

IG- monitor 2024

Uitkomsten enquête

2 juli 2025

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Resultaten	4
2.1	Preventie	4
2.1.1	Vroegsignalering: Screeningsinstrumenten.....	4
2.1.2	Samenwerking met een POP-poli	6
2.1.3	Lokale coalities Kansrijke Start	6
2.2	Zorgstandaard (ZIG)	11
2.2.1	Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG).....	11
2.2.2	Cliënt als gelijkwaardig partner	12
2.2.3	Cliënt als gelijkwaardig partner regionaal	13
2.2.4	In de spreekkamer	16
2.3	Leren en verbeteren.....	18
2.3.1	Kwaliteitsbeleid	18
2.3.2	Waardegedreven zorg	21
2.4	Organisatie	23
2.4.1	Capaciteit.....	23
2.4.2	Zorgverschuiving.....	27
2.4.3	Samenwerking	28
2.4.4	Organisatie van VSV.....	29
2.4.5	Digitaal gegevens delen	32
2.5	Bekostiging.....	36
2.5.1	Passende bekostiging	36
2.6	Overig	38
2.6.1	Regionale ondersteuning van VSV's	38
2.6.2	Ondersteuning door de Federatie van VSV's en CPZ.....	40
	Bijlage : Indicatoren ZIG implementatie verslagjaar 2020 t/m 2024	43

1. Inleiding

De Integrale Geboortezorg Monitor (IG-monitor) biedt inzicht in de stand van zaken en ontwikkelingen over de integrale geboortezorg in Nederland. Het CPZ was verantwoordelijk voor en had de taak om dit uit te vragen vanuit hun opdracht van het ministerie van VWS. In 2024 is de vragenlijst voor het eerst in afstemming met de Federatie van VSV's verstuurd. Alle 68 VSV's ontvingen in december 2024 een vragenlijst met vragen over verschillende onderwerpen en thema's over integrale geboortezorg.

In voorgaande jaren bestond de IG-monitor uit twee onderdelen: een enquête en verdiepende gesprekken. Dit jaar is bewust afgezien van de verdiepende gesprekken om VSV's niet extra te belasten. Zij besteden momenteel veel tijd aan het versterkingsprogramma van VSV's. In plaats daarvan zijn de resultaten van de enquête aangevuld met actuele inzichten en duiding vanuit de Federatie van VSV's. Op deze manier ontstaat toch een breed beeld van de actuele situatie en ontwikkelingen binnen de integrale geboortezorg.

In 2024 vulden 41 van de 68 VSV's de enquête in (ongeveer 60%), tegenover circa 85% in eerdere jaren. Om de resultaten goed te kunnen vergelijken met voorgaande jaren, ondanks lagere respons, is gekozen voor weergave van de resultaten in percentages. Daarnaast is de categorie 'niet ingevuld' buiten beschouwing gelaten bij de omzetting naar percentages. Alleen de daadwerkelijk ingevulde antwoordopties zijn meegenomen in de analyse, waardoor de resultaten een scherper inzicht bieden in de keuzes van de VSV's.

In dit rapport wordt gesproken over VSV's. Hiermee worden de VSV's bedoeld die hebben deelgenomen aan de enquête in het kader van de IG-monitor 2024. De bevindingen en conclusies zijn daarmee representatief voor deze groep respondenten maar kunnen niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar alle VSV's in Nederland.

In de weergave van de resultaten wordt geen onderscheid gemaakt tussen IGO's (Integrale Geboortezorg Organisaties) en VSV's.

2. Resultaten

De vragen in de enquête 2024 gaan over:

- Preventie
- Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)
- Leren en verbeteren
- Organisatie
- Bekostiging
- Overig

In de volgende paragrafen worden de resultaten per onderdeel van de enquête besproken. De rapportage geeft een feitelijk overzicht van de uitkomsten, met waar relevant inzichten en duiding vanuit de Federatie van VSV's. De enquête is in de maand december 2024 ingevuld door 41 VSV's (60% van het totaal van 68 VSV's).

