



College Perinatale Zorg

Midterm review strategische agenda 'Samen bevalt beter!'

Integrale geboortezorg: 'Samen bevalt beter!'
Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022



Januari 2021

Inhoud

Inhoud	2
1. Ten geleide	4
2. Inleiding	5
2.1 De terugblik (2008-2018)	5
2.2 Rol CPZ in het nastreven van deze ambities	6
2.3 De midterm review (2020)	6
3. Algemene bevindingen	8
3.1 Haalbaarheid	8
3.2 Aandacht voor de harde én 'zachte kant'	9
3.3 Pionieren in netwerkzorg	9
3.4 Eigenaarschap en regie	9
3.5 Succesfactoren en actoren	10
3.6 Cliëntgerichtheid	10
3.7 Preventiegerichtheid	10
3.8 Technologie	11
3.9 Lessen uit de coronacrisis	11
4. Ambitie 1: State of the art geboortezorg, bewezen best mogelijke start	12
4.1 Internationale benchmark	12
4.2 (Door-) ontwikkeling indicatorenset	12
4.3 Dashboard	13
5. Ambitie 2: Client als gelijkwaardig partner	15
5.1 Client als gelijkwaardig partner; beleid en instrumentarium	15
5.2 Instrumentarium én cultuuromslag nodig	16
5.3 Meten cliëntperspectief	16
5.4 Keuzevrijheid	17
5.5 Eenduidige voorlichting	17
5.6 Geboortezorgplan	17
5.7 Gezin	18
5.8 Cliëntgerichte Zorgpaden	18
5.9 Naadloze overdrachten	18
6. Ambitie 3: Doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk	19
6.1 Netwerken	19
6.2 Eenduidige visie, koers en doelen	19
6.3 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg	20
6.4 Passende bekostiging	21
6.5 Preventie 21	
7. Bijlagen	23

bijlage A	Deelnemers midterm review	23
bijlage B	Detailuitwerking Ambitie 1	24
bijlage C	Detailuitwerking Ambitie 2	31
bijlage D	Detailuitwerking Ambitie 3	37
bijlage E	Bronnen	44

©College Perinatale Zorg Utrecht
cpz@collegepz.nl
januari 2021

1. Ten geleide

Voor u ligt de midterm review. Het resultaat van een intensief traject waarin de geboortezorgpartijen en het CPZ de eigen strategische agenda hebben geëvalueerd. Een belangrijk moment, want we zijn nu halverwege de looptijd van deze strategische agenda.

Met elkaar hebben we vastgesteld dat er ontzettend veel is gebeurd in de integrale geboortezorg en dat we ons met recht een voorloper op het gebied van netwerkzorg kunnen noemen maar dat we er nog niet zijn. In de transitie naar integrale geboortezorg zijn nog niet alle hobbels genomen, ook in de komende jaren gaat het bij de invoering van integrale geboortezorg nog over complexe vraagstukken die integraal en in samenhang moeten worden opgepakt

De strategische agenda is destijds zeer ambitieus opgesteld. Deze halftijdse evaluatie laat zien dat de agenda voor koers en energie heeft gezorgd, voor voortgang en progressie. Het evaluatieproces heeft voor hernieuwd elan en eigenaarschap gezorgd, bij alle deelnemende partijen. Vastgesteld is dat een aantal doelen nog niet voor 2023 behaald zullen zijn, ook niet kunnen zijn, maar ook dat de koers van de agenda houvast geeft om de integrale geboortezorg tot 2023 verder te ontwikkelen en implementeren.

De complexiteit van het huidige landschap echter, in samenhang met actuele vraagstukken als capaciteit, slagkracht en organisatie, maken een integraal plan nodig voor het tijdperk vanaf 2023. Hierin zullen de beleidsontwikkelingen in de zorg, zoals o.a. geformuleerd in de notitie 'Zorg voor de toekomst'¹ een belangrijk kader vormen.

Ik dank alle geïnterviewden, de bureaumedewerkers en het bestuur voor hun input en wijze woorden.

Er staat ons een uitdagende periode te wachten.

Dineke Moerman
Directeur College Perinatale Zorg

¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Discussienota Zorg voor de toekomst*.

2. Inleiding

In 2017/2018 hebben de landelijke geboortezorgpartijen Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland onder regie van het CPZ ‘Samen Bevalt Beter’ opgesteld: de Agenda voor de Geboortezorg 2018–2022. Inmiddels zijn wij halverwege de looptijd van deze agenda en is het tijd voor een tussentijdse evaluatie. Is de geboortezorg op koers met het behalen van de doelen in deze Strategische Agenda? Hoe staat het ervoor met de uitvoering van ‘Samen bevalt beter!’? Deze vragen worden beantwoord in deze *midterm review*.

Elke ambitie en deelambitie uit de Strategische Agenda komt in deze rapportage aan bod. Per ambitie geven we aan waar wij staan in het behalen daarvan. Wij geven daarbij eerst een algemene beschouwing van de stand van zaken rond de ambitie, in de vorm van enkele opvallende punten uit onze midterm review desk research en -gesprekken met de deelnemers. Pas daarna gaan wij uitgebreid in op de deelambities. Maar voordat wij dit alles doen, geven we eerst een korte terugblik. Want hoe kwamen wij ook al weer precies tot onze Strategische Agenda?

2.1 De terugblik (2008-2018)

De babysterftecijfers in Nederland waren hoger dan in de ons omringende landen. Dat kwam in 2008 naar voren uit een onderzoek in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit kon en moest beter. Het ministerie vroeg het veld advies uit te brengen hoe de kwaliteit van de geboortezorg verbeterd kon worden en zo de babysterfte en -morbiditeit zou kunnen verminderen. De landelijke geboortezorgpartijen, vertegenwoordigd in de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, brachten in 2010 hun advies ‘Een Goed Begin’ uit. In dit advies beschreef de stuurgroep welke drie hoofddoelen behaald moesten worden: het halveren van vermijdbare babysterfte, het voorkomen van onnodige morbiditeit en het verbeteren van de kwaliteit van zorg door het versterken van de samenhang en communicatie tussen partijen in de geboortezorg.

Oprichten van het CPZ

Een van de adviezen van de stuurgroep was het oprichten van een college dat richting geeft aan de uitvoering van dit advies. Daarom hebben de landelijke kernpartijen in de geboortezorg, Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland, in 2011 het College Perinatale Zorg (CPZ) opgericht. Vervolgens hebben zij onder regie van het CPZ in 2016 de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) opgesteld. Vanaf 2017 ondersteunt het CPZ de geboortezorg, waaronder de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) en Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) om de ZIG in en uit te voeren en voert het CPZ regie op de doorontwikkeling.

De zorgstandaard integrale geboortezorg (ZIG)

De ZIG beschrijft primair de goede basiszorg die elke (aanstaande) zwangere of kraamvrouw behoort te krijgen. Deze beschrijving is gebaseerd op alle geldende richtlijnen in de geboortezorg en de inzichten van de branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties van de geboortezorg. Uitgangspunt is dat de (aanstaande) zwangere of kraamvrouw centraal staat en de juiste zorg op de juiste plek krijgt, verleend door de juiste professional(s).

Focus in ambities

In 2017 herijkten de geboortezorgpartijen, onder regie van het CPZ, het stuurgroepadvies en brachten zij meer focus en prioriteit aan in de op te pakken punten. Het resultaat was de Strategische Agenda voor de Geboortezorg 2018–2022² [vanaf hier; Strategische Agenda of kortweg agenda] die wij nu evalueren. Deze agenda is het gezamenlijke kompas in de geboortezorg. Centraal in de agenda staan drie heldere ambities:

1. In 2022 ontvangt elke zwangere, baby en gezin *state of the art* geboortezorg en bieden wij hun bewezen de best mogelijke start.
2. In 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional.
3. In 2022 is de geboortezorg het voorbeeld van een doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk.

2.2 Rol CPZ in het nastreven van deze ambities

Het CPZ ondersteunt het geboortezorgveld bij het realiseren van deze drie ambities. Dit doet het CPZ door met en namens de deelnemende partijen gedeelde issues te agenderen en te adresseren, beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren, partijen te verbinden en het geboortezorgveld te ondersteunen met kennis, informatie en een uitgebreid instrumentarium.

Het CPZ start en coördineert trajecten, participeert in trajecten van andere stakeholders, bewaakt de samenhang en verbindt deze met gremia en trajecten binnen en buiten de geboortezorg. Telkens met hetzelfde doel: het optimaal vormgeven van integrale zorg en preventie rondom zwangerschap, geboorte en een goede start – binnen het kader van het realiseren van de drie ambities uit de Strategische Agenda.

2.3 De midterm review (2020)

Wij zijn nu halverwege de looptijd van de Strategische Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022. Deze rapportage is gebaseerd op desk research door het bureau van het CPZ en diverse gesprekken met alle deelnemers van het CPZ, de partijen die deze Strategische Agenda hebben opgesteld.

Uit het desk research bleek al dat er nog te weinig eigenaarschap van de Strategische Agenda werd gevoeld. Partijen keken tot voor kort nog teveel naar het CPZ voor het najagen van de ambities. Dit proces rond de midterm review heeft bijgedragen aan meer eigenaarschap en commitment van de partijen. Het CPZ heeft in haar bestuur en haar deelnemersraad en in het directeurenoverleg en bilateraal met alle deelnemende partijen in het CPZ geëvalueerd hoe het ervoor staat met de realisatie van de drie ambities. Dit momentum is benut om met elkaar te bespreken hoe elke medeopsteller van de agenda zich heeft ingezet en nog gaat inzetten om de ambities uit de agenda te behalen

Deze rapportage is geschreven vanuit het perspectief van de geboortezorgpartijen, dus het CPZ en alle partijen die in het CPZ participeren; Bo Geboortezorg, de KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Door deze partijen is de Strategische Agenda, die in dit stuk wordt gereviewd, geschreven. Waar wij het in deze rapportage over 'wij' hebben, bedoelen wij deze landelijke geboortezorgpartijen samen met het CPZ.

² College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2017). *Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022. 'Integrale geboortezorg: Samen bevalt beter!'*

Leeswijzer

Deze midterm review, mede gebaseerd op gesprekken met alle CPZ-deelnemers, richt zich op de drie ambities uit de agenda voor de Geboortezorg 2018-2022. In hoofdstuk 3 vindt u algemene observaties. In hoofdstuk 4 geven we de hoofdpunten weer met betrekking tot de eerste ambitie. In hoofdstuk 5 en 6 doen we datzelfde met betrekking tot – respectievelijk – de tweede en derde ambitie. Na de hoofdpunten besproken te hebben, gaan we in op de details. Hoofdstuk 7 bevat de bijlagen m6 bevat in schematische vorm gedetailleerde evaluatiepunten over ambitie 1. Hoofdstuk 7 en 8 volgen dit voorbeeld, maar dan voor respectievelijk ambitie 2 en 3. In de bijlage treft u een gedetailleerd overzicht van de bevindingen voor de drie ambities.

3. Algemene bevindingen

In de midterm review komen diverse punten aan bod die zich richten op specifieke ambities. Deze volgen later per ambitie. Er is ook aantal punten dat algemener van aard is. We noemen ze hieronder:

3.1 Haalbaarheid

Er is in tweeënhalf jaar tijd ontzettend veel gedaan en bereikt in de pogingen de ambities te behalen. Daar mag de geboortezorg trots op zijn. Tegelijkertijd erkennen wij dat er nog veel te doen en te bereiken is en dat een deel van de ambities niet haalbaar is binnen de gestelde periode.

De transitie naar integrale geboortezorg en de realisatie van randvoorwaarden voor integrale geboortezorg zijn afhankelijk van een complex web van factoren en actoren. Succes hangt daarbij af van inzet en mogelijkheden van veel stakeholders binnen en buiten de geboortezorg en ontwikkelingen in de (geboorte)zorg. Het implementeren bijvoorbeeld van een proces waarin je doorlopend tijdens het zorgproces de uitkomsten kunt meten en bespreken met de cliënt zoals onder andere bij waardegedreven zorg, vraagt heel veel VSV's.

Daarnaast blijkt er voor sommige (deel)ambities een langere adem nodig dan ingeschat. En bovendien: een klein aantal deelambities is inmiddels achterhaald. Door voortschrijdend inzicht vereisen zij aanpassing, dan wel aanscherping. Een voorbeeld is het aanvankelijke idee dat er één digitaal cliëntendossier moet zijn waar alle geboortezorgorganisaties in kunnen werken. Het voortschrijdende inzicht hier is dat zorgorganisaties best hun eigen cliëntendossier kunnen behouden, zolang er maar naadloze informatie-uitwisseling mogelijk is tussen die dossiers. Voor de ambities die wel behaald zijn of nog gaan worden geldt: eenmaal behaald betekent niet dat achterover geleund kan worden. De geboortezorg blijft in ontwikkeling.

De geïnterviewden geven allen aan dat ambities en deelambities in 'Samen bevalt beter!' erg stevig waren neergezet. Vanaf het begin, in 2017, was al helder dat niet alle ambities voor 2023 volledig behaald zouden kunnen worden. Toch wilden wij onszelf bewust deze hoge ambities opleggen. Niet alleen omdat de ambities daadwerkelijk de uiteindelijke gewenste situatie weergeven per 2023, maar ook omdat bij het stellen van uitdagende doelen wellicht grotere stappen gezet zouden worden dan bij makkelijk te bereiken doelen. De doelstellingen worden dan ook meer gezien als "streefnormen", dan "minimumnormen". De deelnemers pleitten in gesprekken rond de midterm review ervoor per ambitie niet alleen de hoogste lat te benoemen, maar ook de stappen om daar te komen, zodat de vele stappen die al gezet zijn beter gezien en ook gewaardeerd worden, waarvan acte in deze rapportage.

Een voorbeeld is de deelambitie ten aanzien van het internationaal vergelijk: *'Wij hebben die internationale benchmark gekozen waarin wij kunnen laten zien dat Nederlandse geboortezorg toonaangevend is en een toppositie bekleedt wat betreft het terugdringen van vermijdbare mortaliteit en morbiditeit.'* De huidige beschikbare benchmark, Peristat, maakt een internationale vergelijking mogelijk op het vlak van babysterfte, maar houdt minder rekening met populatie en gezondheidszorgsystemen. Dit is nog niet dé internationale benchmark die wij voor ogen hadden bij het opstellen van de Strategische Agenda; deze is nog in ontwikkeling. Zonder deze benchmark

kunnen wij ook niet zeggen dat of de geboortezorg toonaangevend is of een toppositie bekleedt. Dit wil niet zeggen dat de geboortezorg stil heeft gezeten op dit vlak.

3.2 Aandacht voor de harde én ‘zachte kant’

De deelnemers vinden in retrospectief dat er in de uitvoering van de Strategische Agenda relatief veel aandacht is voor de harde kant van in- en uitvoering van integrale geboortezorg: de organisatie van zorg, randvoorwaarden en instrumenten die de implementatie van integrale geboortezorg ondersteunen. Deze zaken zijn essentieel, maar de ontwikkeling van integrale samenwerking begint bij de ‘zachtere kant’: de wens tot verbetering van kwaliteit van zorg en de cultuur en vooral ook de wil om samen te werken om vanuit het integrale perspectief de beste start te bieden aan kind, moeder en gezin.

Bij alle VSV's en IGO's is de wens tot verbetering van kwaliteit van zorg en vooral ook de wil om samen te werken om vanuit het integrale perspectief de beste start te bieden aan kind, moeder en gezin het fundament onder de samenwerking. Wel is het zo dat bij implementatie van integrale geboortezorg organisatorische en andere bedrijfsvoeringsvraagstukken binnen het netwerk nog veel aandacht vragen, omdat de randvoorwaarden nog niet helder dan wel nog niet gerealiseerd zijn. De afgelopen jaren is een aantal IGO's opgericht: ze zijn een integrale juridische entiteit geworden en experimenteren met Integrale Bekostiging conform de beleidsregel Integrale Geboortezorg van de NZa. Ook vele andere VSV's zijn bezig met het professionaliseren en formaliseren van hun samenwerkingsverbanden en het leveren van integrale geboortezorg. Vrijwel alle VSV's zijn de afgelopen jaren flink bezig geweest met het versterken van de samenwerking in integrale geboortezorg (onder meer in de vorm van perinatale audits, multidisciplinaire overleggen en de ontwikkeling van zorgpaden) via de implementatie van de ZIG.

