

VAN VSV-DATA NAAR VSV-DOEN



USER STUDIE
uitkomstgerichte geboortezorg

INHOUD



VOORWOORD

CASUSBANK

Hoe bouw je een persona, welke zijn al beschikbaar?

INTRODUCTIE

Waarom?

ACTIEWIJZER

Hoe kom je tot effectieve acties op diverse gebieden? Praktijk voorbeelden uit andere regio's.

WERKWIJZE

Hoe? Uitleg en beschikbare materialen.

BETER SAMEN

Inbedden van acties: helpende hand bij bespreekbaar maken van samenwerking in het netwerk.

DATAWIJZER

Welke data kun je gebruiken om prioriteiten te bepalen?
Wat is landelijk beschikbaar?

TOT SLOT

Afsluiting met links en materialen.

VOORWOORD



In het gefragmenteerd zorglandschap wordt steeds meer ingezet op netwerk samenwerking rondom de patiënt*. Daarin wordt van zorgverleners verwacht dat ze gezamenlijk leren en verbeteren om de beste uitkomsten te bereiken. Zowel het recente integraal zorgakkoord als de zorgstandaard integrale geboortezorg vragen domein-overstijgende, lokale samenwerking aan betere zorg.

Deze ontwikkeling wordt veelal *waardegedreven zorg* genoemd. De essentie van waardegedreven is om 1) de zorg meer rondom de patiënt te organiseren en 2) de zorg continue te verbeteren op basis van uitkomstinformatie. Ook al past dit goed bij de visie en het werkplezier van zorgverleners, de vertaling naar de praktische uitvoer is ingewikkeld.

Deze handleiding “**VSVdata naar VSVdoen**” is bedoeld om Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV of IGO) te ondersteunen bij het cyclisch leren en verbeteren met uitkomstinformatie van de eigen populatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren en meer waardegedreven samen te werken rondom de patiënt.

Deze werkwijze werd ontwikkeld in het actieonderzoek van de USER studie in drie pilot regio's (VSV Alliant, IGO Salland, VSV VIVA), op basis van het gedachtegoed van waardegedreven zorg. De USER studie werd gefinancierd door ZonMW en uitgevoerd vanuit het UMC Utrecht.

Inzicht in uitkomsten van zorg kan helpen bij het identificeren van wat goed gaat en waar ruimte ligt voor verbetering. Het meten van uitkomstinformatie die ertoe doet voor de patiënt in netwerkverband stelt de patiënt centraal in kwaliteitsverbetering.

Voor meer informatie over waardegedreven zorg kun je kijken op de site van het [Linnean](#) initiatief met verschillende [praktische tools](#) voor de praktijk. Voor specifiek de geboortezorg, is er in de USER studie een e-module ontwikkeld over de basisbeginselen van waardegedreven zorg. Deze kan worden gezien als voorbereiding op deze sessies, of los worden gemaakt. Je kun jezelf of je VSV aanmelden voor deze e-module via het CPZ of deze [link](#).

Deze handleiding helpt bij het structureel leren en verbeteren vanuit data die een divers perspectief van zorgverleners en patiënten vertegenwoordigen. De uiteindelijke impact ligt in betere, passende zorg voor vrouwen en meer werkplezier voor zorgverleners. VSV's kunnen de sessies gebruiken als onderdeel van het kwaliteitsbeleid, als hulpmiddel voor hun werkgroep

* *Waar patiënt staat, wordt ook cliënt bedoeld.*

INTRODUCTIE



Waardegedreven zorg

Samen werken aan betere zorg rondom de patiënt is de essentie van waardegedreven zorg. Dat vraagt inzicht in uitkomsten die belangrijk zijn voor de patiënt, maar ook een integrale aanpak om als netwerk te leren en verbeteren met die uitkomsten. Deze leerstrategie is ontwikkeld om een VSV brede kwaliteitscyclus op te zetten op basis van beschikbare klinische data, patiënt-gerapporteerde data én zorgverlener perspectieven op de belangrijkste problemen in een VSV (populatie).

Integrale samenwerking

De doelgroep van deze leerstrategie zijn alle professionals in de geboortezorg, werkzaam in verschillende organisaties van een VSV (o.a. ziekenhuis, verloskundigen praktijken, kraamzorgorganisaties en JGZ). Wanneer gewenst, zouden ook patiënten kunnen worden uitgenodigd: zowel bij het kiezen van een focus uit de gepresenteerde data, als bij het genereren van verbeterideeën.