2.1 Preventie

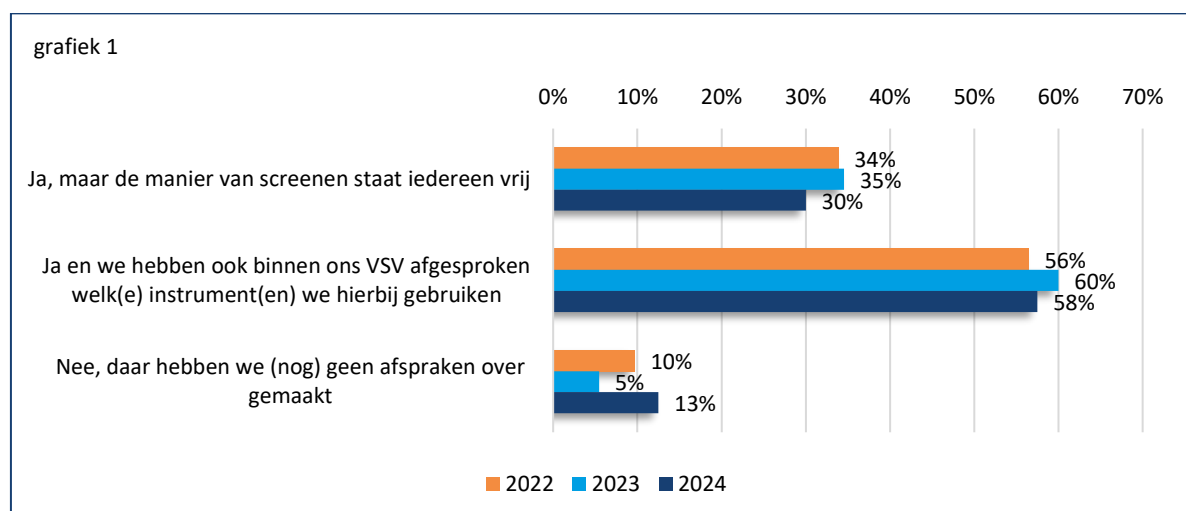
In dit hoofdstuk over preventie worden verschillende thema's binnen dit domein besproken. De focus ligt op vroegsignalering, screeningsinstrumenten, de samenwerking met een POP-poli en lokale coalities in het kader van Kansrijke Start.

2.1.1 Vroegsignalering: Screeningsinstrumenten

De geboortezorg is één van de 'vindplaatsen' van vrouwen (zwanger of in de kraamperiode) in kwetsbare omstandigheden. Soms is extra zorg nodig bijvoorbeeld bij een onveilige woonsituatie, bestaansonzekerheid of bij psychische problematiek. Een life-event als zwangerschap of baring heeft impact op de toch al kwetsbare omstandigheden en daarmee op de start van het gezin. De rol van geboortezorgprofessionals is gericht op het signaleren van risico- en beschermende factoren en vervolgens het toe leiden van de cliënt naar de juiste zorg- en hulpverlening. Een verwijzing naar bijvoorbeeld een prenataal huisbezoek en/of naar een andere hulpverlener (medisch, psychisch of sociaal gebied) kan daarbij wenselijk zijn.