3.3 Pionieren in netwerkzorg

De zorg in Nederland kent veel netwerkverbanden. Maar de geboortezorg loopt wat dat betreft voorop: met de vorming van de VSV's, de invoering van de ZIG en het experimenteren met integrale bekostiging. Dit pionierschap leidt ertoe dat de geboortezorg nog relatief veel obstakels tegenkomt, bijvoorbeeld op financieel, organisatorisch, en ICT-gebied op het terrein van wet- en regelgeving. Om steeds verder te komen is het van belang niet alleen binnen maar ook buiten de geboortezorg te kijken en te leren van andere netwerkverbanden en vormen van netwerkzorg.

3.4 Eigenaarschap en regie

Het proces rond de midterm review heeft geleid tot meer eigenaarschap van en commitment aan de Strategische Agenda bij de deelnemende partijen. Een aantal van de geïnterviewden heeft aangegeven om de (extra) bijdragen die zij zelf kunnen leveren aan het behalen van de ambities, nadrukkelijker te verwerken in de eigen (werk)plannen.

De CPZ-deelnemers voelen, mede door de gesprekken rond de midterm review, niet alleen meer eigenaarschap en commitment, ze beseffen ook dat ze deze meer moeten uitdragen en dus dat zij de verantwoordelijkheid voor het realiseren van de ambities moeten nemen.

Het CPZ-bureau heeft de afgelopen drie jaar steeds nadrukkelijker een proactieve, procesbewakende aanjagersrol op zich genomen. Daarvoor nam het bureau in het algemeen een afwachtende rol aan, waarbij het eerst de wensen van deelnemers ophaalde, op basis daarvan een plan maakte en dit ter goedkeuring aan de CPZ-partijen voorlegde. Tegenwoordig ontwikkelt het CPZ -bureau concrete voorstellen voor trajecten en projecten, bespreekt deze met de relevante

stakeholders in de geboortezorg en regisseert en bewaakt het afgesproken uitvoering hiervan. De geboortezorg heeft immers niet voor niets deze afspraken vastgelegd in agenda's en/of beleidsnotities die door alle CPZ-deelnemers zijn geaccordeerd. Voorbeelden zijn de Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018-2022 ('Samen een de start voor een beter Nederland')³ [vanaf hier preventie-agenda] en de Agenda Client als gelijkwaardig Partner 2020-2022 ('Samen beslissen in de geboortezorg')⁴ [vanaf hier agenda cliënt als gelijkwaardig partner], diverse plannen van aanpak rond de actualisatie van de ZIG en rond de doorontwikkeling van de indicatoren. Die plannen kennen een strakke, gedragen governance voor de uitvoering. De CPZ-deelnemers zien op steeds meer onderwerpen het nut van de regierol van het CPZ-bureau.

3.5 Succesfactoren en actoren

Eigenaarschap en commitment van en een gevoel van urgentie bij de geboortezorgpartijen zijn cruciaal om de ambities te behalen. Maar, als al eerder aangegeven, dit is niet altijd genoeg om de gestelde ambities ook te kunnen te behalen. Er zijn factoren die buiten de invloedssfeer van geboortezorgpartijen liggen. De internationale benchmark is daar een voorbeeld van. Ook het ontbreken van een integraal digitaal dossier in de geboortezorg is een goed voorbeeld. Het is bovendien moeilijk de ambities te behalen op integrale zorg zolang het Nederlandse zorgsysteem, de instanties, de ondersteunende systemen en de randvoorwaarden in de zorg (nog) niet lijn- en domeinoverstijgend, integraal, georganiseerd zijn, dus nog niet ontschot zijn. Onvoorziene omstandigheden, zoals corona, hebben ook hun effect op het behalen van de gezamenlijke ambities .

3.6 Cliëntgerichtheid

Alle geboortezorgpartijen (de CPZ-deelnemers) vinden inmiddels dat de tweede ambitie ('In 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional') eigenlijk de eerste ambitie zou moeten zijn, omdat het in hun ogen de belangrijkste is. Het besef van het belang van cliëntgerichte zorg is de afgelopen paar jaar veel groter geworden. Het opstellen en uitvoeren van een gezamenlijke (deel) agenda rond het thema cliënt als gelijkwaardig partner voor 2020-2022: 'Samen beslissen in de geboortezorg' heeft hieraan bijgedragen. In deze agenda hebben deelnemers, onder regie van het CPZ, hun visie en koers verhelderd om de tweede ambitie uit de Strategische Agenda 2018-2022 te behalen. Daarbij is ook aandacht voor de randvoorwaarden en concrete activiteiten om die ambitie te behalen.

3.7 Preventiegerichtheid

Wat voor cliënt als gelijkwaardig partner geldt, gold al eerder voor preventie. Direct na het verschijnen van de Strategische Agenda waren het CPZ en de in het CPZ deelnemende partijen het er al over eens dat het thema 'preventie' nadere uitwerking behoefde. Daarom hebben wij samen

³ College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2018). *Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018-2022. 'Samen aan de start voor een beter Nederland'*.

⁴ College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2019). *Agenda 2020-2022. 'Cliënt als gelijkwaardig partner. Samen beslissen in de integrale geboortezorg'*.

de ‘deelagenda Preventie’⁵ opgesteld. In deze agenda beschrijven wij (het CPZ en de geboortezorgpartijen) wat wij (gaan) doen aan preventie en beloven kennis, kunde en netwerk in te zetten voor een goede start voor elk kind in Nederland. Preventie is, net als cliëntgerichtheid, een overkoepelende ambitie, die deel uitmaakt van alle drie ambities in de huidige Strategische Agenda. Alle CPZ deelnemers onderschrijven het belang om – in het kader van die goede start – zo goed mogelijk aan te sluiten op het sociaal domein en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De geboortezorg is immers de vindplaats van de (sociaal) kwetsbare zwangere. Het is de taak van de geboortezorgprofessionals deze kwetsbare zwangeren op te sporen en door te verwijzen naar de JGZ en/of zorg- en hulpverlening in het sociaal domein.

3.8 Technologie

Een onderwerp dat prominent naar voren komt tijdens de midterm review is dat het thema technologie in de Strategische Agenda is onderbelicht. Naast ambities op het terrein van digitale gegevensuitwisseling en de ontwikkeling van een dashboard, wordt nauwelijks iets over de rol van technologie in de geboortezorg genoemd, terwijl ook in de doorontwikkeling van integrale geboortezorg de medische-technologische ontwikkelingen (gentherapie, foetale geneeskunde) en ‘*e-health*’, zoals thuismonitoring, een steeds belangrijker rol spelen.

3.9 Lessen uit de coronacrisis

Tijdens de coronacrisis bleek dat de samenwerking tussen de professionals in de regio’s een grote vlucht heeft genomen. Organisaties en professionals wisten elkaar snel te vinden, zochten elkaar op en pakten de crisis vanuit een integrale instelling aan. Er ontstonden in korte tijd veel regionale initiatieven en de *e-learning*- en *e-health*-toepassingen schoten als paddenstoelen uit de grond. Ook op landelijk niveau konden partijen het razendsnel eens konden worden en werden in hoog tempo gezamenlijke besluiten genomen over bijvoorbeeld richtlijnen en voorlichting aan de zwangeren. Wel bleek enige regie hierop nodig ten behoeve van eenduidigheid, duidelijkheid en efficiëntie. Die snelheid en innovatie, het gezamenlijk optrekken, het snel kunnen schakelen én het over de eigen schaduw heen kunnen stappen zou het geboortezorgveld willen kunnen vasthouden na de coronacrisis.

⁵ College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2018). *Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018-2022. ‘Samen aan de start voor een beter Nederland’.*

4. Ambitie 1: State of the art geboortezorg, bewezen best mogelijke start

‘In 2022 ontvangt elke zwangere, baby en gezin state of the art geboortezorg en bieden wij hun bewezen de best mogelijke start.’

Zo luidt de eerste ambitie uit de Strategische Agenda voor de geboortezorg. Hieronder staan de meest opvallende uitkomsten van de evaluatie van deze ambitie. Details over de stand van zaken en haalbaarheid van de deelambities in de agendaperiode 2022 worden gegeven in bijlage 7.

Alle partijen die hebben meegewerkt aan deze midterm review vinden dat er met name op deze ambitie heel veel is bereikt in de afgelopen jaren. Zwangeren, baby’s en gezinnen hebben de afgelopen jaren aantoonbaar betere geboortezorg gekregen. Dat blijkt uit periodieke metingen op basis van bestaande proces- en uitkomstindicatoren.

4.1 Internationale benchmark

Een belangrijke ambitie binnen de Strategische Agenda is dat de Nederlandse geboortezorg een aantoonbare toppositie wil bekleden in Europa wat betreft zo laag mogelijke vermijdbare morbiditeit en mortaliteit. *‘Wij hebben die internationale benchmark gekozen waarin wij kunnen laten zien dat Nederlandse geboortezorg toonaangevend is en een toppositie bekleedt wat betreft het terugdringen van vermijdbare mortaliteit en morbiditeit.’* Daarvoor moet de vergelijking met andere Europese landen wel gemaakt kunnen worden. Dé standaard internationale benchmark zal er nog niet zijn aan het eind van de looptijd van deze agenda. Zonder deze benchmark kan ook niet objectief vastgesteld worden of de geboortezorg internationaal toonaangevend is of een toppositie bekleedt. De landelijke geboortezorgpartijen blijven zich daarom inzetten op een gedragen set uitkomstindicatoren voor de geboortezorg die niet alleen geschikt is om de kwaliteit in de geboortezorg te verbeteren, maar ook om internationaal te kunnen benchmarken en om de cliënt inzicht te bieden om geïnformeerde keuzes te kunnen maken.

4.2 (Door-) ontwikkeling indicatorenset

De afgelopen drie jaar is door het CPZ de besluitvorming rond indicatoren verhelderd en de Werkgroep indicatoren opgericht, waarin de (door-)ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en besluitvorming hieromtrent duidelijk zijn belegd. In de werkgroep hebben CPZ-deelnemers en de VSV Federatie zitting. Perined is betrokken in de hoedanigheid van adviseur. Het Zorginstituut Nederland is toevoerder.

De set indicatoren heeft drie doelen: het hoofddoel is kwaliteitsverbetering. Hiervoor is kwaliteitsinformatie nodig. Daarnaast heeft de cliënt informatie nodig voor het maken van een keuze voor een zorgaanbieder en heeft de zorgverzekeraar informatie nodig voor de zorginkoop. De geïnterviewden zijn het er over eens dat de set indicatoren integrale geboortezorg zo compact mogelijk moet zijn, zodat de focus ligt op de werkelijk belangrijke kwaliteitsaspecten en administratieve lasten zo laag mogelijk zijn. Er is balans nodig tussen de compacte set

uitkomstindicatoren, want dat geeft focus aan kwaliteitsverbetering en vermindert de administratielasten, en een set die voldoet aan de (verschillende informatiebehoefte van een heel netwerk met cliënten, verschillende beroepsgroepen, verzekeraars, wetenschappers. Verdere uitgangspunten voor de indicatorenset zijn dat het veld zo makkelijk mogelijk met de indicatoren aan de slag moet kunnen; dat het deze optimaal kan toepassen om te leren en om zichzelf zo goed mogelijk te verbeteren. Verbeteren kan op verschillende gebieden: qua kwaliteit van de zorg, qua cliëntgerichtheid en qua organisatie van de zorg. Daarnaast zijn de indicatoren eveneens bedoeld voor verantwoording (en openbaarmaking) van geleverde zorg, cliëntvoorlichting en zorginkoop.

De Werkgroep Indicatoren heeft de afgelopen drie jaar een plan van aanpak opgesteld voor optimalisering van de openbare indicatorenset, ervoor gezorgd dat er een dataprotocol kwam en dat de set proces- en zorginhoudelijke indicatoren fors gereduceerd en er is nog verdere reductie van procesindicatoren mogelijk, vooral met betrekking tot de klantpreferenties. De zorginhoudelijke indicatoren zijn teruggebracht van 25 naar 12 subindicatoren. De klantpreferenties ziekenhuizen zijn inmiddels uit de set gehaald. Aan de set worden regelmatig nieuwe indicatoren toegevoegd en overbodig geworden indicatoren verwijderd. Bij de ontwikkeling van nieuwe indicatoren – zoals de indicatoren voor het sociaal domein en preventie, maar ook de cliëntervaringsmetingen – wordt gekeken naar wat er inmiddels al ontwikkeld is, binnen en buiten de geboortezorg. Zo wordt gekeken naar wat er op dit gebied ontwikkeld wordt/is in het sociaal domein, bijvoorbeeld in het actieprogramma Kansrijke Start, en hoe de geboortezorg daarop aan kan sluiten. Daarnaast wordt ook gekeken naar wat er in de lijnset van Kraamzorg is ontwikkeld en kijken we, voor wat betreft de cliëntervaringsmetingen, binnen het ICHOM⁶-project voor de PREM's⁷ en PROM's⁸. Het CPZ stemt af met het BUZZ-traject (Bespreken uitkomsten Zwangerschap met Zwangere, gebaseerd op de internationale ICHOM-set) en denkt met de werkgroep indicatoren na over structurele inbedding van de resultaten van dit project in de indicatorenset Integrale Geboortezorg.

De Werkgroep Indicatoren blijft ook in de tweede helft van de looptijd van de Strategische Agenda werken aan de doorontwikkeling van indicatoren behorend bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en de ontwikkeling van een gedragen set uitkomstindicatoren. Er wordt ingezet op verdere reductie van de set, meer nadruk op uitkomstindicatoren, aansluiting bij ICHOM, aansluiting op indicatoren in het sociale domein (Kansrijke Start), doorontwikkeling van indicatoren die het samen beslissen bevorderen (cliëntervaringen, uitkomsten). Daarnaast zetten wij, de landelijke geboortezorgpartijen en het CPZ, ook met Perined en andere stakeholders, in op versterking van kwaliteitsmanagement in de geboortezorg sector en eenduidige communicatie over de uitkomsten. Voor het toepassen in de PDCA-cyclus t.b.v. kwaliteitsverbetering, worden partijen ondersteund door het CPZ met informatie (website, webinars, beleidsinformatie) en instrumenten. Er is echter meer ondersteuning van VSV's in de regio nodig voor het versterken van kwaliteitsmanagement en het toepassen van de PDCA-cyclus. De consortia Zwangerschap en Geboortezorg zouden hierin een ondersteunende rol kunnen spelen.

4.3 Dashboard

In 2018 leek het nog de taak van de Werkgroep Indicatoren om één goed dashboard te ontwikkelen dat de resultaten van kwaliteitsmetingen kon laten zien. De geïnterviewden geven aan dat één dashboard de voorkeur heeft boven meerdere dashboards maar dat het nog belangrijker is

⁶ International consortium for health outcomes measurement

⁷ Patient Reported Experience Measures

⁸ Patient Reported Outcome Measures

dat er één set met heldere criteria en landelijke standaarden wordt vastgelegd die voor de ontwikkeling van kwaliteitsdashboards moet worden gebruikt. In 2020 is gewerkt aan het opstellen van criteria voor een kwaliteitsdashboard en het ontwikkelen van landelijke standaarden voor softwareleveranciers. De eenduidige criteria zijn inmiddels door de Werkgroep Indicatoren gepubliceerd. Daarnaast heeft Perined samen met de geboortezorgpartijen een nieuwe rapportagetool gelanceerd: MijnPerined. Ook wordt in het ICHOM/BUZZ-project samen met Babyconnect gewerkt aan de criteria voor Samen Beslissen-dashboards.

5. Ambitie 2: Client als gelijkwaardig partner

'In 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional.' Zo luidt de tweede ambitie uit onze Strategische Agenda. Hieronder staan de meest opvallende evaluatiepunten over deze ambitie.