Data als gezamenlijke basis

Om prioriteiten te kunnen stellen voor leren en verbeteren als regio hebben professionals inzicht nodig in data die ertoe doen voor de patiënt. Inzicht in data die ertoe doen voor de patiënt zijn medische uitkomsten, patiënt-gerapporteerde uitkomsten en ervaringen (PROM en PREM). Daarnaast kunnen basis karakteristieken en zorgverlener perspectieven helpen bij het identificeren van de belangrijkste problemen in een regio.

Aan de slag via persona's

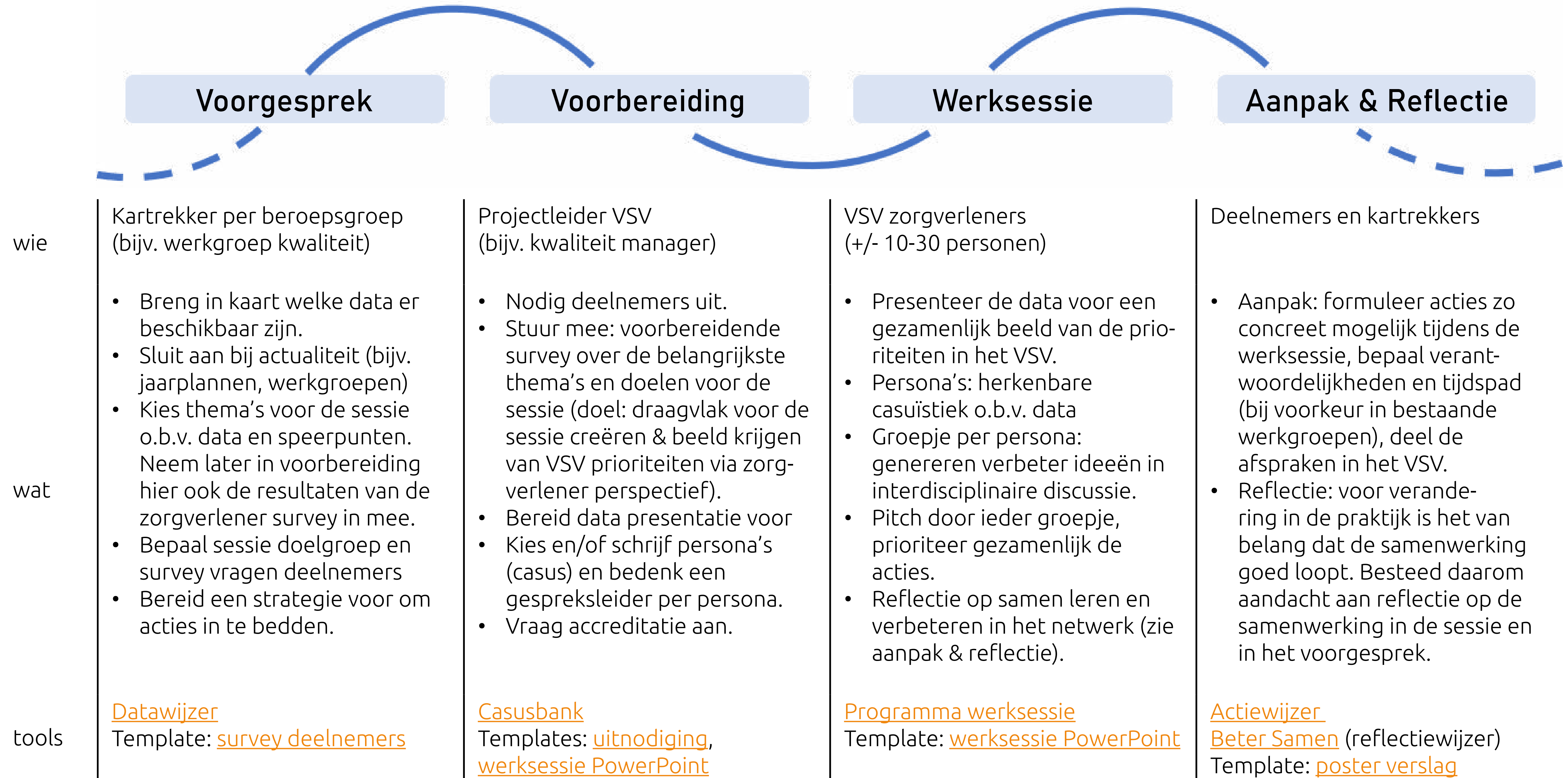
Een persona is een kwalitatieve beschrijving van een fictieve casus die herkenbaar is in de dagelijkse praktijk. Deze persona's helpen om een gezicht te geven aan de belangrijkste thema's die uit de data naar voren komen en maken het makkelijker om met elkaar in gesprek te gaan. Na discussies in interdisciplinaire groepjes worden met alle betrokken zorgverleners de speerpunten en acties voor de komende periode bepaald.