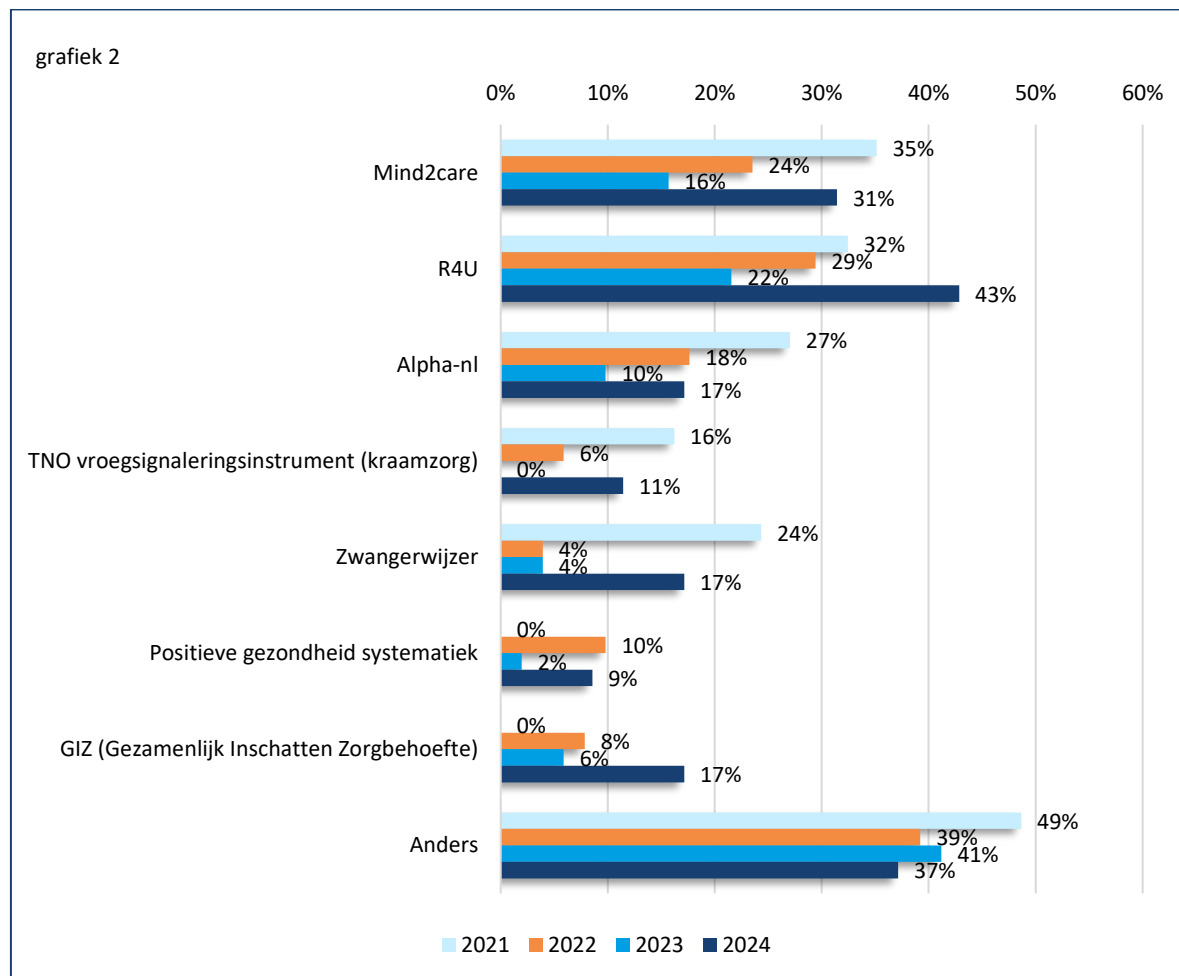
Zijn er in jullie VSV afspraken gemaakt over de manier van screenen op risico- en beschermende factoren?

Uit grafiek 1 blijkt dat in 2024 de meeste VSV's afspraken hebben gemaakt over het screenen op risico- en beschermende factoren, en het grootste gedeelte legt ook vast welke instrumenten ze daarbij gebruiken. 13% van de VSV's geeft aan geen afspraken te hebben gemaakt over de manier van screenen. Dat is een hoger percentage dan voorgaande jaren.



Zo ja, welke screeningsinstrument(en) gebruiken jullie? (meerdere antwoorden mogelijk)

Uit grafiek 2 blijkt dat R4U het meest gebruikte gevalideerde instrument is (43%), gevolgd door Mind2Care (31%). Alpha-nl en Zwangerwijzer volgen met 17%. De GIZ methodiek, die vanuit de JGZ is doorontwikkeld voor de kraamzorg, is met 17% in 2024 ten opzichte van 6% in 2023 in opmars. Het aantal VSV's dat 'anders' invult, daalt licht van 41% in 2023 naar 37% in 2024.



Antwoorden op de optie 'anders'