In de integrale geboortezorg staat de cliënt centraal. Alle deelnemers zijn het er over eens dat dit de belangrijkste ambitie is. In 2022 is - in de integrale geboortezorg - de (aanstaande) moeder een gelijkwaardig partner, heeft regie over haar eigen zorg en beslist samen op gelijkwaardige basis met de zorgprofessional over haar zorg tijdens haar zwangerschap en rond de bevalling. Sommige deelnemers voegen hieraan toe dat cliënten niet eens zozeer gelijkwaardige partners zouden moeten zijn, als wel de belangrijkste partij in het bepalen en regisseren van eigen zorg.

Sinds 2018 hebben de landelijke geboortezorgpartijen en het CPZ op basis van ervaringen uit het veld, en samen met professionals in het veld en geboortezorgpartijen, veel activiteiten ontplooid om de betrokkenheid en gelijkwaardigheid van de cliënt te bevorderen op landelijk en regionaal niveau en in de spreekkamer. In 2019 hebben landelijke geboortezorgpartijen een Plan van Aanpak Client als Gelijkwaardige Partner opgesteld. Dit is verder uitgewerkt tot de Agenda "Client als Gelijkwaardig Partner, samen beslissen in de geboortezorg, 2020-2022". Deze agenda is in 2020 gepubliceerd.

Details over de stand van zaken en haalbaarheid van deze deelambitie worden gegeven in de bijlage.

5.1 Client als gelijkwaardig partner; beleid en instrumentarium

Op het landelijke beleidsniveau wordt in de geboortezorg in het algemeen geen zorgbeleid meer vastgesteld zonder de cliënt erbij te betrekken. In 2019 heeft het CPZ, in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland een landelijke cliëntenklankbordgroep opgericht, waarin relevante cliëntenorganisaties zijn vertegenwoordigd. Via deze landelijke cliëntenklankbordgroep en via focusgroepen zijn cliënten vanaf 2019 door het CPZ betrokken bij landelijke beleidsontwikkeling rond het thema cliënt als gelijkwaardig partner en andere trajecten, o.a. de Werkgroep Indicatoren en de Werkgroep Zorgstandaard. Ook bij andere landelijke stakeholders in de geboortezorg hebben patiëntenorganisaties steeds meer structureel en gelijkwaardig zitting in vele overleggen

Op *regionaal niveau* wordt in de geboortezorg ingezet op diverse vormen van cliëntenparticipatie bij de organisatie van de zorg in een VSV. Dit varieert van cliëntpanels en focusgroepen tot moederraden. In de ZIG en in de huidige Agenda staat nog dat op regionaal niveau de moederraad essentieel is voor cliëntparticipatie. De vaste vorm van een moederraad is achterhaald door de ontwikkelingen op het terrein van cliëntenparticipatie in de zorg. Bij de evaluatie van de ZIG is dit ook geconstateerd dat niet elke VSV een moederraad hoeft te hebben om de inspraak van cliënten in de organisatie van de zorg goed te regelen. Andere vormen van cliëntparticipatie zijn dus ook

goed, zolang dit maar goed geborgd is. Momenteel schrijft de ZIG het hebben van een moederraad nog voor, in de doorontwikkeling van de ZIG wordt hier nader naar gekeken.

Op *sprekkamerniveau* zijn er diverse instrumenten en trainingen voor zorgverleners ontwikkeld om cliënten optimaal te betrekken bij de zorg die zij krijgen en om cliënten daarbij als gelijkwaardig partner te beschouwen. Omdat veel zorgverleners nog zoeken naar een manier om cliëntenparticipatie vorm te geven, heeft het CPZ een *digitale toolkit 'samen beslissen' ontwikkeld* met daarin informatie en hulpmiddelen (3 goede vragen, e-learnings, filmpjes, etc.) voor het inrichten van 'Samen beslissen in de praktijk'.

Ook de komende jaren ondernemen de landelijke geboortezorgpartijen verdere activiteiten om samen beslissen en cliëntenparticipatie in VSV's te bevorderen om zo het gelijkwaardig partnerschap in de integrale geboortezorg verder vorm te geven. Onder meer via uitvoering van het Plan van Aanpak Eenduidige Integrale Voorlichting, uitbreiding van de toolkit Samen Beslissen, doorontwikkeling van indicatoren die het samen beslissen bevorderen (cliëntervaringen, uitkomsten) en inzet op opname van deze in de indicatorenset Integrale Geboortezorg om ook op VSV-niveau samen beslissen en voor de cliënt relevante onderwerpen te kunnen evalueren en verbeteren. Ook wordt ingezet op het ontwikkelen van ondersteuningsmateriaal voor regionale moederraden, het stimuleren en faciliteren van een landelijk platform voor uitwisseling voor moederraden van VSV's i.s.m. Zelfbewust Zwanger en een aantal actieve moederraden (en wellicht de consortia) en verdere implementatie van Samen beslissen, o.a. middels de implementatie van "De drie goede vragen",

5.2 Instrumentarium én cultuuromslag nodig

Alle geïnterviewde partijen vinden in retrospectief dat er in de Strategische Agenda te veel focus is gelegd op de ontwikkeling van een instrumentarium. Het gelijkwaardig partnerschap vraagt meer dan dat. Er is bovenal een cultuuromslag noodzakelijk, benadrukken zij: een andere manier van denken en doen bij zorgverleners, cliënten en andere betrokken partijen.

Een belangrijk aandachtspunt in het streven naar gelijkwaardig partnerschap van de cliënt in de spreekkamer, en waarin primair de beroepsgroepen en -opleidingen zelf aan zet zijn, is de cultuuromslag in het professioneel denken en handelen. Dit vraagt wellicht een langere adem dan tot eind 2022, de looptijd van de Strategische Agenda voor de Geboortezorg. De geboortezorgpartijen zijn het erover eens dat deze ambitie geen eindtijd kent, maar tot in lengte van jaren aandacht en onderhoud behoeft.

Ook in de gezamenlijke (deel)agenda over cliënt als gelijkwaardig partner 'Samen beslissen in de Geboortezorg' staat dat er inderdaad een cultuuromslag nodig is, te herkennen aan de communicatie en het gedrag van partijen op landelijke (beleid), regionaal (VSV) en spreekkamer niveau. Het gedrag is wel positief te beïnvloeden door het juiste instrumentarium aan te reiken; van methodieken tot *tools*. De invoering en uitrol van dit soort instrumenten is beter meetbaar dan de cultuuromslag waartoe ze moeten leiden. Deze cultuuromslag op de werkvloer zullen wij pas echt kunnen meten met de nog in te voeren PREM-vragenlijst.

5.3 Meten cliëntperspectief

Geboortezorgpartijen vinden het belangrijk om zowel cliëntervaringen als zorguitkomsten te meten die door cliënten gerapporteerd worden. Niet alleen om het perspectief van cliënten te leren

kennen, maar ook om dat perspectief te gebruiken voor nog cliëntgerichtere zorg. In 2022 zal de eerste landelijke meting plaatsvinden. Hiervoor wordt een cliëntervaringsvragenlijst gebruikt. De komende jaren wordt het zaak om één gezamenlijke (minimale) set van vragen voor de integrale geboortezorg vast te stellen terwijl op dit moment de verschillende partijen nog voorkeuren hebben voor de eigen lijsten.

5.4 Keuzevrijheid

In de integrale geboortezorg hechten wij allen aan keuzevrijheid voor de zwangere. De zwangere staat centraal in de regie over haar eigen zorg. Haar keuzevrijheid is de basis van ons denken. Die keuzevrijheid gaat enerzijds over de zorg: over counseling, voorlichting en de 3 goede vragen. Deze elementen zijn op spreekkamerniveau van belang; heeft de zwangere voldoende tools om daadwerkelijk te participeren in de beslissingen rond haar eigen pad?

Anderzijds is de keuzevrijheid van zorgaanbieder een zeer belangrijk thema, een thema dat door de geboortezorgpartijen op alle vlakken wordt onderschreven. Uit de interviews blijkt echter dat capaciteitsissues en de zo gewenste keuzevrijheid van zorgaanbieder elkaar soms bijten. De vraag speelt in hoeverre het in de toekomst nog mogelijk zal blijven elke individuele zorgaanbieder in de geboortezorgnetwerk te kunnen kiezen: Wegens beperkte capaciteit is het ook nu al niet altijd mogelijk om in het ziekenhuis van voorkeur te bevallen. Beperkte keuzevrijheid geldt bijvoorbeeld nu al voor de neonatale derdelijnszorg, omdat deze specialistische zorg die niet overal gegeven kan worden.

5.5 Eenduidige voorlichting

Randvoorwaardelijk voor gelijkwaardig partnerschap van de cliënt is ook dat deze cliënt goed geïnformeerd is. Op landelijke niveau is het van belang dat wij in de geboortezorg met elkaar afspreken welke voorlichting wij aan de zwangere (en haar partner) geven, zodat deze eenduidig is. Er zijn al afspraken over gezamenlijk voorlichtingsmateriaal en er zijn de afgelopen jaren diverse gezamenlijk websites ontwikkeld, zodat de cliënt toegang heeft tot eenduidige, betrouwbare informatie.⁹ Onder meer via uitvoering van het Plan van Aanpak Eenduidige Integrale Voorlichting, uitbreiding van de toolkit Samen Beslissen, doorontwikkeling van indicatoren die het samen beslissen bevorderen (cliëntervaringen, uitkomsten). Dit is ook een van de afspraken die we in onze deelagenda rond cliëntparticipatie hebben gemaakt. De komende tijd moeten wij dit verder gaan uitrollen en elkaar hier op aanspreken. Tevens is het van belang om preventie nadrukkelijker in de voorlichting van de geboortezorgprofessionals mee te nemen.

5.6 Geboortezorgplan

Een van de *tools* die we samen met zorgverleners en Babyconnect ontwikkelen, is het digitale 'individuele geboortezorgplan'. Dit plan is essentieel ter ondersteuning van de dialoog tussen de cliënt en haar zorgverleners. Het zorgt ervoor dat de cliënt optimaal is geïnformeerd over haar zorg, de keuzes die zij daarin heeft en de planning. Hierdoor is ze goed toegerust om over haar zorg (mee) te beslissen.

⁹ Folder Zwanger!
Allesoverzwanger.nl
Strakswangerworden.nl
Zwangerwijzer.nl

5.7 Gezin

Met het groeiende besef dat cliënten gelijkwaardige partners horen te zijn en de steeds cliëntgerichtere benadering van zorg, krijgen deelnemers steeds beter in het vizier wat belangrijk is voor (het welzijn van) die cliënten. En dus waar zij geboortezorgprofessionals rekening mee moeten houden. Wat voor (het welzijn van) de meeste cliënten in elk geval belangrijk is, is hun gezin; hun partner en/of kinderen. Dat het desondanks niet aan bod komt in de Strategische Agenda, is volgens de geïnterviewde partijen dan ook een lacune. De cliënt staat immers niet op zich. Bovendien is de rol van haar partner soms niet alleen indirect, via de cliënt, maar ook direct merkbaar. Bijvoorbeeld omdat die partner (ook) in een cliëntenpanel deelneemt en zo invloed uitoefent op de geboortezorg. Zowel in de PREM-lijst als in het individuele geboortezorgplan ligt overigens wel expliciete focus op de naasten van de cliënt.

5.8 Cliëntgerichte Zorgpaden

In de strategische agenda wordt gesproken over evidence-based zorgpaden. De geïnterviewde geboortezorgpartijen vinden dat hier meer nuancering nodig is. Volgens hen moet het streven wel zijn om zorgpaden *evidence-based* te maken, maar is het onmogelijk om dat bij alle zorgpaden voor elkaar te krijgen. Het is wél mogelijk om alle zorgpaden *experience-based* te maken. Daarom stellen de deelnemers voor om voortaan te gaan voor evidence-based zorgpaden waar het kan en dit aan te vullen met experience-based zorgpaden waar nodig. Op dit moment wordt gewerkt aan de evaluatie en herziening van ZIG, waarin deze noties ook hun plek krijgen.

5.9 Naadloze overdrachten

Het is een enorme uitdaging voor de verschillende partijen in een geboortezorgnetwerk om informatie uit hun eigen cliëntdossiers naadloos met elkaar uit te wisselen. Het is wel belangrijk voor het zorgproces dat zij hierin slagen. De cliënt heeft er immers recht op om alle relevante informatie over haarzelf in haar Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) terug te kunnen vinden. En de informatie-uitwisseling is voor zowel de cliënt als zorgverleners noodzakelijk om niet alleen de continuïteit van het zorgproces te garanderen maar ook de cliënt als gelijkwaardige partner mee te nemen in de keuzes in het zorgproces.

Soepele gegevensuitwisseling binnen en met het geboortezorgnetwerk is ook relevant voor de secundaire doelstellingen van geboortezorgorganisaties en -netwerken, zoals kwaliteitsverbetering, onderzoek en benchmarking. Hierbij blijkt er nog veel ruis op te treden bij het doorleveren en bewerken van de benodigde gegevens voor onderzoek, de indicatorenset, kwaliteitsmanagement en waardegedreven zorg. Deze technische *hick-ups* vergen veel aandacht. Ook op dit gebied van gegevensuitwisseling is sprake van veel voortschrijdend inzicht en behoefte aan versnelling. Het actieprogramma Babyconnect is in het leven geroepen door VWS, bedoeld om de digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg te versnellen. Dit VIPP-programma is uniek omdat het alle aspecten van digitale gegevensuitwisseling beslaat. Bij de uitvoering van dit programma worden alle stakeholders betrokken. De geboortezorg is een voorloper op het gebied van domein- en lijn- en VSV-overstijgende digitale gegevensuitwisseling, maar er moet nog veel water door de zee voordat deze zo belangrijke randvoorwaarde voor integrale geboortezorg landsbreed wordt gerealiseerd, mede door de afhankelijkheid van vele actoren en factoren.

6. Ambitie 3: Doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk

'In 2022 is de geboortezorg het voorbeeld van een doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk.' Zo luidt de derde ambitie uit onze Strategische Agenda. Hieronder staan de meest opvallende evaluatiepunten over deze ambitie. Voor de geboortezorg is de juiste zorg op de juiste plek inhoudelijk verankerd in de Zorgstandaard integrale geboortezorg. Om de juiste zorg op de juiste plek ook in de praktijk goed te kunnen realiseren binnen een VSV moeten de organisatorische, financiële en juridische randvoorwaarden op orde zijn. In domeinoverstijgende netwerkzorg is de geboortezorg een van de voorlopers. Dit betekent dat de geboortezorg de afgelopen jaren veel heeft moeten pionieren en hebben ervaren dat het werken in netwerken veel vraagt. Ook omdat het Nederlandse zorgsysteem niet is ingericht op het integraal werken binnen domeinoverstijgende netwerken en de randvoorwaarden nog niet op orde zijn

6.1 Netwerken

Integrale samenwerking in de regio's heeft de afgelopen jaren een grote vlucht genomen. Alle regio's zijn aan de slag met de implementatie van de ZIG en binnen veel VSV's zoekt men de samenwerking met elkaar op. De fase van samenwerking waarin de VSV's zich bevinden is wel heel verschillend, net als de organisatievormen. Verreweg de meeste VSV's zetten in op hechtere samenwerking binnen het VSV en op veel plekken versterken verloskundigen hun onderlinge organisatie in de 1^{ste} lijn om zo binnen het VSV een gelijkwaardige partner te kunnen zijn van de andere partijen. Veelal geldt: hoe steviger het samenwerkingsverband, hoe verder men is met de implementatie van de integrale geboortezorg. De functionele integratie (bedrijfsvoering) om goed als netwerk te kunnen functioneren blijft bij veel VSV's nog achter, ook al zijn veel VSV's bezig zich verder te professionaliseren en te formaliseren en denken ze na over de bedrijfsvoeringsvraagstukken (organisatie, bekostiging, digitale gegevensuitwisseling, etc.) binnen hun VSV. Alle geïnterviewde partijen zijn het erover eens dat de samenwerking binnen de VSV's zich de komende jaren nog verder moet doorontwikkelen. Ook vinden ze dat de geboortezorg goed moeten kijken naar ontwikkelingen in andere netwerken, zodat we van elkaar kunnen leren en met elkaar kunnen innoveren in netwerkzorg.