Uitgangspunten

- Integrale aanpak
- Cyclische reflectie op data, maar ook op samenwerking als netwerk
- Sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande initiatieven en interventies
- Betrek zorgverleners in interpretatie van data en het kiezen van prioriteiten voor verbetering

WERKWIJZE (1)



WERKWIJZE (2)



Datapresentatie ± 30 min



Zorgdata



Patiënt gerapporteerde data



Survey deelnemende zorgverleners

Doel Gezamenlijk beeld creëren van de VSV populatie en thema's die er spelen, vanuit diverse perspectieven

Persona's bespreken ± 75 min

- Voorstellen aan persona's, gebaseerd op thema's uit data
- Reactie deelnemers op persona's, evt. aanpassen + voorkeur
- **Subgroepen:** bespreek persona's volgens vast format (DIA 7)
- Terug plenair: pitch en prioriteer concrete actie

Doel Genereren van verbeter ideeën voor de thema's die gesignaleerd werden in de data én concrete acties prioriteren

Leren & verbeteren in zorgnetwerk ± 30 min

- Reflectie op huidige samenwerking en behoeftes voor leren/verbeteren als netwerk (o.a. borging van acties deze sessie)

Doel Effectieve netwerk samenwerking voor een werkzame kwaliteit cyclus in het VSV

Successfactoren



Inzicht in data

Werkt motiverend, liefst vanuit verschillende bronnen (medisch, direct bij de patiënt, zorgverleners).



Data naar persona's

Vertaling van de data in herkenbare casuïstiek maakt dat de discussie meer zorginhoudelijk blijft.



Interprofessionele discussie

Inbreng uit verschillende perspectieven creëert waardevolle inzichten voor verbetering.



Vorbereiding & Reflectie

Bij de opzet van een gezamenlijke kwaliteitscyclus is het helpend om aandacht te besteden aan de samenwerking rond leren en verbeteren.

Locatie: online of fysieke bijeenkomst beide mogelijk: bekende voor- en nadelen, kunt ze afwisselen. Hybride is geen optie.

- Fysiek: zorgverleners in het netwerk ontmoeten elkaar, wat bijdraagt aan het elkaar kennen, verbinden en vertrouwen. Reistijd naar een fysieke locatie kan een drempel zijn.
- Online: vergroot de kans op deelname. In Teams kun je via 'break-out rooms' in kleinere groepen discussiëren. Nadelen zijn dat er minder verbinding met elkaar is, dat mensen in en uit de meeting gaan, en minder actief deelnemen.

Accreditatie: gebruik indien mogelijk een bestaande accreditatie, zoals regionale themabijeenkomsten. Vraag iemand met ervaring hierin welke accreditaties er zijn voor de regio. Dan hoeft je alleen nog een programabeschrijving aan te leveren en het aanwezigheidsformulier met BIG nummers. Voor beroepsgroepen die niet lid zijn van een geaccrediteerde vereniging kun je een certificaat aanbieden die ze zelf indienen bij hun beroepsvereniging.

WERKWIJZE (3)



Persona bespreken

Een persona is een kwalitatieve beschrijving van een herkenbare, fictieve casus. De elementen in een persona zijn gebaseerd op prioriteiten die naar voren komen uit de data presentatie. Ze geven een gezicht aan de data, waardoor je makkelijker met elkaar in gesprek gaat.

Elk persona wordt besproken in een subgroep van ongeveer 5-8 deelnemers; zo veel mogelijk gemixt in professie. Stem vooraf 1 gespreksleider af per subgroep. Aanrader: maak vooraf een groepsindeling o.b.v. aanmeldingen om professieste verdelen over de subgroepen. In de sessie kan je de voorkeur van deelnemers voor een persona meenemen.

Keuze: presenteer tijdens de bespreking de thema's uit de data (incl. cijfers) naast de persona; of laat de deelnemers zelf prioriteren (wat is het belangrijkste probleem van de persona?).

Instructies subgroep discussie

Probeer vooral het 'Plan' vorm te geven tijdens de 25 minuten. Daarbij zijn 4 hulpvragen geformuleerd om het probleem in kaart te brengen. Denk wel vast na over wie en wat voor de 'Do' en over wanneer jullie tevreden zijn. Belangrijk: wijs bij de start ook iemand aan die een samenvatting aan de rest geeft in de plenaire terugkoppeling.

