verloskundige praktijken heeft het ziekenhuis van deze IGO ervaring opgedaan met de all four baringshouding. De eerste voorzichtige vergelijkende resultaten wijzen op lager risico t.a.v. rupturen en een hoge tevredenheid onder de cliënten.
- Shared Care Prenataal:
Prenataal zijn diverse medische indicaties verplaatst naar de thuis praktijken. Deze indicaties worden via afgesproken zorgpaden al geruime tijd door de eerstelijnszorgverlener begeleid. De gynaecologen staan in een directe verbinding met de eerstelijnsverloskundige. Zij hebben iedere twee weken een overleg waarin zij de cliënten met een risicostatus bespreken. Door deze overleggen worden er minder cliënten verwezen. Voorbeelden van indicaties zijn: Traumatische baring ia, sectio ia, milde groei retardatie. En ook gemelli graviditeit en pre-existente hypertensie is zo vormgegeven.
- Fluxusbeleid:
Door de introductie in twee IGO's van een integraal / shared care protocol kunnen vrouwen met een fluxus in de voorgeschiedenis gedurende hun bevalling (langer) onder begeleiding blijven van hun vertrouwde fysiologische verloskundige, maar is veiligheid van zorg geborgd met een klinisch team op de achtergrond dat direct oproepbaar is en in de laatste fase van de bevalling ook terzijde komt. Het protocol draagt tevens bij aan het behoud van voldoende ervaring met bevallingen voor de fysiologisch verloskundigen.
- Balloncatheter:
In twee van de IGO's is de werkafpraak 'plaatsing ballonkatheter door de eerste lijn' tot stand gekomen en geïmplementeerd. De eerste resultaten geven weer dat door deze taakverschuiving of substitutie van zorg, 69% van de baringen die starten binnen deze werkafpraak in de eerste lijn wordt afgerond. Hierbij worden geen andere verschillen gezien in de uitkomsten van de geleverde zorg
- Buddy spreekuur:
Iedere verloskundige praktijk deze IGO heeft een buddy gynaecoloog. Deze gynaecoloog is eerste aanspreekpunt voor de verloskundige praktijk en komt op gezette tijden naar de praktijk om daar samen met de fysiologisch verloskundige patiënten te bespreken en samen te zien. Zwangeren waarderen het gezamenlijk spreekuur enorm en de werkwijze heeft nadrukkelijk bijgedragen aan het vergroten van de verbinding en het vertrouwen tussen gynaecologen en fysiologisch verloskundigen. Vanwege het buddysysteem kunnen veel vrouwen gedurende hun zwangerschap langer onder begeleiding blijven van hun eigen vertrouwde verloskundige. Het omgekeerde komt ook voor: met de betrokkenheid van de gynaecoloog worden risico's in de zwangerschap eerder opgespoord.
- Transcutaan bilirubine meten:
Twee IGO's werken mee in de pilot transcutaan bili meten, met als doel de regio 'kernicterus-vrij' te krijgen. Elk kind krijgt op de derde/vierde dag standaard een transcutane bili meting
- CTG in de eerste lijn, thuismonitoring in de tweede lijn:

Alle zwangeren die bellen met minder leven krijgen een CTG in de wijk, uitgevoerd door de eerste lijn. Zwangeren die bij 41+3 nog niet bevallen zijn eveneens. Vanuit de tweede lijn kunnen dames die dagelijks voor CTG naar het ziekenhuis komen, gebruik maken van de mogelijkheid het CTG thuis te maken. Vanaf 2020 is het ook mogelijk thuis bloeddruk te meten en worden de indicaties voor de thuismonitoring uitgebreid.