Het CPZ heeft contact met deze andere netwerken en wisselt kennis en informatie met hen uit. Regelmatig wordt het CPZ benaderd omdat andere zorgsecoren benieuwd zijn wat ze van de geboortezorg kunnen leren (en vice versa). Deze netwerken hebben veel veel vergelijkbare uitdagingen. Bijvoorbeeld het spanningsveld tussen het belang van het netwerk en dat van de individuele organisatie/zorgaanbieder die aan dat netwerk deelneemt. Maar ook vragen als hoe regel je afstemming tussen deelnemende organisaties, wat moet er geregeld worden om het netwerk goed te laten functioneren en aan wie legt de netwerkorganisatie (juridische) verantwoording af.

6.2 Eenduidige visie, koers en doelen

In de transitie naar integrale geboortezorg met daarbij passende organisatievormen en -besteding moeten nog veel hobbels genomen worden. Het gaat bij in- en uitvoering van integrale geboortezorg de komende jaren over complexe vraagstukken die integraal en in samenhang moeten worden opgepakt, waarbij de integrale geboortezorg zelf zich ook doorontwikkelt.

Voor optimale integrale geboortezorg is het volgens de deelnemers nodig dat alle betrokken partijen de neuzen dezelfde kant op hebben staan. Alle stakeholders moeten vanuit één visie op geboortezorg handelen, zowel landelijk als regionaal, en in grote lijnen ook dezelfde koers varen om de gezamenlijk gestelde doelen te bereiken. Dit betekent niet dat we opnieuw een visie moeten maken; met het stuurgroepadvies 'Een goed begin...', en de Strategische Agenda staan de visie en strategie voldoende beschreven. Vanuit het eigenaarschap van de Agenda vraagt dit vanuit de beroeps- en brancheorganisaties mogelijk extra inspanning richting hun achterban. Dit inzicht in het belang van een eenduidige visie en koers moeten we de komende jaren vasthouden.

6.3 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

Implementatie ZIG

In 2016 is de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg vastgesteld. Deze zorgstandaard is het fundament onder integrale geboortezorg in Nederland. Uitgangspunt is dat de zwangere centraal staat en vanuit integrale samenwerking, de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professionals geboden wordt. In 2017 is het geboortezorgveld gestart met de implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG). Om de implementatie van de zorgstandaard in het veld te ondersteunen heeft het CPZ een tool ontwikkeld en een uitgebreid instrumentarium gepresenteerd. Daarnaast hebben wij (de landelijke geboortezorgpartijen en het CPZ) de afgelopen jaren met deskundigen uit het veld vele bijeenkomsten webinars georganiseerd over diverse thema's binnen de zorgstandaard, is informatie gedeeld via nieuwsbrieven en social media en informatiebijeenkomsten. Alle geïnterviewde partijen geven aan dat de implementatie van de ZIG mede daardoor veel van VSV's vraagt.

Doorontwikkeling ZIG

Voor de doorontwikkeling van integrale geboortezorg is het van belang dat de geboortezorg niet alleen vastlegt wat zij verstaat onder goede zorg in de ZIG, maar ook dat zij deze regelmatig herijkt. In 2017 is een onderhoudsplan gemaakt voor de ZIG. Conform dit plan wordt de ZIG periodiek herzien

In 2020 zijn vele evaluaties en koersbepalende notities verschenen die impact hebben op de in- en uitvoering en doorontwikkeling van integrale geboortezorg en de ZIG. Deze bieden kansen maar stellen ook grenzen aan de snelheid en haalbaarheid waarmee implementatie en doorontwikkeling van de (Z)IG hun beslag kunnen krijgen. In 2019/2020 is de ZIG geactualiseerd. In 2020/2021 wordt de ZIG gezien i.r.t. de ontwikkelingen binnen zorg in het algemeen en de geboortezorg in het bijzonder. In 2021 wordt dit onder regie van en ondersteund door het CPZ verwerkt in een herijkte ZIG en daarvan afgeleide trajecten zoals doorontwikkeling van indicatoren bij de ZIG en de cliëntversie van de ZIG. Bij de ontwikkeling van de (digitale) technische specificaties hiervoor wordt samengewerkt met Babyconnect.

Ook is gestart met de herziening van de verouderde Verloskundige Indicatielijst (VIL). De VIL wordt verwerkt in de doorontwikkelde ZIG. De aanpak hiervoor is geaccordeerd door de landelijke geboortezorgpartijen. Het traject is gestart. Voor het welslagen van dit complexe traject is zijn alle

partijen zich ervan bewust dat het essentieel dat zij zich blijven inzetten voor draagvlak voor deze aanpak bij hun leden.

6.4 Passende bekostiging

Het experiment met integrale bekostiging in de integrale geboortezorg loopt eind 2022 af. De NZa heeft een advies uitgebracht om dit experiment om te zetten in reguliere bekostiging, zodat deze vorm van bekostiging mogelijk blijft. Omdat een aantal geboortezorgpartijen enerzijds heeft gezegd dat integrale bekostiging conform de NZa-beleidsregel Integrale geboortezorg voor hen op dit moment niet passend is, maar dat het anderzijds helder is dat de huidige monodisciplinaire bekostiging ook niet naadloos past op integrale geboortezorg, geeft het ministerie van VWS het geboortezorgveld tot 2024 de ruimte om te experimenteren met andere manieren van (potentieel) passende bekostiging. Deze worden bekostigd via de NZa-beleidsregel Innovatie. In 2024 worden deze experimenten geëvalueerd. Alle partijen zijn het erover eens dat we toe moeten naar een vorm van bekostiging die de integrale zorg faciliteert. Hoewel iedereen de intentie heeft om de integrale geboortezorg tot een succes te maken, zijn er tijdens de -midterm review ook zorgen uitgesproken: het bekostigingsvraagstuk blijft een heikel punt.

6.5 Preventie

Het CPZ is opgericht om perinatale sterfte en morbiditeit terug te dringen en de goede start voor elk kind te bevorderen. Preventie is belangrijk voor het terugdringen van vermijdbare mortaliteit en morbiditeit, het voorkomen vroeggeboorte en kinderen met een te laag geboortegewicht en een goede start voor moeder en kind (en gezin). In 2018 is de Preconceptie Indicatie Lijst (PIL) geautoriseerd en aangeboden aan de betrokken beroepsgroepen. Deze beschrijft op hoofdlijnen de inhoud van preconceptiezorg en is een opzet voor de benodigde multidisciplinaire samenwerkingsafspraken. De PIL is in 2019 verwerkt in de ZIG.

Wij (de landelijke geboortezorgpartijen en het CPZ) hebben, op basis van de Agenda voor de Geboortezorg en het advies van de Expertgroep preventie, de Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018- 2022: 'Samen aan de start voor een beter Nederland' opgesteld. Deze agenda laat niet alleen zien dát, maar ook hóe alle partners in de geboortezorg zich in (willen) zetten voor preventie. Integrale preventie rond zwangerschap en geboorte overstijgt het domein van de geboortezorg en genereert grote gezondheidswinst. Het verbinden van de geboortezorg met het sociale domein en de zorg voor jeugd is dan ook in deze agenda een dominant thema.

De afgelopen drie jaar hebben het CPZ en de landelijke geboortezorgpartijen, in lijn met deze Preventieagenda, zich ingezet voor een goede verbinding tussen de geboortezorg, de zorg voor jeugd en het sociaal domein. Er is aangesloten op de programma's Kansrijke Start en Preventieakkoord. In 2020 kreeg het leggen en versterken van verbindingen met de jeugdgezondheidszorg een extra impuls door het project Kansrijke Ontmoetingen, dat aansluit op het VWS-programma Kansrijke Start. Dit project bij het CPZ legt zich toe op het versterken van de verbinding tussen de geboortezorg en het jeugd(gezondheidszorg-)domein en het signaleren en oplossen van (systeem)knelpunten.

Bij veel IGO's en VSV's is men al volop aan de slag met preventie. Veel geboortezorgprofessionals participeren in de lokale coalities van Kansrijke Start, die op initiatief van de gemeenten worden gevormd. Het blijft van belang deze goede voorbeelden met elkaar te delen, zodat andere regio's hiervan kunnen leren. Ook het recent verschenen RIVM-rapport 'Beter Weten'¹⁰ hamert op het




¹⁰ RIVM. (2020). *Beter Weten: een Beter Begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap.*

belang van preventie en preconceptiezorg: door te verbinden met het sociaal domein en de kwaliteitsverbeteringen in de geboortezorg te intensiveren – met name op het gebied van preventie - kan worden ingezet op het terugbrengen van het aantal vroeggeboortes. Samenwerking van geboortezorgprofessionals (vanuit de VSV's) met het sociaal domein – en in het bijzonder met de JGZ – wordt daarbij steeds belangrijker. Perinatale sterfte hangt bijvoorbeeld vaak samen met vroeggeboorte en vroeggeboorte hangt weer vaak samen met socio-economische factoren. Het is aan de geboortezorgprofessionals om te signaleren of de zwangere psychosociale kwetsbaarheid vertoont en haar indien nodig door te verwijzen naar bijvoorbeeld de JGZ of andere professionals uit het sociaal domein. Dit vraagt goede samenwerkingsafspraken tussen de VSV's en de gemeenten, maar ook goede verbinding tussen domeinen en stakeholders op landelijk niveau. Het is dus nodig om de komende jaren nog steviger en preciezer in te zetten op samenwerking met het sociaal domein. Wij moeten nadenken over de beste manier om deze samenwerking vorm én inhoud te geven, zodat er synergie gevonden kan worden. Goede aansluiting met en deelname aan het Actieprogramma Kansrijke Start blijft hierin van belang.




7. Bijlagen

Bijlage A. Deelnemers midterm review

BO	Jacqueline Dorscheidt Mariette van Driel Ginel van Weering
KNOV	Carola Groenen Charlotte de Schepper Janine Lazet
NVK	Willem de Vries Dianne Paarhuis Edwin Knots
NVOG	Jolise Martens Fianne Bremmer Arie Franx
NVZ	Arno Timmermans Sjors van Aalst (vervanger Lisette Trieschnigg) Wietske Vrijland
NPF	Heleen Post (heeft buiten het interview input gegeven) Madeleine Ensink Hester Rippen
ZN	Serge Muller Kobold Ronald Kooistra Joël Gijzen
CPZ	Dineke Moerman Marlies Buurman

-  We denken dat dit *niet* haalbaar is in 2022
-  We denken dat dit *misschien* haalbaar is in 2022
-  Dit is al gerealiseerd en/of we denken dat dit wel haalbaar is in 2022





Bijlage B. Ambitie 1: In 2022 ontvangt elke zwangere, baby & gezin ‘state of the art’ integrale geboortezorg en bieden wij hen bewezen de best mogelijke start

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
In 2022 ontvangt elke zwangere, baby & gezin ‘state of the art’ integrale geboortezorg en bieden wij hen bewezen de best mogelijke start		
<p>1. Wij hebben die internationale benchmark gekozen,</p> <p>...waarin wij kunnen laten zien dat Nederlandse geboortezorg toonaangevend is en een toppositie bekleedt wat betreft</p>	<p>Momenteel worden regelmatig vergelijkingen van perinatale sterfte en morbiditeit gepubliceerd door Peristat, RIVM, CBS e.d. Op deze wijze kunnen we de Nederlandse situatie vergelijken met die in andere landen. Wel dient er aandacht te zijn voor definities. Wat is vermijdbare sterfte in de Nederlandse situatie en welke verschillen zijn meer toe te schrijven aan populatiekenmerken en systeemkenmerken (bijv. gezondheidszorgstelsel)? En met welke onderliggende verschillen kunnen we aan de slag om de zorg in Nederland nog verder te verbeteren?</p> <p>Waar we naar streven is een continue internationale benchmark op een beperkt aantal goed gedefinieerde indicatoren. Daarbij wordt m.n. gekeken naar ICHOM (Nederland loopt wat betreft <u>ICHOM in de geboortezorg</u> voorop: via het <u>BUZZ-project</u> en het <u>SAZ-project</u>). De eerste aanpassingen in de indicatorenset in de richting van de ICHOM indicatoren zijn inmiddels in gang gezet. Het is afwachten wat internationaal de exacte definities zullen worden. Daarnaast zal ook naar indicatoren op het gebied van preventie worden gekeken. Hierbij kunnen we <u>indicatoren uit het Actieprogramma Kansrijke Start</u> wellicht als uitgangspunt nemen.</p> <p>De geboortezorg heeft grote stappen gezet op het gebied van terugdringing van de perinatale sterfte. De perinatale sterfte tot en met 28 dagen na de geboorte is in negentien jaar tijd met ruim 34 procent afgenomen; van 11,83 per duizend geboren kinderen in 2000 naar 7,77 per duizend geboren kinderen in 2019. Hoewel er dus al veel is bereikt, laten de cijfers over het terugdringen van vermijdbare mortaliteit en</p>	<p> De resultaten van het ICHOM/BUZZ traject zijn pas medio 2021 beschikbaar. Dit betekent dat de indicatorenset hierop pas op zijn vroegst voor verslagjaar 2023 aangepast kan worden naar een set uitkomstindicatoren die zo gedefinieerd is dat internationale vergelijking aangrijpingspunten biedt voor kwaliteitsverbetering. Deze voorbereidingstijd is belangrijk om het veld goed te informeren en voor te bereiden.</p> <p> Nederland is binnen Valuebased Healthcare internationaal zeker in the lead. Op het gebied van de uitkomsten van geboortezorg is nog steeds niet helemaal duidelijk wat vermijdbare mortaliteit en sterfte zijn. Maar we blijven inzetten op reductie.</p> <p> Het opstellen van een concrete definitie van vermijdbare mortaliteit en morbiditeit moet haalbaar zijn.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
<p>het terugdringen van vermijdbare mortaliteit en morbiditeit.</p>	<p>morbiditeit een stagnatie zien; een deel van de stagnatie kan binnen de geboortezorg opgelost worden en een deel niet.</p> <p>CPZ heeft vervolgens aangedrongen op meer duidelijkheid door onderzoek naar de speerpunten waarop kan worden ingezet en op welk gebied de meeste verbeteringen kunnen worden behaald.</p> <p>De uitkomsten van het RIVM onderzoek¹¹ zijn eind 2020 gepubliceerd.</p> <p>De geboortezorgpartijen gaan nu op uitnodiging van de minister spreken met VWS over het rapport 'Beter Weten'. Uiteraard worden in die gesprekken de bevindingen uit de midterm Review en de evaluatie van de zorgstandaard meegenomen. Op basis van de gesprekken en het RIVM-onderzoek gaat VWS samen met CPZ en CPZ-deelnemers een verbeterplan opstellen dat moet leiden tot kwaliteitsverbetering van de integrale geboortezorg. Perined, het RIVM en de consortia worden betrokken. Hierbij gaan we inzetten op betere verbinding met het jeugd- en sociaal domein. Met onder andere focus op kwaliteit van leven en preventie. Vervolgens gaan we dit plan met alle geboortezorg- en andere relevante partijen gezamenlijk uitvoeren.</p>	<p> Waarschijnlijk gaat de looptijd van dit plan van aanpak verder dan 2022, maar we verwachten wel substantiële verbeteringen te hebben uitgevoerd.</p>
<p>2. Er is één beperkte en gedragen set uitkomstindicatoren vastgesteld op basis van beschikbare kennis en bestaande indicatoren, aansluitend op de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en ontwikkelingen in de zorg:</p>	<p>De huidige indicatorenset wordt gedragen door alle landelijke partijen in de geboortezorg. Daartoe is een formele accorderingsprocedure ingesteld vorig jaar.</p> <p>Er wordt door de Werkgroep Indicatoren nog hard gewerkt aan achterstallig onderhoud aan de huidige set indicatoren: de statistische toewijzing van cliënten aan de VSV's voor het opstellen van de benchmark en de indicatoren leidt nog tot veel misverstanden (SAZ project). Voor reductie van de administratieve lasten werkt de werkgroep aan vereenvoudiging van de aanleverprocedure van de integrale set, zodanig dat dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Daarnaast gaan we de klantpreferenties zoveel mogelijk uit de set halen en moeten de lijnindicatoren van de kraamzorg toegevoegd worden. Ook is de werkgroep bezig met specificaties voor het dashboards en heeft de werkgroep een plan opgesteld voor de onderhoud- en beheercyclus van de indicatorenset.</p> <p>In dit traject hebben we de komende tijd de volgende aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPZ zal in overleg met Perined, Babyconnect en partijen veel aandacht geven aan de ondersteuning van goede data-uitwisseling • Zo optimaal mogelijk afstemmen met ICHOM 	<p> Er is nu al een set integrale indicatoren die door alle partijen in de geboortezorg wordt gedragen. In de hiernaast beschreven doorontwikkeling zal de kwaliteit hiervan verder Verbeteren. In ieder geval wordt elke stap, onder regie van het CPZ, met alle geboortezorgpartijen gezet en is daarmee gedragen door alle partijen.</p> <p> Dit traject is in 2022 waarschijnlijk nog niet afgerond. Het vergt structurele inbedding in een onderhoud en innovatiecyclus ook na 2022.</p>