Meer instructies voor de gespreksleider vind je in de [actiewijzer](#) en de [Werksessie PowerPoint Template](#).

VOORBEELD PERSONA PRESENTATIE

Amina



Een 26-jarige Marokkaanse werkt vier dagen als juridisch medewerker. Haar partner werkt fulltime. Ze heeft veel contact met haar familie en drie goede vriendinnen. Ze is zwanger van haar tweede kind en is in shared care vanwege diabetes met dieet, glucose is goed gereguleerd. Op de echo AC p95 en EFW p97. Ze komt bij 36 weken op je spreekuur, ze is angstige voor een groot kind bij de bevalling. Er is nog geen bevalplan besproken.

Bronnen

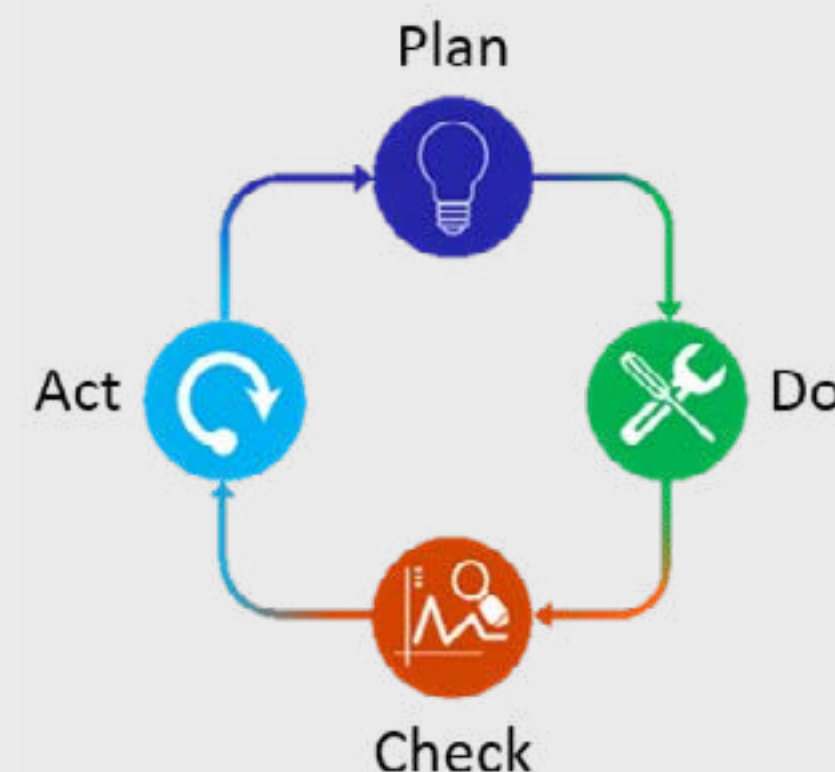
ICHOM vragenlijsten

- Samen beslissen (13% alerts)

Zorgverlener survey

- Samen beslissen
- Inbreng zwangere in eigen zorg/zorg op maat

GROEPSDISCUSSIE



- Herken je de persona? Mis je nog aspecten rond dit thema?
- Wat doen we al in zo'n situatie? Wie zijn betrokken? Wat werkt goed? Wat kan beter?
- Wat is het belangrijkste verbeterpunt in het VSV?
- Hoe pakken we dat aan?

Wanneer beginnen we? Wie?

Wanneer beginnen we? Wie?

Verbeterpunten weer borgen: plan

PITCH (plenair)

Samenvatting van de PDCA zoals werd besproken in de break-out door een van de deelnemers

DATAWIJZER



Toelichting datawijzer

Als input voor de sessie kun je verschillende data bronnen gebruiken. De datawijzer (DIA 9) geeft een overzicht van bronnen voor casemix en uitkomst informatie waarmee je een beeld kunt krijgen van je VSV populatie en belangrijke thema's.

Naast registratie data kun je ook data uit je eigen systemen halen of bij patiënten verzamelen. Het is soms lastig om heel specifieke doelen met beschikbare data op te volgen. Je kunt beginnen met iets wat beschikbaar is, zelf een specifieke meting verrichten, of andere eindpunten afspreken.

De Nederlandse ICHOM set Zwangerschap en geboorte (cirkel hiernaast) bevat belangrijke uitkomstdomeinen met klinische en patiënt-gerapporteerde data. Nederlandse vragenlijsten om de patiënt-gerapporteerde domeinen van de ICHOM set uit te vragen, zijn beschikbaar op [deze website](#).