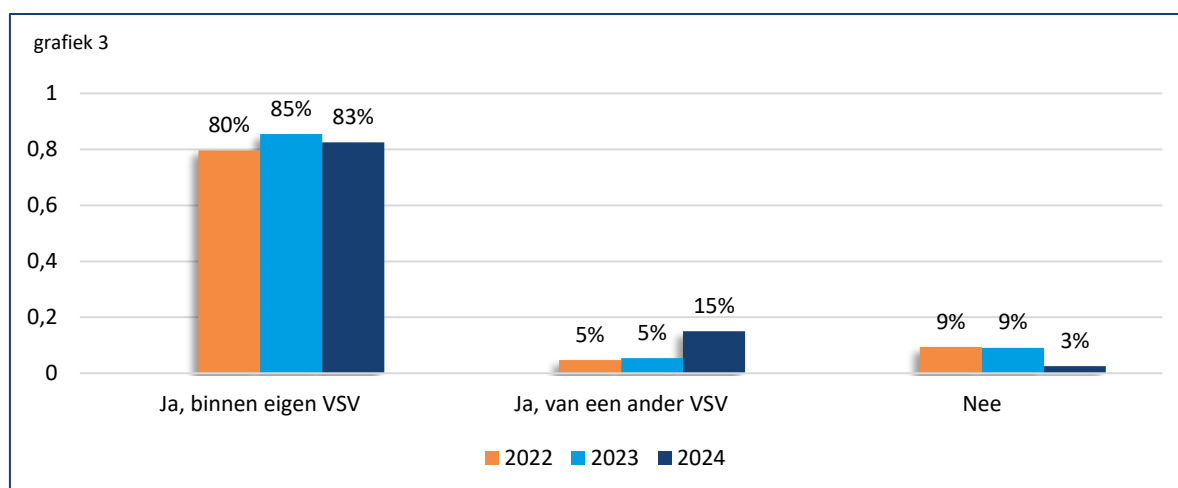
4	Eigen vragenlijst, mede met behulp van bestaande screeningsinstrumenten.
	Zorgpad kwetsbare zwangere.
	Voor nu gestopt met m2c, giz in opschaling.
	Screeningslijst Hix.
	Vragenlijst Academie Verloskunde (lijkt op R4U).
	5 vragen i.c.m. Kansrijke Start A'dam.
	Jotform als aanmeldingsformulier.
	VMIS, Lareb moeders voor morgen.
	Clëntenoverleg, afspraken doorverwijzing POP poli.

2.1.2 Samenwerking met een POP-poli

POP is de afkorting van Psychiatrie, Obstetrie (verloskunde) en Pediatrie (kindergeneeskunde). De POP-poli biedt hulp aan vrouwen met psychische klachten voor, tijdens en/of in de eerste zes weken na de zwangerschap.

Werkt het VSV samen met een POP-poli?

Grafiek 3 laat zien dat de overgrote meerderheid van de VSV's in 2024 samenwerkt met een POP-poli en dan met name binnen het eigen VSV. In 2024 geeft 83% van de respondenten aan dat deze samenwerking binnen het eigen VSV plaatsvindt, iets lager dan in 2023 (85%) maar hoger dan in 2022 (80%). Opvallend is de toename van samenwerking met een POP-poli van een ander VSV: dit aandeel stijgt van 5% in 2022 en 2023 naar 15% in 2024. Het aandeel VSV's dat geen samenwerking heeft daalt van 9% in 2022 naar slechts 3%. Deze ontwikkeling wijst op een versterking van de ketenzorg rondom deze doelgroep. Het groeiende aantal VSV's dat aansluiting zoekt bij een POP-poli, ook buiten het eigen VSV, laat zien dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze specifieke zorg een prioriteit blijft. De daling in het aantal VSV's zonder enige samenwerking is hierbij een positief signaal. Op kennisnetgeboortezorg.nl vind je op de interactieve kaart [Sociale verloskunde op de kaart](#) een overzicht van de POP-poli's.



2.1.3 Lokale coalities Kansrijke Start

In dit onderdeel wordt ingegaan op de samenwerking binnen lokale coalities in het kader van Kansrijke Start, met bijzondere aandacht voor het Prenataal Huisbezoek (PHB) en de rol van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Lokale coalities spelen een cruciale rol in het versterken van de integrale zorg voor kwetsbare zwangeren, waarbij professionals uit diverse domeinen samenwerken om optimale zorg en ondersteuning te bieden.