¹¹ RIVM. (2020). *Beter Weten: een Beter Begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap.*

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
<ul style="list-style-type: none"> Voor bestaande indicatoren, wordt een heldere definitie en streefnorm vastgesteld. 	<ul style="list-style-type: none"> Aandacht vragen bij het veld voor een goede registratie inde VISsen en ZISsen e.d. Kortere feedbackloops waardoor de input gemakkelijker zal gaan en de output qua rapportage aan waarde zal toenemen. <p>De definities in de indicatorenset worden steeds scherper door feedback uit het veld en van experts.</p> <p>De werkgroep indicatoren heeft nog maar net een begin kunnen maken met het opstellen van streefnormen: prioriteit ligt nu bij het stimuleren van kwaliteitsmanagement/ PDCA-cycli, zodat vervolgens op basis van de praktijk vastgesteld kan worden wat de normale bandbreedte/ streefnorm is.</p> <p>Daarnaast zouden normen ook meer in de integrale richtlijnen moeten worden opgenomen. De doorlooptijd van het project ondersteuning PDCA cyclus onder de uitkomstindicatoren vanuit Perined is 8 jaar. Dit project is gestart in 2020. Dit jaar is gestart met het onderwerp 'fluxus'. aan de hand van dit thema wordt de methodologie ontwikkeld. Vervolgens zullen via dezelfde methodologie de andere indicatoren kunnen worden opgepakt.</p> <p>In de Werkgroep Indicatoren is afgesproken om per zorginhoudelijke indicator te streven naar een goede leeswijzer en dus ook een bandbreedte (wat normaal is). Maar er is waarschijnlijk veel meer input uit PDCA-cycli van VSV's nodig om dit goed te kunnen doen.</p> <p>Tevens heeft de werkgroep een plan opgesteld voor de onderhoud en beheercyclus van de indicatorenset.</p>	<p> We verwachten niet dat het bepaald hebben van streefnormen voor alle indicatoren haalbaar is. Voor het bepalen van goede streefnormen is het ook van belang om te wachten op een goede internationale vergelijking. Ook zal bepaald moeten worden wat voor de Nederlandse situatie mogelijk en wenselijk is</p> <p> We denken niet dat het haalbaar is dat er eind 2022 al normen in de integrale richtlijnen zijn opgenomen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nieuwe indicatoren worden inzichtelijk gemaakt, zodat stellen van streefnormen op termijn mogelijk wordt. 	<p>De nieuwe indicatoren zijn inzichtelijk gemaakt via de verschillende websites: ZIN, Perined en CPZ. CPZ heeft een meer gebruiksvriendelijk Benchmark voor de VSV's opgesteld.</p> <p>Perined heeft conform de specificaties vanuit de werkgroep indicatoren een nieuwe rapportage-tool gelanceerd: MijnPerined</p> <p>ZIN werkt momenteel ook aan het toegankelijker maken van het openbare databestand met de indicatoren-uitkomsten.</p> <p>Wat nog beter zou kunnen is de ondersteuning van de PDCA-cyclus behorende bij de indicatoren heel gebruiksvriendelijk aanbieden via Mijn Perined en verbetertools.</p>	<p> De indicatoren zijn inzichtelijk via de websites van ZIN, Perined en het CPZ.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
<ul style="list-style-type: none"> Uitkomstindicatoren bevatten indicatoren uit het medische domein én het sociaal maatschappelijke domein en vanuit het cliëntperspectief. 	<p>CPZ zet zich in voor integraliteit van kwaliteitsontwikkeling (richtlijnen, kwaliteitsbevordering). Voor het CPZ maakt het vaststellen van streefnormen onderdeel uit van het plan om richtlijnontwikkeling voor integrale geboortezorg gecentreerd op te pakken en kwaliteitsmanagement (PDCA-cyclus) in VSV's een impuls te geven.</p> <p>Momenteel omvat de set een compacte hoeveelheid zorginhoudelijke uitkomstindicatoren, een beperkte indicator vanuit het cliëntenperspectief en nog een aantal structuurindicatoren voor het aanbod (klantpreferenties). Die laatste worden gebruikt voor klantkeuze-informatie door de Patiëntenfederatie Nederland. Ook zijn er procesindicatoren die de mate van implementatie van de ZIG meten.</p> <p>Vorig jaar hebben we een korte PREM-lijst ontwikkeld (een concept) die is afgestemd op de ICHOM-vragenlijsten. Maar de Werkgroep Indicatoren ging niet akkoord met deze lijst. Daardoor moest teruggegaan worden naar de tekentafel en wordt momenteel de PREM-lijst opnieuw ontwikkeld.</p> <p>Ook uitkomstindicatoren vanuit het jeugd- en sociaal domein zijn nog niet opgenomen in de indicatorenset. Het gaat er hier niet zozeer om dat de geboortezorg nieuwe indicatoren op het gebied van preventie gaat ontwikkelen, maar dat de geboortezorg goed aansluit bij de relevante indicatoren op het gebied van preventie die bijv. in het jeugd- en sociaal domein ontwikkeld worden en waar de geboortezorg ook een bijdrage aan (moet) levert(en).</p> <p>Het RIVM werkt momenteel aan uitkomstindicatoren vanuit Kansrijke Start. Op de factsheet van Kansrijke Start wordt al wel een aantal uitkomstindicatoren genoemd, maar betwijfeld wordt of dat echt uitkomstindicatoren zijn. Daar moet de werkgroep Indicatoren zich nog over buigen. Ook kan in 2021 geput worden uit de nieuw te ontwikkelen indicatoren vanuit de kraamzorg</p>	<p> Als het gaat om een volledig gedragen set uitkomstindicatoren die de basis is voor een internationale benchmark, dan kan die set niet eerder dan in 2023 gereed zijn.</p> <p> De PREM hopen we eind begin 2021 voor te dragen voor verslagjaar 2022.</p> <p> De indicatoren met betrekking tot het jeugd- en sociaal domein worden in 2021 ontwikkeld en zullen dan voor verslagjaar 2023 worden voorgedragen.</p>
<p>3. In de interpretatie van uitkomsten op weg naar verbeteren van zorg, werken we vanuit het adagium 'voorkomen is beter dan genezen':</p> <ul style="list-style-type: none"> Focus op preventie is in de gehele geboortezorg aanwezig; 	<p>De focus op preventie zal de komende jaren ook binnen de geboortezorg nog een <i>boost</i> moeten krijgen. Het Actieprogramma Kansrijke Start heeft enorm bijgedragen aan het urgentiebesef van de 1^e 1000 dagen. De geboortezorgpartijen hebben de Preventieagenda 2018- 2022 'Samen een de start voor een beter Nederland' opgesteld. In deze agenda geven de landelijke geboortezorgpartijen en het CPZ aan hoe de geboortezorg vanuit haar netwerk, kennis, kunde en relatie met de zwangere, wil en kan bijdragen aan een goede start voor een beter Nederland. De geboortezorg zoekt daarbij de samenwerking met zorg voor jeugd- en het sociaal domein.</p> <p>Belangrijk is dat de geboortezorgpartijen zich ook in de praktijk committeren aan preventie. Bovendien moet ze zowel de impact van geboortezorg op preventie als de</p>	<p> In 2022 is focus op preventie in de gehele geboortezorg aanwezig. Dat betekent niet dat daarna achterover geleund kan worden. Dit blijft een aandachtspunt.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>impact van preventie op geboortezorg onderkennen – en handelen naar die erkenning.</p> <p>Vanuit de ZIG en de Preventieagenda van de Geboortezorg zijn een aantal zaken concreet opgepakt. Zo is inmiddels de Preconceptie Indicatielijst (PIL) opgenomen in <u>het addendum van de ZIG</u>. In de doorontwikkeling van de ZIG worden de komende jaren preventie en verbinding met het jeugd- en sociaal domein nog prominenter meegenomen.</p> <p>Daarnaast is onder het actieprogramma Kansrijke Start in november 2019 vanuit CPZ het <u>project Kansrijke Ontmoetingen</u> gestart. Hierin wordt de verbinding van de geboortezorg met het jeugd- en sociaal domein gestimuleerd. Het actieprogramma Kansrijke Start heeft op veel plekken al geleid tot lokale coalities waarin de geboortezorg participeert. (Zie ook Ambitie 3.)</p> <p>Verder is er veel aandacht voor preventie in het <u>onderzoeksprogramma Zwangerschap en geboorte van ZonMw</u> rond preconceptiezorg. Maar ook in de onderzoekslijnen Jeugd zitten onderwerpen die van belang zijn voor preventie in de geboortezorg, zoals onbedoelde zwangerschappen, <i>big data</i> Kansrijke Start en postnatale-depressiepreventie. <u>ZonMw heeft dit bij elkaar gezet</u>. De komende jaren moet deze kennis naar de praktijk worden gebracht.</p> <p>Daarnaast heeft het CPZ in 2020 een Goede Starttafel ingericht, voor afstemming en informatie-uitwisseling op beleidsniveau tussen jeugdgezondheids- en geboortezorgpartijen, zodat men elkaar ook in beleidsontwikkeling kan vinden. Er wordt bovendien op diverse plekken (vanuit ZIN en vanuit het CPZ) onderzoek gedaan naar de bevorderende en belemmerende factoren rond de samenwerking tussen de geboorte- en de jeugdgezondheidszorg.</p> <p>Op dit moment wordt overleg gevoerd over de inzet van Zwangerwijzer voor het verkrijgen van preconceptionele info over de ouders. Deze biedt mogelijk aanknopingspunten voor het ontwikkelen van beleid voor een Goede start: er wordt een link gelegd tussen de preconceptionele situatie en zwangerschapsuitkomst. Dit valt buiten de set integrale geboortezorg.</p>	<p> In 2022 zijn preventie en verbinding met het jeugd-sociaal domein goed uitgewerkt in de ZIG.</p> <p> We verwachten dat via de koppeling van Zwangerwijzer en Perined en in 2022 preconceptionele informatie over ouders beschikbaar is.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • in de ontwikkeling van indicatoren binnen ketens over uitkomsten en interventies nemen we preventie expliciet mee. 	<p>Op dit moment nemen we preventie nog niet expliciet mee (zie boven). Dat heeft deels te maken met registratie. Zo wordt bijvoorbeeld nog niet geregistreerd of er een preconceptieconsult of een prenataal huisbezoek is gedaan (niet vanuit de kraamzorg en niet vanuit de jeugdgezondheidszorg). Wanneer de ZIG is doorontwikkeld met voldoende aandacht voor preventie en verbinding met het sociaal domein, zal automatisch preventie</p>	<p> Zie boven: indicatoren. We verwachten dat de ZIG in 2021 is doorontwikkeld. De daarvan afgeleide indicatoren zouden in 2022 afgerond kunnen zijn.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
<p>4. We meten periodiek en maken inzichtelijk hoe de ontwikkeling op deze terreinen verloopt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een Digitaal dashboard toegankelijk op niveau van VSV en professionals. 	<p>de juiste aandacht krijgen in de doorontwikkeling van de, van de ZIG afgeleide, indicatoren</p> <p>Dashboard-ontwikkeling heeft volle aandacht. De CPZ-werkgroep Indicatoren buigt zich momenteel over de inhoudelijke en technische specificaties van waar een dashboard aan moet voldoen.</p> <p>De werkgroep hoopt eind van het jaar die specificaties vastgesteld te hebben. <u>MijnPerined</u>, de nieuwe rapportagetool van Perined, voldoet met enige doorontwikkeling aan de eisen die de werkgroep Indicatoren heeft gesteld aan de specificaties voor te ontwikkelen dashboards.</p> <p>Inmiddels onderscheiden we 3 verschillende vormen van dashboards:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een dashboard voor kwaliteitsinformatie op basis van de landelijke indicatorenset. 2. Een besturingsdashboard voor VSV's met meer dan alleen kwaliteitsindicatoren, zoals indicatoren voor medewerkerstevredenheid, capaciteit, financiën, et cetera. 3. Een dashboard om de cliëntvragenlijsten in de spreekkamer met de cliënt te bespreken. <p>Deze dashboards hebben verschillende doelen en zijn alle drie nodig. De criteria voor de dashboards worden zoveel mogelijk in de informatiestandaarden vastgelegd bij Babyconnect, zodat alle marktaanbieders voor dashboards daar aan kunnen voldoen. Voor het dashboard voor de kwaliteitsindicatoren kan MijnPerined als landelijk dashboard gaan functioneren.</p> <p>Er zijn reeds voorbeelden van VSV-besturingsdashboards beschikbaar (bijv. die van de Federatie van VSV's/De Waarden).</p> <p>Het BUZZ-project legt samen met Babyconnect de landelijke specificaties vast voor het dashboard voor cliënten.</p>	<p> MijnPerined, de nieuwe rapportagetool van Perined voldoet met enige doorontwikkeling aan de eisen die de Werkgroep Indicatoren heeft gesteld aan de specificaties voor te ontwikkelen dashboards.</p> <p> Er zijn reeds voorbeelden van goede VSV-besturingsdashboards (De Federatie VSV's).</p> <p> Het BUZZ project legt samen met Babyconnect de landelijke specificaties vast voor het dashboard voor cliënten.</p>
<p>5. We innoveren op basis van feiten en brengen onderzoeksresultaten zo snel als mogelijk naar de praktijk</p>	<p>Het CPZ is hierover in voortdurend in gesprek met de consortia en met Perined. De consortia moeten hier echt hun rol pakken; niet alleen op kennisontwikkeling, maar ook op het terrein van kennisverspreiding en implementatie. De consortia hebben onderzoek laten doen naar hun (potentiële) rol in de geboortezorg, maar in hun rapportage (Ecorys-rapport) komt dit aspect nog onvoldoende terug. Ook de geboortezorgpartijen hebben een rol in kennisverspreiding.</p>	<p> Het zou mogelijk moeten zijn hier voor 2023 de eerste vervolgstappen te zetten naar een integrale kennisinfrastructuur (een landelijke PDCA-cyclus n.a.v. de uitwerking van het RIVM rapport)</p>




<i>Ambitie</i>	<i>Waar staan we nu?</i>	<i>Wat is haalbaar in 2022 en wat niet</i>
	<p>Op dit moment zit er een gat tussen kennisontwikkeling en toepassing. Ook de geboortezorgpartijen zelf hebben een belangrijke rol in. Er lopen verschillende trajecten die hier verbetering in kunnen brengen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consortia in hun nieuwe rol.• Versterking kwaliteitsmanagement.• Vernieuwing richtlijnontwikkeling.• Vernieuwing en meer doelgerichtheid en integraliteit in kennisontwikkeling.• Eerste kennismaking en onderzoek naar mogelijkheden voor samenwerking consortia binnen het actieprogramma Kansrijke Start is gedaan en wordt vervolgd. <p>Kortom: we moeten allen blijven inzetten op integrale kennisontwikkeling en de infrastructuur om die kennis te verspreiden. Het CPZ heeft hier een initiërende en regisserende rol in.</p>	