Beeld zorgverleners

Naast de databronnen, is het uitvragen van zorgverleners perspectief op de belangrijkste problemen in de VSV populatie ook heel waardevol. Dit beeld kun je naast de data leggen om te vergelijken, om de data aan te vullen en om zorgverleners voorafgaand aan de sessie actief na te laten denken over de belangrijkste thema's voor de regio.

Het blok hiernaast geeft een indruk van de survey voor zorgverleners ter voorbereiding op de werksessie. De volledige survey is beschikbaar via de link en kun je als regio aanpassen naar lokale eisen en meesturen met de uitnodiging voor de sessie (bijv. via Google Forms).



Survey deelnemende zorgverleners

- Prioriteiten in het VSV (lastige/frequente problematiek)?
- Wat heb je als professional nodig om die problematiek aan te pakken?
- Wat heeft VSV samenwerking opgeleverd?
- Wat moeten we als VSV niet meer doen?
- Sessie geslaagd als?
- [Open de template survey](#)

DATAWIJZER



DOMEIN	UITKOMSTEN of INDICATOREN	BRONNEN
Geboortezorg		
Medische gegevens	Landelijke registratie van zwangerschap, geboorte en neonatale gegevens	Perined (inloggegevens per VSV)
	Database verloskundige data (in aangesloten verloskundige praktijken)	VeCaS
Patiëntgerapporteerde informatie, mogelijke vragenlijsten in je regio:	ICHOM vragenlijsten (uitkomsten en ervaringen in 12 domeinen)	www.waardegedrevezorg.nl
	PREM landelijk	Kennisnet Geboortezorg (data gaan uiteindelijk naar Perined)
	ReproQ (uitkomsten en ervaringen)	Meestal uitgevraagd door kraamzorg
Sociaal domein		
Gezondheid, leefstijl	ervaren gezondheid, risico op depressie, psychische problematiek, overgewicht, roken	Gezondheidsmonitor, zie VZinfo.nl
Voorzieningen, sociale omgeving	gebruik GGZ, gebruik jeugdhulp, sociaal economische status, migratieachtergrond, e.a.	Vektis, leefbarometer en SCP, zie Waarstaatjegemeente.nl
Bevolking, participatie	bijstandsuitkering, huishoudgrootte	CBS, zie CBSinuwbuurt.nl
Lokale/regionale bronnen		
patiënt gerapporteerd	bijv. ervaringsmetingen per praktijk, ziekenhuis	Ga na bij VSV partners
medische gegevens	EPD data met klinische uitkomsten, casemix karakteristieken	Per organisatie te verkennen
organisatie van zorg, samenwerking	gezamenlijke speerpunten, visie	Jaarplan (VSV, organisaties)

Meer hulp nodig om wegwijs te worden in de data (on)mogelijkheden? Benader [CPZ](#) voor mogelijke ondersteuning

sjabloon persona's

CASUSBANK

Van data naar doen

Herkenbare persona's maken het makkelijker om met verschillende disciplines in gesprek te gaan en tot een goede probleemanalyse te komen. Veel regio's hebben vergelijkbare thema's waar ze mee aan de slag willen vanwege prioriteiten uit uitkomst data of op basis van zorgverleners' opinie. Zoals kwetsbare zwangeren of bekkenbodemp problematiek.

Deze casusbank biedt daarom een verzameling van persona's, en variaties daarop, die zijn geschreven voor eerdere sessies. Deze persona's kun je kopiëren als ze goed aansluiten bij de prioriteiten en data in jouw regio, maar je kunt ze ook ter inspiratie gebruiken, en/of kleine wijzingen maken.

Opbouw persona

- Naam, leeftijd
- Sociale situatie, beroep
- Gezondheid situatie, elementen uit anamnese of onderzoek

Je kunt ervoor kiezen om bepaalde elementen wat meer 'verstopt' in de casus te beschrijven. Dan kan het ook een leermoment zijn voor deelnemers om bepaalde problematiek te herkennen.

In het voorbeeld hiernaast bleek shared care voor diabetes een sterk punt van het VSV, maar liep men nog aan tegen uniforme informatie voorziening over pijnstilling, en daarmee samen beslissen. Daarop zijn verbeteracties bedacht om meer uniform te informeren en afspraken gemaakt over wie wanneer counselt in dit soort shared care situaties.