- Poliklinisch in bad bevallen in het ziekenhuis:
Voorheen konden barenden alleen poliklinisch in bad bevallen als de verloskundige een bad meenam. Nu is het in vijf IGO's mogelijk om in bad te bevallen vanwege een bevalbad in het ziekenhuis. Hiermee is in bad bevallen ook een mogelijkheid voor barenden die dit niet van tevoren hebben geregeld.
- Integraal huisbezoek door de kraamzorg:
Primigravida krijgt een huisbezoek door de kraamzorg. De inhoud van het bezoek is integraal afgesproken, evenals de terugkoppeling en communicatie hierover tussen de zorgverleners onderling. Het huisbezoek wordt jaarlijks geëvalueerd.

Cliënttevredenheid:

- MDO:
In multidisciplinair verband tussen eerste lijn en tweede lijn worden cliëntcasussen besproken. Hiermee geeft in veel gevallen tweede lijn advies en kan de zwangerschap vaker volledig begeleid blijven in de eerste lijn of met een kortdurende interventie vanuit de tweede lijn. Het MDO versterkt daarmee de juiste zorg op de juiste plek.
- Meer onder begeleiding van de bekende zorgverlener (vertrouwd dichtbij):
Door het verplaatsen van de zorg naar de thuispraktijken met de ondersteuning van verloskundigen door de gynaecoloog op de achtergrond en shared care afspraken, is het mogelijk om meer continuïteit van zorg te leveren. Vanuit het perspectief van de cliënt krijgen we terug dat dit als zeer prettig wordt ervaren. Landelijk onderzoek geeft aan dat een bekende zorgverlener betere resultaten geeft.
- Clientparticipatie:
Cliëntparticipatie is op diverse manieren ingericht. Afhankelijk per IGO is dit via focusgroepen, onderzoek (voorbeeld 'vrouw aan zet') spiegelgesprekken of via een Moederraad. Een Moederraad is dé spreekbuis van en voor ouders naar de zorgverleners. De ouders van de Moederraad geven gevraagd en ongevraagd advies en denken mee met zorgverleners over het verbeteren van geboortezorg. Zij geloven dat echt goede geboortezorg alleen mogelijk is als de (aanstaande) ouders de regie hebben. Om dat te kunnen realiseren, zijn cliënt ervaringen onmisbaar.
- Keuzevrijheid:
De ervaren keuzevrijheid binnen de IGO wordt vanuit de zwangere als ruim ervaren, doordat de zwangere kan kiezen uit meerdere verloskundigenpraktijken en verschillende kraamzorgorganisaties binnen haar regio. Daarnaast kunnen cliënten in de randgebieden aan het begin van hun zwangerschap aangeven of zij wel of geen IGO-zorg willen ontvangen. Wanneer het ziekenhuis van hun keuze niet binnen de IGO valt, zorgen de verloskundigenpraktijken dat aan de wens van zorg buiten de IGO voldaan kan worden.
- Regelmatige tevredenheidsmetingen:

Iedere IGO heeft één of meerdere vormen gekozen of ontwikkeld om de cliënttevredenheid te meten en/of met cliënten/patiënten in gesprek te gaan. Hiervoor worden gevalideerde vragenlijsten gebruikt of – in afwachting van een landelijk te gebruiken lijst - een eigen vragenlijst in combinatie met de NPS-score. De uitkomsten worden binnen de IGO's gebruikt om de kwaliteit en organisatie van de zorg te verbeteren. Vergelijken tussen de IGO's is nog niet mogelijk.

Aantrekkelijkheid voor zorgverleners:

- Een aantal IGO's maakt gebruik van spiegelgesprekken waardoor zorgverleners op basis van veel voorkomende onderwerpen in de resultaten van de cliënttevredenheidvragenlijsten een verdiepend gesprek plaats vindt.

Aantrekkelijkheid voor zorgverleners:

- Jaarlijkse medewerkerstevredenheid:
De klimaatop is een voorbeeld van medewerkerstevredenheid. Het is een apart overleg over samenwerking en communicatie waar alle zorgverleners die hier een item over hebben input voor kunnen aanleveren. Zo worden ook de meest delicate onderwerpen veilig opgepakt.