 We denken dat dit *niet* haalbaar is in 2022







 We denken dat dit *misschien* haalbaar is in 2022





 We denken dat dit *wel* haalbaar is in 2022



Bijlage C. Ambitie 2: In 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional


Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
In 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional		
<p>1. De cliënt is in staat tot en ervaart, naar maximale eigen mogelijkheden, eigen regie in de geboortezorg.</p>	<p>Het CPZ voert regie op de uitvoering van de gezamenlijke <u>Agenda Cliëntparticipatie 2020-2022 'Samen beslissen in de Geboortezorg'</u>. Door steeds weer aandacht te vragen voor dit thema en <i>tools</i> aan te bieden, hopen we dat de er een attitudeverandering op gang komt.</p> <p>Cliëntparticipatie heeft drie niveaus: het landelijk niveau, het niveau van een VSV en het niveau van de spreekkamer.</p> <p><i>Op landelijk beleidsniveau</i> zijn de patiëntenorganisaties in het CPZ in alle geledingen betrokken: in het bestuur, in het directeurenoverleg en (bij de zorginhoudelijke thema's) in de werkgroepen op het gebied van voorlichting, indicatoren, Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) en geboortezorgplan. Ontwikkelde producten worden bovendien voorgelegd aan patiëntenfocusgroepen/-panels. In samenwerking met de Patiëntfederatie Nederland toetst de cliëntenklankbordgroep regelmatig beleidsonderwerpen van het CPZ.</p> <p>Het blijkt soms ingewikkeld de stem van de cliënt mee te nemen in de uitwerking van de diverse (landelijke) thema's, zoals de evaluatie van Integrale Bekostiging (IB), capaciteit en 'de juiste zorg op de juiste plek'. Het is mede zoeken bij cliëntenorganisaties wat hun rol kan zijn om dit makkelijker te maken.</p> <p>Daarnaast hebben partijen aangegeven het voorstel van het CPZ te ondersteunen om te komen tot een gezamenlijk, breed en dynamisch cliëntenpanel Integrale geboortezorg. Alle partijen</p>	<p> Als de in 2020 vastgestelde Agenda Cliëntparticipatie goed wordt uitgevoerd, kan deze ambitie in 2022 gehaald zijn. Daarna blijft onderhoud nodig.</p> <p> <i>Op landelijk beleidsniveau</i> zijn de patiëntenorganisaties in alle geledingen betrokken en beslissen zij gelijkwaardig mee over beleid.</p> <p> Het zal veel onderhoud en aandacht blijven vragen om cliënten betrokken te houden bij de ontwikkelingen in de geboortezorg. Enerzijds omdat het een steeds wisselende groep is. Geboortezorg draait immers niet om een chronische aandoening en deze groep heeft de handen vol aan hun kleine kinderen. Anderzijds is het een uitdaging cliënten betrokken te houden, omdat het voor veel 'gewone' cliënten vaak</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>kunnen en willen van dat panel gebruik kunnen maken, als zij beleid en producten ontwikkelen en hiervoor cliënten willen raadplegen.</p> <p>Het thema blijft aandacht vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partijen zijn het niet eens geworden over de introductie van de cliëntenvragenlijst ReproQ. Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft vervolgens de beperkte NPS-vraag in de verplichte indicatorenset opgenomen. Inmiddels wordt alles op alles gezet om toch tot een landelijke PREM te komen in 2022. • ZIN laat dit thema onderbelicht in zijn evaluatieonderzoek naar de ZIG met betrekking tot samenwerking. • Het is vaak nog zoeken hoe cliënten en cliëntenorganisaties het best kunnen bijdragen in de vorm van aanwezigheid op bijeenkomsten en het leveren van schriftelijke input. Dat het veelal gaat om vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties maakt dit ingewikkelder. <p>Het is ook nog zoeken hoe we de stem van de cliënt kunnen meenemen in de verbinding tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de geboortezorg. De JGZ is wat betreft cliëntparticipatie nog maar net begonnen, vooral als het gaat om indicatoren. Patiëntfederatie Nederland is zich hierop aan het beraden.</p> <p><i>Op regionaal niveau</i> zijn er ook diverse ontwikkelingen en aandachtspunten. Deze staan beschreven onder punt 5 bij Moederraden en Cliëntervaringsmetingen (PREMs).</p> <p><i>Op spreekkamerniveau</i> is een attitudeverandering nodig; niet alleen van de cliënt, maar vooral ook van de professionals. Dat vraagt een langere adem, onder andere vanwege de noodzakelijke aanpassingen in de opleidingscurricula. Het CPZ heeft in samenwerking met de Patiëntenfederatie en het BUZZ-project een <u>toolkit 'Samen beslissen'</u> ontwikkeld die professionals hierin kunnen ondersteunen.</p> <p>Uit de evaluatie van de ZIG zal blijken dat het thema clientparticipatie onderbelicht geweest is bij de (implementatie van de) ZIG. Pas recent is er meer belangstelling voor deze vorm van participatie. Alle geboortezorgprofessionals zijn, weliswaar in verschillende mate, zich ervan bewust dat zij nog harder aan de slag moeten met dit thema in de spreekkamer en dat dit een</p>	<p>ingewikkeld is om op beleidsmatig niveau input te geven. Dat geldt uiteraard niet voor patiëntenorganisaties.</p> <p> Zolang de JGZ en het sociaal domein geen goede patiënt-/cliëntvertegenwoordiging kent, zal het lastig worden om cliëntparticipatie goed vorm te geven op het gebied van 'verbinding van de geboortezorg met het jeugd- en sociaal domein'.</p> <p> Het is haalbaar om op <i>regionaal niveau</i> in de VSV's de cliënt een gelijkwaardige stem te geven. Zie ook onder punt 5 bij Moederraden.</p> <p> <i>Op spreekkamerniveau</i> de cliënt als gelijkwaardig partner beschouwen, vraagt niet alleen wat van de cliënt maar ook van de zorgprofessionals. Over twee jaar moet dit haalbaar zijn, maar het blijft wel voortdurend onderhoud vergen.</p> <p> Uit de PREMs moet blijken of de cliënt inderdaad gelijkwaardig is; of zij tevreden is over de mate waarin zij gelijkwaardig behandeld wordt. De resultaten van die PREMs zijn er echter pas begin 2023.)</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
<p>2. De cliënt ervaart keuzevrijheid in integrale geboortezorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • door het ontvangen van objectieve en eenduidige informatie (o.a. over zorgaanbod en zorgaanbieders in het netwerk en over risico's in alle fasen van de geboortezorg, van preconceptie tot 6 weken na de bevalling); In de voorlichting besteden we actief aandacht aan preventie. Dit betreft zowel leefstijladvies, het voorkomen van onnodig ingrijpen/gebruik van medicatie en overige voorlichting ter bevordering van een gezonde start voor moeder en kind. • door in een gelijkwaardige relatie in een open dialoog, met oog voor haar wensen en voor de professionele normen van de zorgprofessional, de mogelijkheden te bespreken. Zo kan weloverwogen en gefundeerd een keuze gemaakt worden voor de best passende zorg. • door de mogelijkheid zelf haar zorgverleners in het netwerk te kunnen kiezen. 	<p>cultuurverandering vergt, ook in beroepsorganisaties en -opleidingen. Zij zijn hier inmiddels ook mee aan de slag. Zo doen ze veel aan bijscholing op dit gebied.</p> <p>Landelijke objectieve en eenduidige voorlichting is belangrijk. Het CPZ is samen met de relevante geboortezorgpartijen bezig met het opzetten van één centrale redactieraad waarin al deze partijen vertegenwoordigd zijn. Deze redactieraad moet straks zorgen voor objectief en eenduidig landelijk voorlichtingsmateriaal over integrale preconceptie- en geboortezorg. De raad kan dan onder andere de websites allesoverzwanger.nl, strakswangerworden.nl en de folder <i>Zwanger!</i> up to date houden.</p> <p>Het CPZ stelt samen met de landelijke cliëntenraad en geboortezorgpartijen criteria vast voor goede keuzehulpen in de integrale geboortezorg die zijn afgeleid van de Leidraad Keuzehulpen van Patiëntfederatie Nederland. Cliëntenorganisaties kunnen een keuzehulp maken voor de cliënt, op basis van de door elke zorgverlener aangegeven klantpreferenties in de verplichte set indicatoren. Voor ziekenhuizen heeft de Patiëntfederatie Nederland dit al gedaan. Het CPZ heeft met de partijen de eerste stappen gezet om tot één gremium te komen voor de ontwikkeling van landelijke richtlijnen in de integrale geboortezorg. Aan de hand van deze richtlijnen kunnen vervolgens keuzehulpen worden opgesteld voor gerichte keuzes van de cliënt.</p> <p>De <u>interactieve kaart van het geboortelandschap</u> staat inmiddels online.</p> <p>De juiste attitude van de geboortezorgprofessionals is essentieel voor in hoeverre de cliënt keuzevrijheid heeft. Hulpverleners zullen veel meer moeten nadenken vanuit de vraag wat van waarde is vanuit de visie van de cliënt en niet alleen vanuit de vraag wat van waarde is vanuit de visie van zorgverleners.</p> <p>Het CPZ heeft in samenwerking met Patiëntfederatie Nederland en het BUZZ project een <u>toolkit 'Samen beslissen'</u> ontwikkeld met instrumenten die moeten helpen gesprekken zo goed mogelijk te voeren en cliënten zo goed mogelijk voor te lichten, onder andere via de methodiek van de '3 goede vragen'. Ook ontwikkelt het CPZ de e-learning 'Samen Beslissen' en biedt deze in 2021 gratis aan VSV's.</p> <p>Verder gaan we de cliënt ondersteunen door het bieden van goede risicoselectie-instrumenten en benchmarkgegevens over ervaringen van andere cliënten in hun situatie. Daarnaast kan de cliënt zogenaamde PROM-vragenlijst invullen over de wijze waarop zij haar eigen fysieke en mentale gezondheid ervaart. Door dat te doen, kan zij voorafgaand aan het consult al mede bepalen over welke klachten zij met haar zorgverlener wil spreken tijdens een consult. (dit is onderdeel van het <u>BUZZ-project</u>).</p>	<p> Eén centrale redactieraad voor alle landelijke eenduidige voorlichting is haalbaar.</p> <p> Het is niet haalbaar om voor alle knelpunten in de Integrale geboortezorg een integrale richtlijn met keuzehulp en risico-instrument ontwikkeld te hebben in 2023. Wel kunnen de criteria en de infrastructuur hiervoor gereed zijn.</p> <p> Dankzij de sociale kaart heeft de cliënt een overzicht van alle VSV's en meer in het land.</p> <p> De cultuurverandering vraagt een lange adem en zal voortdurend aandacht blijven vergen.</p> <p> De <u>toolkit 'Samen beslissen'</u> met informatie en hulpmiddelen voor het inrichten van het proces samen beslissen in de praktijkgesprekken en voorlichting is al klaar en wordt voortdurend doorontwikkeld. In 2021 wordt een e-learning samen beslissen aangeboden aan VSV's</p> <p> In 2022 zijn de PREM- en PROM-lijsten klaar. Voor het onderhoud van de set cliëntenvragenlijsten en voor het geboortezorgplan is na 2021 een onderhouds- en innovatiecyclus nodig.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>Het CPZ is met Babyconnect en alle geboortezorgpartijen een digitaal format aan het ontwikkelen voor het individuele geboortezorgplan in de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van de cliënt. Dit plan stelt de cliënt in staat de regie te voeren over haar eigen zorgpad, in dialoog met haar zorgverleners.</p>	<p> Het is haalbaar om in 2022 een digitaal format voor het individueel zorgplan in de PGO van de client te hebben. Uiteraard zal dit vervolgens onderhoud en doorontwikkeling nodig hebben.</p>
<p>3. Voor de grootste doelgroepen in de geboortezorg ontwikkelen we een <i>evidence-based</i> zorgpad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afstemming brengend in de zorgpaden die reeds beschikbaar zijn in het land; • met als uitgangspunt de <i>'patient journey'</i>; • en als doel het verminderen van onnodige praktijkvariatie; • en het verstrekken van zorg op maat. 	<p>De inzet voor deze ambitie wordt meegenomen in de doorontwikkeling van de ZIG en de herziening van samenwerkingsafspraken rond zwangerschap en geboorte (VIL). Inmiddels ligt een plan klaar om de (model)zorgpaden een duidelijke plek te geven in de doorontwikkeling van de ZIG.</p> <p>Alle VSV's zijn al aan de slag met de zorgpaden, maar deze zijn niet altijd even goed gelinkt aan landelijke richtlijnen/landelijk beleid en/of wetenschappelijke onderbouwing (<i>evidence-based</i>). Daar is nog ruimte voor verbetering. Idealiter worden zorgpaden opgesteld binnen de kaders van bestaande <i>evidence-based</i> richtlijnen. Dit moet leiden tot gelijke kwaliteit van zorg over alle regio's. Door het aanbieden van zogenaamde (landelijke) modelzorgpaden kunnen we VSV's ondersteunen. Deze zorgpaden kunnen enerzijds goed toegespitst worden op de lokale situatie en anderzijds onnodige variatie tussen regio's tegengaan.</p> <p>Bij elk regionale zorgpad hoort ook een onderhouds- en innovatiecyclus waarin het zorgpad wordt geëvalueerd (op haalbaarheid, cliëntervaring en effectiviteit) en aangepast waar nodig. Dit betekent dat elk zorgpad dus ook <i>experience-based</i> moet zijn. Bij bijna alle VSV's zijn zorgpaden ontwikkeld, vaak mede dankzij de hulp van de consortia. Het is nu nog onduidelijk in hoeverre deze zorgpaden ook werkelijk worden gebruikt en geëvalueerd. Ook zouden de VSV's via de consortia meer van elkaar kunnen overnemen/leren. De consortia zouden de VSV's beter kunnen ondersteunen in kennisontwikkeling, kennisverspreiding en kwaliteitsverbetering dan tot nu toe het geval is.</p> <p>Er moet een integrale richtlijnencommissie komen die afgeleid van de richtlijnen modelzorgpaden opstelt. Deze commissie kan ook helpen bepalen of de ideeën uit de zorgpaden meegenomen moeten worden in de centrale richtlijnen. Dat er een centrale richtlijnencommissie moet komen, wordt meegenomen in het plan van aanpak voor integrale richtlijnontwikkeling.</p>	<p> Het is niet haalbaar om voor alle knelpunten in de IG een integrale richtlijn met keuzehulp ontwikkeld te hebben in 2023. Wel kan de infrastructuur hiervoor gereed kunnen zijn.</p> <p> Of het doel "het verminderen van onnodige praktijkvariatie" gehaald is moet uit de indicatoren gaan blijken. Uit afwijkingen van de streefnormen en m.n. uit de geobserveerde spreiding uit de benchmarks en uit onderzoeken, best practices en PDCA-cycli kan pas gehaald worden wat optimaal in een goed zorgpad opgenomen moet worden. Dit is waarschijnlijk niet haalbaar voor 2023. Maar de start voor de ontwikkeling van een methodiek hiervoor is gemaakt met het onderzoek over fluxus .</p> <p> In de doorontwikkeling van de ZIG wordt beschreven waaraan een zorgpad moet gaan voldoen.</p> <p> Het plan van aanpak om te komen tot integrale richtlijnenontwikkeling wordt het komende jaar verder uitgewerkt. Het zou mooi zijn als in 2022 de gewenste infrastructuur voor deze richtlijnontwikkeling staat. Ook hiervoor blijft een landelijke onderhoud en innovatiecyclus noodzakelijk.</p>
<p>4. De cliënt ervaart integrale zorg met naadloze overdracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle betrokken professionals en de cliënt hebben beschikking over (dezelfde) cliënteninformatie. De 	<p>Voor het behalen van deze ambitie is het <u>VIPP Babyconnect</u> (het programma voor gegevensuitwisseling in de geboortezorg) belangrijk. Naadloze integrale zorg is afhankelijk van onderlinge afspraken tussen zorgverleners rondom de cliënt (het zorgpad) maar zeker ook van de ICT-systemen die het mogelijk maken relevante informatie direct met het behandelteam en</p>	<p> Het VIPP Babyconnect (het programma voor gegevensuitwisseling in de geboortezorg) loopt tot juli 2023 en is daarmee dus nog niet volledig uitgerold in 2022.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
<p>cliënt verleent de betrokken professionals hiervoor toestemming.</p> <ul style="list-style-type: none"> De cliënt is eigenaar van het eigen dossier, waarbij het geboortezorgplan en medisch dossier één geheel is. 	<p>de <u>Persoonlijk Gezondheidsomgeving (PGO)</u> van de cliënt te delen. Hiervoor is een nieuwe wet in ontwikkeling die stapsgewijs wordt geïmplementeerd.</p> <p>Het CPZ zet zit samen met de landelijke partijen in om het VIPP Babyconnect te laten slagen, oa. door participatie in de adviesraad van Babyconnect, veldondersteunersoverleg en de werkgroep onderhoud en innovatie-cyclus. Babyconnect gevraagd en ongevraagd adviseren en communicatie richting het veld over het programma via nieuwsbrieven en webinars.</p> <p>De meeste VSV's zijn zich er inmiddels van bewust dat er een opgave ligt voor hen als het gaat om het realiseren van gegevensuitwisseling. En dat is een ingewikkelde opgave; er zijn veel partijen bij betrokken en de vereiste techniek is complex.</p> <p>Regio's, bestaande uit minimaal 3 VSV's, kunnen tot 1 juli 2021 subsidie aanvragen. De interesse voor subsidieaanvragen neemt toe. Het zou VSV's helpen als ze vaker hun <u>ROS</u> of <u>RSO</u> in zouden schakelen hen hiermee te helpen. Inmiddels zijn ROS'en toegerust om die hulp te bieden. Inmiddels hebben twee grote regio's subsidie ontvangen voor Babyconnect.</p> <p>Belangrijk is om voortgang in het veld te houden en dat regionale partners de verbinding zoeken met elkaar (RSO, ROS, VSV's). Vervolgens moet, als alles procesmatig op de rit is, de bekostiging geregeld worden. Hoe de bekostiging eruit moet zien, is nu nog diffuus. Het CPZ heeft eind 2020 een VSV-bestuurdersbijeenkomst georganiseerd om VSV's hier goed over te informeren. Het thema van de bijeenkomst was digitale gegevensuitwisseling en bevatte het laatste nieuws over Babyconnect, uitleg hierover en praktijkervaringen mét dit programma.</p> <p>Verder heeft het CPZ heeft een leesclub opgericht, bestaande uit beleidsmedewerkers van alle landelijke geboortezorgpartijen, Babyconnect en Perined. Doel van de leesclub is het leveren van input aan het Informatieberaad van VWS.</p> <p>Gegevensuitwisseling is ook een thema in de samenwerking met de geboortezorg- en JGZ-partijen. Zij gaan er samen met Babyconnect voor zorgen dat informatievoorziening en -overdracht goed tot stand komen. Het digitaal dossier loopt door tot zes weken na de bevalling; dat betekent dat ook de JGZ de eerste zes weken in dit dossier zou moeten kunnen. Dat is bijvoorbeeld van belang voor de implementatie van het prenatale huisbezoek van de JGZ. Gegevensuitwisseling tussen e JGZ en de geboortezorg is ook een gespreksonderwerp voor de Goede Starttafel.</p> <p>Voor de toekomst is, in het kader van continuïteit van zorg, het belangrijk dat de JGZ meer betrokken wordt bij de doorontwikkeling van de ZIG en de informatie-uitwisseling via het geboortezorgplan..</p>	<p>Het CPZ blijft het belang van Babyconnect agenderen bij de landelijke partijen.</p> <p> Naadloze digitale gegevensuitwisseling tussen de elektronische dossiers van de zorgverleners en de PGO van de cliënt zal in 2023 nog niet in zijn volle omvang geregeld zijn. Wel zal de gegevensuitwisseling in de geboortezorg aan de basiseisen uit de regelgeving moeten voldoen. De begeleiding, subsidie en landelijke afspraken over informatie-uitwisseling van Babyconnect ondersteunen daarbij.</p> <p> De ontwikkeling van de uitwisseling van digitale gegevens stopt niet na 2022. Er is dan een onderhoud en innovatiecyclus noodzakelijk. Het CPZ denkt mee met Babyconnect over de manier waarop deze moet worden ingericht.</p>