Amina

Is een 26-jarige Marokkaanse, ze werkt 4 dagen als juridisch medewerker. Haar partner werkt fulltime. Ze heeft veel contact met haar familie en drie goede vriendinnen. Ze is zwanger van haar tweede kind en is in shared care vanwege diabetes gravidarium, glucose goed onder controle.

Ze komt bij 32 weken op je spreekuur. Op basis van haar vragenlijst en het gesprek in de spreekkamer heeft ze last van urine incontinentie en heeft ze nog niet voldoende informatie over pijnstillingsmogelijkheden gehad.



sjabloon persona's

CASUSBANK



PERSONA

Amina is een 24 jarige Marokkaanse, ze heeft een mbo opleiding tot juridisch administratief medewerker. Op dit moment heeft ze geen werk en is zij mantelzorger voor haar ouders. Haar partner werkt fulltime. Zij wonen in een verouderd sociale huur appartement.

Ze heeft veel contacten in de familie maar weinig vriendinnen. Ze heeft lage gezondheidsvaardigheden en overgewicht. Amina is 30 weken zwanger van haar tweede kind. Bij de bevalling van haar eerste kind was er sprake van een fluxus.

Zij krijgt nu shared care zorg i.v.m. diabetes gravidarum.

Fleur is 34 jaar heeft een hbo opleidingsniveau en werkt 4,5 dag in de week bij een verzekeraar. Zij heeft net haar eerste huis gekocht met haar partner. Haar partner werkt fulltime als consultant. Ze hebben een rijk sociaal leven.

Ze is perfectionistisch, mist een gevoel van controle en is angstig voor de bevalling, o.a. pijn en een knip. Ze is in behandeling bij een GZ basis psycholoog. Fleur is 36 weken zwanger van haar eerste kind onder begeleiding van de 1e lijns verloskundige.

Zij wordt nu overgedragen naar de 2e lijn vanwege cholestase.

Anne is 33 jaar. Ze werkt parttime als communicatieadviseur. Sinds twee maanden zijn Anne en haar partner met conflict uit elkaar gegaan. De opvoeding van haar eerste kind komt vrijwel geheel op haar aan. Ze heeft daarbij wat hulp van haar moeder en zus.

Ze is net verhuisd naar een nieuw huurhuis. Anne is 5 dagen geleden ongecompliceerd bevallen van haar tweede kind. Ze bleven 2 dagen in het ziekenhuis vanwege dysmaturiteit.

Eenmaal thuis komt de borstvoeding nog niet op gang.

SITUATIE & THEMA'S

Situatie:
Diabetes
gravidarum/shared care
Kwetsbare sociale situatie
Fluxus in anamnese

Situatie:
zwanger/ eerste lijn
Angst bevalling
hoogopgeleid
psycholoog
Cholestase, overdracht

Situatie:
postpartum/eerste lijn
Social netwerk / kwetsbare zwangere
Dysmaturiteit
Borstvoeding

Klik hier voor de casusbank in Word met variaties op deze persona's en thema's

ACTIEWIJZER



Probleemanalyse

Tijdens de subgroep discussie identificeert ieder groepje de mogelijkheden en/of knelpunten in een persona. Let op hierbij op dat het probleem in meerdere lagen kan zitten: de directe acties van professionals in de praktijk, maar ook in organisatie structuren, samenwerking afspraken, of onderliggende aannames en waardes.