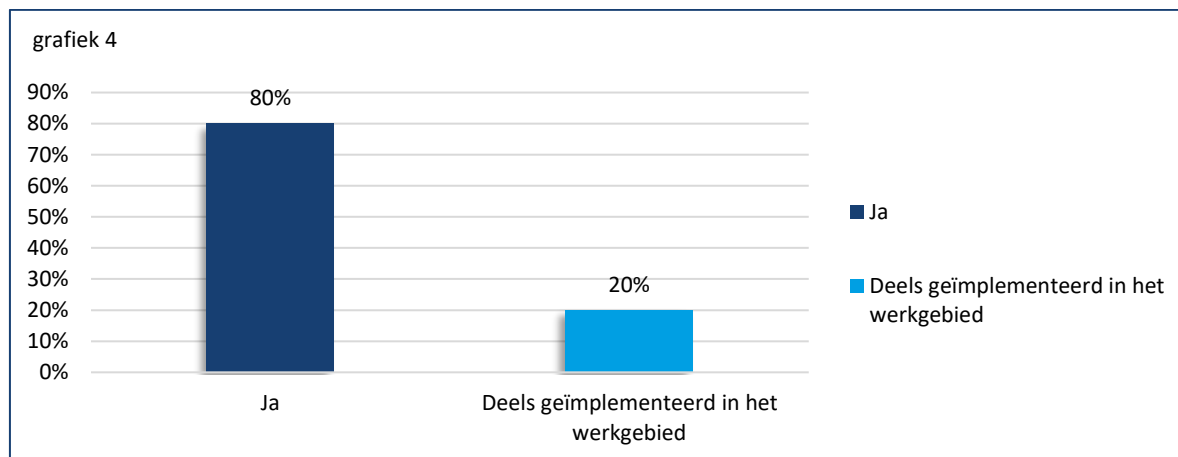
De vragen richten zich op hoe VSV's betrokken zijn bij lokale coalities, hoe zij samenwerken met de JGZ, en hoe het PHB wordt vormgegeven om zwangeren in kwetsbare situaties te ondersteunen. De resultaten van deze vragen bieden inzicht in de huidige samenwerking en de ervaringen van de betrokken partijen, evenals de uitdagingen en kansen voor de toekomst.

Prenataal huisbezoek (PHB)

Op 1 juli 2022 is de wijziging van de Wet publieke gezondheid van kracht geworden. Deze wijziging verplicht alle gemeenten om zwangeren en/of hun gezinnen in kwetsbare situaties een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (PHB JGZ) aan te bieden.

Is het prenataal huisbezoek (PHB) geïmplementeerd in het werkgebied van het VSV?

Grafiek 4 laat zien dat het prenataal huisbezoek (PHB) in 2024 in de meeste VSV-werkgebieden is geïmplementeerd. 80% van de respondenten geeft aan dat het PHB volledig is ingevoerd binnen het werkgebied van het VSV, terwijl 20% aangeeft dat het slechts deels is geïmplementeerd.



Hoewel veel VSV's aangeven dat het prenataal huisbezoek (PHB) is geïmplementeerd, blijkt uit de antwoorden dat er nog steeds knelpunten zijn. Genoemde knelpunten zijn onder andere een gebrek aan bekendheid, praktische belemmeringen in het aanmeldproces, onvoldoende afstemming tussen geboortezorg en JGZ, omslachtige aanmeldprocedures en beperkte capaciteit. Ook wordt benoemd dat het PHB door sommige partijen nog niet als gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt ervaren.

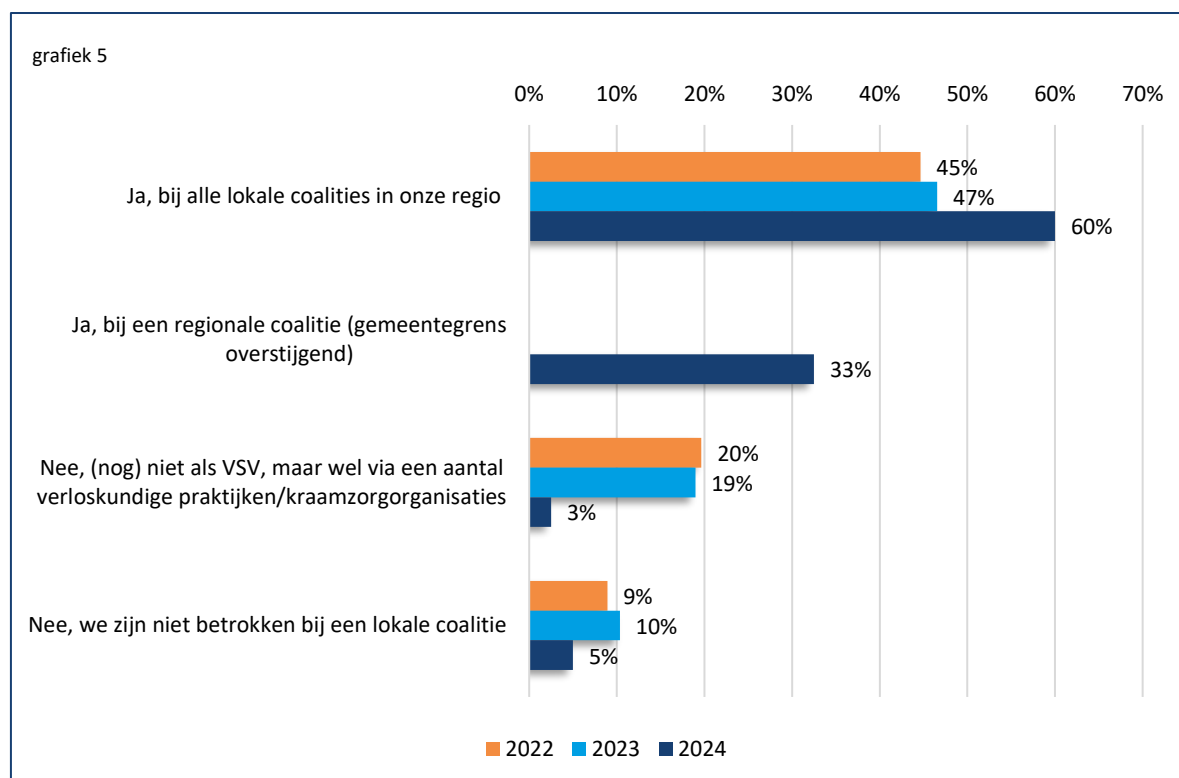
Onderstaande opsomming bevat de letterlijke toelichtingen van VSV's op de vraag wat nodig of helpend is om het PHB binnen hun VSV breder te benutten.