<i>Ambitie</i>	<i>Waar staan we nu?</i>	<i>Wat is haalbaar in 2022 en wat niet</i>
<p>5. De cliënt (via een Moederraad/adviesraad van zwangeren en jonge ouders) denkt mee met het VSV-beleid.</p>	<p>De ZIG spreekt van cliëntparticipatie op VSV-niveau en heeft het daarbij onder andere over een moederraad, maar de wetgeving is inmiddels veranderd. In de nieuwe wetgeving wordt aangegeven dat VSV's niet verplicht zijn een cliëntenraad (voor de geboortezorg dus 'Moederraad') te hebben. De doorontwikkeling van de ZIG roept een vraag op: de moederraad is bedacht met de kennis van toen, maar moet je nu nog altijd op die manier cliënten laten participeren in VSV's? Of kun je als VSV ook kiezen voor een vorm van cliëntparticipatie die beter past dan een Moederraad? Als dat zo is, deze voortschrijdende inzichten worden meegenomen worden in de doorontwikkeling van de ZIG.</p> <p>Zelfbewust Zwanger heeft van VWS in 2020 opdracht gekregen om de Moederraden en de landelijke ontwikkeling daarvan te ondersteunen. Hierin werken Zelfbewust Zwanger en het CPZ samen.</p>	<p> Niet elke VSV zal een Moederraad hebben in 2022. In de doorontwikkeling van de ZIG zal waarschijnlijk verwerkt worden dat cliëntparticipatie op VSV-niveau een <i>must</i> is, maar dat dat deze niet per se via een Moederraad gerealiseerd hoeft te worden. Er kan bijvoorbeeld ook gedacht worden aan cliëntenpanels, focusgroepen, of spiegelbijeenkomsten. En in die vorm is dit een haalbare ambitie voor 2022.</p>