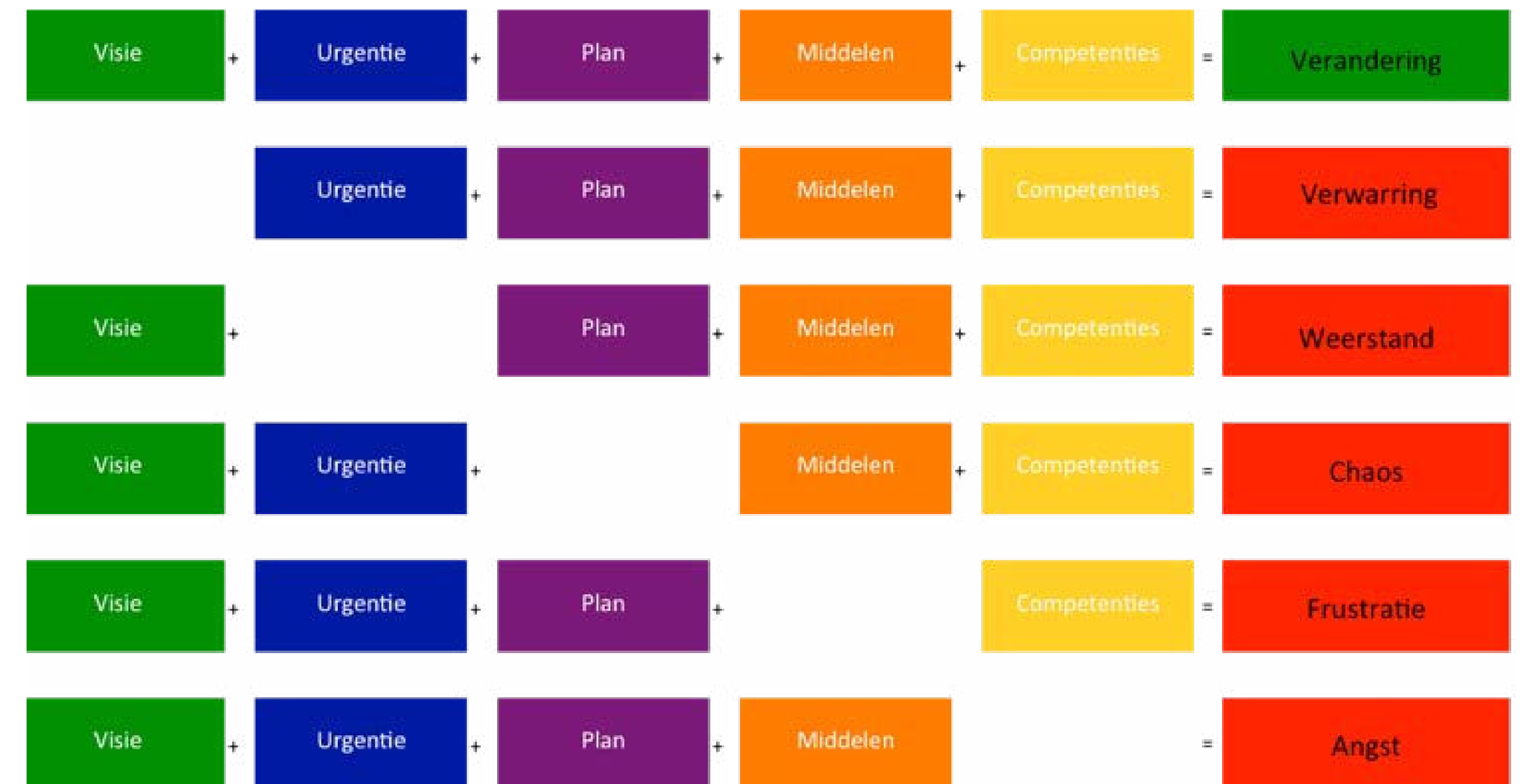
Het is goed om als gespreksleider aandacht te hebben voor de verschillende levels. Vaak zijn professionals geneigd om snel aan concrete oplossingen te denken, terwijl het probleem soms (ook) verder gaat. Een verandermodel (hiernaast) kan gespreksleiders ondersteunen, om deelnemers te stimuleren in verschillende richtingen te denken over het probleem.

Acties formuleren

Na een samenvatting van 1-2 minuten (plenaire pitch) van elke persona bespreking, worden concrete acties met alle deelnemers geformuleerd en geprioriteerd. Bij het formuleren van acties kan het helpen om een beeld te hebben van verschillende typen acties (hiernaast).

Ruim voldoende tijd in tijdens de sessie om in elk geval naam en rugnummers te verdelen voor elke actie. Houd hierbij haalbaarheid en consequenties in de gaten (eigenaar, tijdspad).

Aanrader: denk in de voorbereiding vast na over verschillende manieren om acties te borgen in je regio.



Het verandermodel van [Knoster](#) maakt visueel welke elementen van belang zijn bij verandering. De meest rechtse balk helpt om terug te leiden welk element er mist als er een probleem wordt geconstateerd.

Type acties

Ook acties kunnen in verschillende lagen zitten. Een rijtje zoals hieronder kan helpen om niet alleen te focussen op directe verandering in de praktijk.