We denken dat dit *niet* haalbaar is in 2022



We denken dat dit *misschien of op onderdelen* haalbaar is in 2022





Het is al gerealiseerd en/of we denken dat dit *wel* haalbaar is in 2022





Bijlage D. Ambitie 3: In 2022 is de geboortezorg hét voorbeeld van een doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
In 2022 is de geboortezorg hét voorbeeld van een doelmatig, solidair en goed functionerend netwerk		
<p>1. Wij nemen samen verantwoordelijkheid voor Integrale geboortezorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wij zijn in staat om op ieder moment kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg te leveren. 	<p>Het integrale geboortezorgmodel is niet meer weg te denken uit de geboortezorg in Nederland. Er is ingezet op de vorming van regionale netwerken (VSV's). De doelen voor goede zorg zijn beschreven in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG). Hierin staat de zwangere centraal en dragen zorgverleners in de VSV's gezamenlijke verantwoordelijkheid.</p> <p>Momenteel verschijnen er diverse analyses en rapporten, zowel binnen en over de geboortezorg als daarbuiten, die van invloed zijn op de geboortezorg. Het onder ambitie 1 benoemde <u>RIVM-rapport</u>, het <u>NZa-advies over Integrale Bekostiging (IB)</u>, die in 2020 zijn uitgekomen en de evaluaties van de ZIG die begin 2021 uitkomen en deze <i>midterm review</i> zijn allemaal ingrediënten voor het 'masterplan' integrale geboortezorg dat de komende tijden verder uitgewerkt moet gaan worden.</p> <p>Maar ook bredere ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn van invloed op het geboortelandschap. <u>De Contourennota 'Zorg voor de Toekomst'</u> en de <u>Houtkoolschets acute zorg</u> die in 2020 verschenen, zijn hier voorbeelden van. De ontwikkelingen in de acute zorg gaan van invloed zijn op de concentratie van de acute verloskunde en daarmee ook voor de eerstelijnsverloskunde. Vanwege de tekorten aan met name O&G-verpleegkundigen moeten er verloskamers dicht. Ook dat betekent iets voor de geboortezorg en voor het streven om 'op ieder moment kwalitatief goede zorg te leveren'. Het kunnen blijven waarmaken van verantwoorde zorg zal mogelijk een concessie van de client vragen wat keuzevrijheid betreft.</p>	<p> De geboortezorg is op dit moment in Nederland in principe op elk moment toegankelijk en veilig. Voor de toekomst bestaan er wel zorgen over de mogelijkheden om kwalitatief goede, veilige en doelmatige geboortezorg te blijven leveren, met het oog op herstructurering van (acute) zorg en de beschikbaarheid van zorgprofessionals en andere schaarse middelen.</p> <p> In 2021 gaan de geboortezorgpartijen, aan de slag met een masterplan (verbeterplan) op basis van het RIVM-rapport, maar ook in het licht van het NZa-advies over IB, deze midtermreview en de evaluaties van de ZIG. Ook de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt hierbij betrokken. Naar verwachting zal dit masterplan in 2021 zijn afgerond.</p> <p> De uitvoering van het masterplan zal nog niet gerealiseerd zijn in 2022. De doorlooptijd van de houtkoolschets en de contourennota wordt door corona langer. Uitdaging is voor de geboortezorg is dat uitgangspunten voor goede, integrale geboortezorg en de (organisatie van) de geboortezorg voldoende meegenomen worden. Dit zal naar verwachting niet voor</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>De Houtkoolschets acute zorg is nog maar een eerste schets, waarin de geboortezorg zeer summier is aangeraakt. Er moet nog veel nader onderzocht worden. Des te groter is de behoefte aan een masterplan voor de integrale geboortezorg. Daarmee kunnen we gezamenlijk koers kunnen zetten naar het behoud van kwalitatief goede, veilige en doelmatige integrale geboortezorg in een veranderend zorglandschap. Het rapport van de <u>Gezondheidsraad over de 45-minutennorm in de spoedzorg</u> is voor de uitwerking van de Houtkoolschets ook relevant. De Gezondheidsraad stelt hierin dat er geen medisch wetenschappelijke onderbouwing is voor de norm dat vrijwel alle inwoners van Nederland in geval van spoed binnen 45 minuten de spoedeisende hulp in een ziekenhuis moeten kunnen bereiken.</p>	<p>2023 zijn uitgewerkt. Ook is de doorlooptijd om te komen tot passende bekostiging, een randvoorwaarde die in de uitwerking van het masterplan meegenomen moet worden, volgens het NZa advies in ieder geval tot 2028.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vanuit de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg dragen wij één visie op geboortezorg uit (verschillende typen professionals dragen dezelfde visie uit). 	<p>Op regionaal niveau heeft de VSV veelal één gezamenlijke visie. De zorgstandaard wordt omarmd (en gezamenlijk uitgedragen) en ook de bereidheid om samen richtlijnen te ontwikkelen is er. Maar of dit in de praktijk betekent dat er ook altijd echt één visie wordt uitgedragen is de vraag. ‘Samen verantwoordelijk’ (zoals in de Zorgstandaard staat) is vaak nog een stap te ver. Het is goed hier blijvend aandacht voor te vragen bij de geboortezorgpartijen.</p> <p>Inmiddels is de ZIG geactualiseerd, door middel van een <u>addendum</u>. In dit addendum zijn nieuwe regelgeving, naamgevingen, richtlijnen – zoals de Preconceptie Indicatielijst (PIL) – en voorlichtingsmateriaal verwerkt. De geactualiseerde Zorgstandaard is ook in het register van ZIN opgenomen. Momenteel wordt de ZIG geëvalueerd en doorontwikkeld door de geboortezorgpartijen in de Werkgroep ZIG, onder regie van het CPZ. Ook wordt de Verloskundige Indicatielijst (VIL) herzien en opgenomen in de doorontwikkelen van de ZIG. Hiertoe is onder regie van het CPZ een <u>Expert-adviesgroep Samenwerkingsafspraken geboortezorg</u>, met daarin experts uit de geboortezorg, aangevuld met huisartsen en JGZ-professionals, van start gegaan om over dit traject te adviseren.</p> <p>Binnen de Expert-adviesgroep wordt naast de herijking van de VIL, ook gewerkt aan een leidraad “ wat is een integrale geboortezorgrichtlijn en waar moet deze aan voldoen”. Het zou het geboortezorgveld helpen als het gedachtegoed van integrale geboortezorgrichtlijnen onderhouden wordt door een op te richten ‘integrale richtlijnencommissie geboortezorg’</p> <p>Echt integrale richtlijnen ontwikkelen is een stap die we nog moeten nemen. Het is belangrijk te beseffen dat multidisciplinair niet hetzelfde is als het integraal. In het</p>	<p> We mogen ervan uitgaan dat we de komende jaren vanuit de integrale visie en strategie, waar alle partijen zich aan gecommitteerd hebben, dit ook uitgedragen wordt.</p> <p> Het komende jaar gaat er hard gewerkt worden aan de doorontwikkeling van de ZIG, waar ook de VIL in herziene vorm wordt opgenomen . We verwachten dat dit traject eind 2021 wordt afgerond.</p> <p> In 2021 wordt de leidraad opgeleverd: “wat is een integrale geboortezorgrichtlijn en waar moet deze aan voldoen”. De leidraad kan in 2022 toegepast worden door het geboortezorgveld</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>eerste weegt voor partijen het eigen beroepsperspectief/-belang zwaarder dan in het tweede. Het tweede gaat per definitie uit van het gedeelde doel en wat daarvoor nodig is. Zie ambitie 1 voor meer over integrale richtlijnen ontwikkelen.</p> <p>Verder heeft <u>ZonMw</u> heeft programma's rond zwangerschap en geboorte lopen om onderzoek en implementatie te stimuleren in het kader van de ZIG. Het CPZ heeft hier een adviserende rol en houdt via de gebruikelijke communicatiekanalen het veld op de hoogte van deze programma's</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Wij hebben inzichtelijk welke vormen van organisatie en bekostiging het beste integrale geboortezorg faciliteren, stimuleren deze en monitoren effecten van bestaande en innovatieve vormen van o.a. integrale bekostiging. 	<p>VSV's organiseren zich verder en de deelnemers formaliseren hun samenwerking. Door corona is de aandacht op het thema echter verminderd. Een ander deel heeft geen enkele behoefte om zich verder te organiseren. We zien dat een gemiddeld VSV behoorlijk veel tijd nodig heeft om qua samenwerking van plan tot realisatie te komen.</p> <p>Het CPZ en de VSV Federatie adviseren VSV's een juridische entiteit op te richten als ze naar buiten toe gericht zijn en overeenkomsten sluiten. Met een juridische entiteit is het ook mogelijk een bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. 17 VSV's hebben inmiddels een rechtspersoon opgericht</p> <p>Bij het oprichten van een rechtspersoon kiezen de meeste VSV's voor een vereniging. Op dit moment zijn er – naast negen Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) – acht VSV's met een KvK-inschrijving. Daarnaast zetten VSV's stappen richting het formaliseren van hun samenwerkingsverband. Het CPZ ondersteunt de VSV's hierin onder andere met diverse hulpmiddelen, zoals de <u>VSV toolkit</u> (met daarin bijvoorbeeld diverse handreikingen en modelstatuten), de <u>VSV Spiegel</u>, <u>informatie rond bekostiging</u> en een juridische helpdesk.</p> <p>In het land worden momenteel ook enkele zorggroepen opgericht. Enkele verzekeraars kopen deze (monodisciplinaire) zorggroepen in. Een aantal verzekeraars wil ook integrale zorggroepen contracteren als ze een integrale, goed onderbouwde businesscase hebben, sanering van het tweedelijnsbudget en max-max-tarieven in de eerste lijn. In het veld liggen nog weinig concrete plannen hiervoor: er zijn nu één a twee plannen hiervoor bekend.</p> <p>Op dit moment wordt de meerderheid van de zorgaanbieders in de geboortezorg monodisciplinair bekostigd. Negen IGO's worden integraal bekostigd op basis van de NZa-beleidsregel integrale geboortezorg.</p> <p>Er zijn nog geen alternatieve bekostigingsmodellen gerealiseerd. Het vraagt veel innovatiekracht van een VSV om dat te kunnen doen. De interesse voor Value Based Health Care (VBHC) bij VSV's en IGO's groeit, ook als bekostigingsmodel. Geen enkel</p>	<p> We hebben momenteel de verschillende organisatie- en bekostigingsvormen goed inzichtelijk. Ook de komende jaren zullen we ervoor zorgen dat we daar goed zicht op houden.</p> <p> We verwachten niet al eind 2022 in beeld te hebben wat de bij integrale geboortezorg best passende organisatie- en bekostigingsvorm is. Uiterlijk eind 2024 moet duidelijk worden welke vorm dat moet zijn. Conform het NZa-advies, moet deze vorm in 2028 zijn geïmplementeerd.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>VSV heeft op dit moment echter concrete VBHC bekostigingsideeën. Dat is ook te begrijpen omdat bekostiging van VBHC in de gehele zorg in Nederland nog in de kinderschoenen staat.</p> <p>De komende jaren wordt verder gewerkt aan een passende bekostiging voor integrale geboortezorg.</p> <p>De komende tijd moet verdere goed uitgezocht worden wat goed functionerende netwerken zijn (binnen en buiten de geboortezorg) met daarbij passende organisatievormen en bekostiging. Het is van belang dat iedereen de juiste rol pakt in de integrale geboortezorg: zorgaanbieders zijn samen verantwoordelijk voor de best mogelijke organisatievorm, zorgverleners zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg, en zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om die zorg goed in te kopen.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Op het terrein van preventie zijn wij maximaal aangesloten op het sociaal domein (huisartsen, gemeenten, jeugdgezondheidszorg). 	<p>Hier ligt een relatie met de Preventieagenda 2018 – 2022 ‘Samen aan de start voor een beter Nederland’ (het gezamenlijk realiseren van randvoorwaarden en aansluiting bij bestaande initiatieven), met Kansrijke Start en met Kansrijke Ontmoetingen. Het CPZ ondersteunt met het project Kansrijke Ontmoetingen de verbinding tussen de geboortezorg en het sociaal domein, onder andere via de Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen. De wegwijzer toont overzichtelijk alle voor de geboortezorgprofessionals relevante informatie die er beschikbaar is op het gebied van een kansrijke start.</p> <p>Preventie heeft via het Actieprogramma Kansrijke Start een enorme impuls gekregen. Inmiddels zijn 275 gemeenten gestart met de vorming van Lokale coalities Kansrijke Start. Dit zijn coalities waarin, onder regie van de gemeenten, lokaal de verbinding tussen het sociaal domein en de geboortezorg wordt gemaakt. Opvallend is dat huisartsen hier zelden bij betrokken zijn. De interactieve geboortezorgkaart van het CPZ, waar inmiddels ook de lokale coalities en JGZ-organisaties aan zijn toegevoegd, helpt de regionale partijen om elkaar te vinden in het veld.</p> <p>Programma’s als HP4all, Nunietswanger, Stevig ouderschap, Centering pregnancy en Centering parenting worden verder uitgerold. De meeste VSV’s hebben zorgpaden voor kwetsbare zwangeren ontwikkeld en steeds meer VSV’s gebruiken een screeningsinstrument dat helpt om (ook) psychische en sociale problematiek op te sporen.</p>	<p> We verwachten dat we in 2022 grote stappen hebben gezet in het behalen van deze ambitie. De gemeenten hebben dan lokale coalities gevormd en er zullen diverse actieplannen zijn uitgevoerd rondom de goede start, zoals de verdere uitrol van HP4all, Nunietswanger en gezamenlijk ontwikkelde zorgpaden. Een belangrijk aandachtspunt is de betrokkenheid van huisartsen: die moeten we hoger zien te krijgen.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>Om de verbinding met het sociaal domein te maken, is de samenwerking met de JGZ van groot belang. Binnen het project Kansrijke Ontmoetingen wordt hier extra aandacht aan besteed, ondersteunt het CPZ onderzoek naar die samenwerking en heeft het CPZ in 2020 een Goede Start Tafel opgericht. Deze Tafel bevordert uitwisseling en samenwerking tussen beleidsmedewerkers in de geboortezorg en JGZ.</p>	<p> De samenwerking tussen de geboortezorg en de JGZ zal eind 2022 enorm verbeterd zijn. Ook gezien het advies van het RIVM zal de geboortezorg de komende jaren flink op die samenwerking inzetten.</p>
<p>2. Landelijk samenwerkende partijen hebben een voorbeeldrol en stimuleren professionals bij het aanvullen van elkaar in het netwerk.</p>	<p>Door de bank genomen weten zorgprofessionals binnen VSV's elkaar in de regio beter te vinden dan de landelijke partijen. Gelukkig is er onder landelijke partijen steeds meer de intentie om de diverse thema's in de geboortezorg integraal op te pakken, werken zij binnen werkgroepen van het CPZ goed samen en treden ze steeds vaker gezamenlijk op in beleid en communicatie. Dat is een zeer positieve ontwikkeling.</p> <p>Landelijke geboortezorgpartijen hebben gezamenlijk op diverse thema's plannen van aanpak opgesteld, onder regie van en ondersteund door het CPZ. Die plannen worden nu constructief uitgevoerd, onder andere op het gebied van de (doorontwikkeling van de) ZIG, indicatoren en de aanpak van de samenwerkingsafspraken rond zwangerschap en geboorte (VIL).</p> <p>Er valt nog wel wat te winnen in het zorgsysteem: de integrale samenwerking wordt ook vanwege het monodisciplinair ingerichte geboortezorgsysteem (denk aan wet- en regelgeving, financiële stromen rondom kwaliteitsontwikkeling, etc) nog niet bepaald bevordert. Geboortezorgpartijen zouden daarnaast integrale geboortezorg nog meer uit moeten dragen en doorontwikkeling écht integraler op moeten pakken. Zoals eerder beschreven zijn er verder inleidende stappen gezet om te komen tot een gremium voor de ontwikkeling van integrale richtlijnen in de geboortezorg, zie ambitie 1.</p> <p>De coronacrisis heeft laten zien hoeveel samenwerking er mogelijk is. De CPZ-deelnemers doen de oproep aan alle relevante partijen om ook in de toekomst over de eigen schaduw heen te stappen en dat vermogen om samen te werken vol te houden. De coronacrisis heeft ook weer duidelijk gemaakt dat partijen verschillende verwachtingen hebben van het CPZ. Dit moeten we meenemen in de doorontwikkeling van het CPZ.</p> <p>Tegelijkertijd is er een beweging gaande richting integrale zorg in het algemeen – dus niet alleen binnen de geboortezorg, maar binnen de hele gezondheidszorg. Het is nodig dat het totale zorgsysteem hier op meebeweegt en integrale zorg ook</p>	<p> De samenwerkende partijen lijken elkaar beter te vinden. Volgende fase is daadwerkelijk meer integraal te ondernemen, vanuit een gezamenlijk doel en minder vanuit het individuele beroepsbelang – onder andere op het terrein van kennis-, richtlijnen- en kwaliteitsontwikkeling.</p> <p> De inrichting van het Nederlandse zorgsysteem op integrale zorg overstijgt de geboortezorg en vraagt een langere adem.</p> <p> De doorontwikkeling van het CPZ is in 2022 gerealiseerd. De kennis en expertise van het CPZ moet hierbij worden behouden, de governance van het CPZ zal effectiever en efficiënter kunnen. Ook de samenwerking met de JGZ-partijen en de Federatie van VSV's moet hierin verder worden geformaliseerd. Dit moet worden meegenomen in het eerder genoemde masterplan.</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>faciliteert (bijvoorbeeld door middel van wetgeving, bekostiging, de organisatie van zorgverzekeraars en de organisatie van het ministerie van VWS). De geboortezorg is een voorloper en heeft te maken met een zorgsysteem dat nog niet is ingericht op lijn-, en domeinoverstijgende netwerkzorg.</p>	
<p>3. Wij stimuleren en faciliteren goede samenwerking in de VSV's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actieve communicatie (online middelen) en het delen van kennis en ervaring. 	<p>Het CPZ heeft zich ontwikkeld tot een onafhankelijke procesbegeleider en regisseur in de geboortezorg en bewaker van het integrale belang en doel. In het verder brengen van de integrale geboortezorg geven de stakeholders in het geboortezorgveld hun inbreng vanuit hun eigen expertise, belangen en perspectief. De activiteiten van het CPZ gaan de gehele geboortezorg aan en overstijgen de belangen en het ondersteuningsaanbod van de individuele stakeholders in het geboortezorgveld. Als regisseur en facilitator zoekt en creëert het CPZ steeds verbinding, samenwerking, samenhang en synergie. Dit uit zich in informatie, communicatiekanalen en een groot en groeiend bereik van onze media.</p> <p>Gaat het over de hele geboortezorg, dan is het stimuleren en faciliteren van goede samenwerking in de VSV's door middel van communicatie niet altijd vanzelfsprekend. De consortia kunnen die samenwerking stimuleren. Het ene consortium doet dat beter dan het andere, maar waar het goed loopt hebben ze echt impact.</p> <p>Het zou ook helpen als CPZ-deelnemers de media van het CPZ actief onder de aandacht brachten van hun leden en hen expliciet adviseerde deze te volgen. Een hoger bereik komt de effectiviteit van de CPZ-media ten goede.</p>	<p> Het zal altijd nodig blijven om goede samenwerking te stimuleren door het delen van goede voorbeelden, door het blijven ontwikkelen van instrumentarium en door onze kennisfunctie ten volle in te zetten.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke randvoorwaarden als netwerk te kunnen functioneren (passende bekostiging, wetgeving, ICT, inzicht/ monitoring). 	<p>Het experiment met IB heeft geleid tot veel inzichten en vraagstukken die waardevol zijn voor de verdere ontwikkeling van de passende organisatie- en bekostigingsvorm(en).</p> <p>Het <u>NZa-advies over integrale bekostiging</u> is in 2020 uitgebracht. <u>De minister heeft hierover het volgende besloten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De beleidsregel IB wordt met ingang van 1 januari 2022 onderdeel van de reguliere bekostiging. - Direct belanghebbende partijen krijgen nog tot juni 2021 de tijd om overeenstemming te bereiken over de 'stip op de horizon'. De NZa adviseert om per 2028 de monodisciplinaire bekostiging te beëindigen, maar omdat partijen het hierover nog niet eens zijn, gaat de minister het komende half jaar met hen in gesprek om te kijken of ze hierover toch tot overeenstemming kunnen komen. - De geboortezorgaanbieders krijgen de mogelijkheid om een bekostigingsexperiment te starten via de NZa-Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten. 	<p> Qua landelijke randvoorwaarden zal de minister van VWS uiterlijk in 2021 een besluit hebben genomen over een traject richting passende bekostiging. VSV's die dat wensen zijn al enkele jaren passend bekostigd middels de Beleidsregel IB. Het land krijgt tot uiterlijk 2024 de ruimte om door te ontwikkelen en verder te experimenteren met bekostiging. Dit moet leiden naar invoering van een passende bekostiging in 2028.</p> <p> Integrale bekostiging conform de beleidsregel Integrale Geboortezorg van de NZa is met ingang van 1 januari 2022 regulier</p>

Ambitie	Waar staan we nu?	Wat is haalbaar in 2022 en wat niet
	<p>De VSV's worden misschien in 2022 nog niet apart als geboortezorgnetwerk gefinancierd en bekostigd. In het toewerken naar een vorm van integrale/passende bekostiging de komende jaren, moet ook het bekostigen van de inrichting en het onderhoud van een regionaal geboortezorgnetwerk meegenomen worden. Net zoals voor andere netwerken is voor VSV's een juridische verankering niet strikt noodzakelijk. Van belang is wel dat eventuele juridische belemmeringen (bijvoorbeeld qua belasting, mededinging en AVG) VSV's worden weggenomen of beheersbaar worden gemaakt. Deze vraagstukken worden op de kerntafel IB geagendeerd en ook de Taskforce van het CPZ houdt zich bezig met het oplossen van deze vraagstukken.</p> <p>Via de ZIG wordt al veel van de VSV's gevraagd op het vlak van de organisatie van zorg. Intrinsieke motivatie alleen is niet genoeg: hoe minder oog zij hebben voor randvoorwaarden en hoe meer feitelijke of beleefde knelpunten (onder meer financiële), hoe lastiger snelle implementatie is. Daarom is er in het veld ook grote behoefte om de modulegelden voor ZIG-implementatie en organisatievorming te gebruiken. Maar het inkoopbeleid van verzekeraars ten aanzien van de modulegelden is voornamelijk gericht op IGO-vorming. In het advies van de NZa blijven modulegelden bestaan.</p> <p>Voor wat betreft ICT en gegevensuitwisseling: zie onder de 2^e ambitie bij naadloze overdracht</p>	<p> Het realiseren van passende organisatie en bekostiging van integrale geboortezorg vraagt een lange adem; dat zal nog niet klaar zijn in 2023. Op dit moment zijn er nog veel vraagstukken en knelpunten die niet voor die tijd zijn opgelost. Denk bijvoorbeeld aan digitale gegevensuitwisseling, kwaliteitsmanagement en bekostiging.</p>
<p>4. Wij monitoren actief de voortgang op terrein van implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wij stellen deze bij op basis van ervaringen uit de praktijk en wanneer uit onderzoek naar voren komt. 	<p>De ZIG wordt met regelmaat herzien en herijkt volgens een plan van aanpak dat de geboortezorgpartijen in 2019 goedgekeurd hebben. In 2020 vinden er diverse evaluaties van de ZIG plaats. Het CPZ verzamelt ervaringen uit de praktijk via de jaarlijkse belronde langs VSV's, via andere contactmomenten met VSV's, via onderzoek door anderen en via de landelijke geboortezorgpartijen.</p> <p>Er is structureel meer samenhang nodig met de kennisontwikkeling op het terrein van zwangerschap en geboorte in Nederland. Het CPZ schrijft hiervoor een plan van aanpak.</p>	<p> Hoever het land al is met de implementatie van de ZIG moet uit de evaluaties blijken, maar in 2022 moet deze wel volledig geïmplementeerd zijn. Uiteraard is implementatie niet een eenmalige handeling; het is een doorlopend proces, dat hand in hand gaat met het doorontwikkelen van de ZIG.</p>

Bijlage E. Bronnen

RIVM. (2020). *Beter Weten: een Beter Begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/publicaties/beter-weten-beter-begin-samen-sneller-naar-betere-zorg-rond-zwangerschap>

Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg*. Geraadpleegd van https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/09/20200917-Advies_toekomst_bekostiging_integrale_geboortezorg.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Discussienota Zorg voor de toekomst*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/12/17/kabinet-consulteert-betrokken-partijen-over-toekomst-zorg>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Houtskoolschets acute zorg. Een discussiestuk over de inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/03/houtskoolschets-acute-zorg>

Gezondheidsraad. (2020). *45-minutennorm in de spoedzorg*. Geraadpleegd van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/09/22/45-minutennorm-in-de-spoedzorg>

College Perinatale Zorg, expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. (2020). *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 1.2*. Geraadpleegd van <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/integrale-geboortezorg-zorgstandaard>

College Perinatale Zorg, expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. (2020). *Addendum Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 1.2*. Geraadpleegd van <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/integrale-geboortezorg-zorgstandaard>

College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2018). *Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018-2022. 'Samen aan de start voor een beter Nederland'*. Geraadpleegd van https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wpcontent/uploads/2019/05/Preventieagenda_Geboortezorg.pdf

College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2017). *Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022. 'Integrale geboortezorg: Samen bevalt beter!'* Geraadpleegd van https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2019/06/Agenda_Geboortezorg_tot_.pdf

College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2019). *Agenda 2020-2022. 'Cliënt als gelijkwaardig partner. Samen beslissen in de integrale geboortezorg'*. Geraadpleegd van https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/06/%E2%80%A2CPZ-Brochure_CI-gelijkw-Partn-DEF-LR.pdf