Ter plekke tot verbeterinitiatief komen:

1. Nascholing
2. Samenwerkingsafspraken
3. Uitwisselen van best practice, ervaringen of informatie tussen VSV partners

Verdere probleemanalyse nodig:

1. Te rade gaan in andere regio's
2. Literatuur / experts nagaan
3. Opnieuw bij elkaar komen (zo nodig in een andere samenstelling dieper op in gaan / werkgroep beleggen)
4. Contact met patiënten over een vraagstuk



Samen leren en verbeteren

Naast bedenken van acties rondom casuïstiek, is het voor daadwerkelijke verandering in de praktijk (en dus een effectieve kwaliteitscyclus) van belang dat de samenwerking in het netwerk goed staat. Daarvoor is het helpend om ook met elkaar te reflecteren op hoe de samenwerking loopt, welke visie wordt gedeeld en welke afspraken er staan. Maar ook waar knelpunten zitten om samen te werken en om samen te leren en te verbeteren. Daarom adviseren we ter afsluiting van de sessie ook hier aandacht aan te besteden op een interactieve manier.

Groepsdiscussie

Het kan best moeilijk zijn om zulke samenwerkings-factoren boven tafel te krijgen. Stellingen kunnen helpen om op een laagdrempelige manier in discussie te gaan met inbreng vanuit alle professionals, ook online. Deelnemers stemmen (on)eens, waarna er gesproken wordt over motivatie en interpretatie. De stellingen worden opgesteld door de kartrekkers tijdens de voorbereidingsmeeting, op basis van actuele observaties van de samenwerking en/of organisatie in het VSV.

De voorbeelden hiernaast kun je ook gebruiken als die helpend zijn voor jouw regio. De gespreksleider fungeert als moderator en geeft een korte inleiding met het doel en leidraad voor de discussie ([Werksessie PowerPoint Template](#)). Voor meer moderator tips: kijk [hier](#) (na inloggen toegankelijk).

VOORBEELDSTELLINGEN

- **Verloskundigen en gynaecologen zijn de belangrijkste deelnemers om te leren en verbeteren in het geboortezorgnetwerk.**
- **Leren en verbeteren moeten we altijd naast ons normale werk doen.**
(nuanceren/doorvragen, tijd, zin, middelen, organisatie)
- **Als VSV zijn we goed in staat om gezamenlijke verbeteracties op te pakken.**
- **De huidige VSV structuur is helpend bij leren en verbeteren als zorgnetwerk.**
- **Wij leren en verbeteren al (voldoende) met uitkomst-informatie als VSV.**
(Hoe? Hoe leer je tijdens die activiteiten? Waar wil je naartoe als VSV?)
- **Leren en verbeteren kun je beter als individuele organisatie (praktijk/ziekenhuis) ddoen dan met een zorgnetwerk (VSV).**
- **De beschikbare data over ons VSV geven genoeg handvatten om te kunnen leren en verbeteren in netwerkverband.**



TOT SLOT



We verwachten dat deze handleiding VSV's op weg kan helpen bij het structureel leren en verbeteren vanuit data die een divers perspectief van zorgverleners en patiënten vertegenwoordigen.

Op deze pagina vindt je nog eens alle ondersteunende materialen en links naar verdere informatie.

Tegelijk zien we dat er nog veel bij de uitvoer hiervan komt kijken waarbij VSV tegen tijdsdruk en krappe financiële middelen aan lopen. Dat maakt data verzameling/analyse, accreditatie regelen en acties opvolgen uitdagend.

Ga waar nodig op zoek naar ervaringsdeskundigen en verdere ondersteuning via de contactinformatie onderaan deze pagina.

MATERIALEN

[Survey deelnemers](#)

[Template uitnodiging](#)

[Template PowerPoint \(werksessie\)](#)

[Template poster \(verslag werksessie\)](#)

INFORMATIE

[Waardegedreven geboortezorg](#)

[Wegwijzer leren/verbeteren](#)

[E-module waardegedreven geboortezorg Linnean instituut](#)

[Kennisplatform uitkomstgerichte zorg](#)

MEER ONDERSTEUNING

Heb je meer ondersteuning nodig bij de uitvoer van de handleiding?

Bijvoorbeeld door directe ervaringen van eerdere deelnemers/kartrekkers, hulp bij data verzameling en analyse, wegwijs in mogelijkheden voor financiële ondersteuning, of een trainer die je helpt bij het opzetten van de eerste sessies in jouw regio?

Benader [CPZ](#) voor de actuele mogelijkheden.



USER STUDIE
uitkomstgerichte geboortezorg

Projectteam USER:

Alies Depla, Marije Lamain-de Ruijter, Anna Kersten, Marielle Jambroes, Marjolein Poels, Gonül Dilaver, Annemiek Evers, Femke van Swigchum, Nynke Scheel, Arie Franx en Mireille Bekker.

Lokale projectleiders:

Inge Evers, Valerie Stoter, Els Kruiver, Simone Vankan- Buitelaar en Ieke Witte.