Antwoorden op de vraag 'Wat is nodig (of helpend) om binnen jullie VSV zoveel mogelijk gebruik te maken van het PHB?'	
5	Meer kenbaarheid aan geven, goede informatievoorziening nodig.
4	Optimaliseren communicatie tussen medisch en sociaal domein. O.a. korte lijnen, eenduidige afspraken.
4	Afspraken over terugkoppeling door de JGZ.
4	Optimalisatie verwijzing naar JGZ, makkelijker systeem van contactleggen met de JGZ. Drempel is nu te hoog om aan te melden.
2	Beschikbaar personeel.
	We denken dat een PHB door verloskundige en kraamzorg meerwaarde heeft. Hier houden we aan vast, het PHB door JGZ is niet structureel ingevoerd.
	Laagdrempelig aanmelden, aanmeldprocedure in Utrecht Stad en regio wordt bemoeilijkt doordat mensen een DigiD moeten hebben en zelf moeten aanmelden in geval een eerste graviditeit. Hierdoor gaat het aanmeldpercentage naar beneden.
	Duidelijke routing, aanvraagwijze, indicaties.
	Geschikt maken voor alle 1e kinderen als 'standaard' zorg, en als VSV ook zo gaan uitdragen. JGZ intern ook veel beter op de hoogte van het nut en van goed werken met de GIZ. Houden het nu soms zelf nog af als er dan eindelijk een aanmelding is.
	Vertrouwen in elkaars kennis en expertise.
	Afstemming rollen/taken.
	Wordt aan gewerkt, onder meer contact met de GGD Drenthe en het project Kansrijke Start
	JGZ laten aansluiten bij MDO POP helpt voor zichtbaarheid.
	Een centraal aanmeld punt.

Eigenaarschap van de sociale problematiek door de JGZ.
Vaste contactpersonen binnen JGZ.
Op indicatie gebeurt dit.
Wij zien het PHB als cruciaal om in een zo vroeg mogelijk stadium eventuele problemen te signaleren en verschillende disciplines in te zetten waar nodig.
Doorzetten van pilot JGZ aanwezig in verloskundige praktijk voor vaccinatie en kennismakingsgesprek JGZ.
Heden beperkt vervolg aan PHB. Advies zorglijnen op elkaar aansluiten.
Er liggen folders op de zwangeren poli.
Geen aanvullend instrumentarium nodig
Het PHB is in de draaiboeken geïmplementeerd. In de praktijk wordt er nog onvoldoende gebruik van gemaakt. Mogelijk zou het normaliseren van het prenatale huisbezoek, net als de intake bij de kraamzorg helpen om het verder op te zetten. Vaak ervaren zwangeren een weerstand. Ook is het weer een stukje wat de verloskundige erbij moet doen waardoor het mogelijk niet de aandacht krijgt die het verdient.
Financiering vanuit gemeente.
Kansrijke Start verder benutten

Is jullie VSV betrokken bij een of meerdere lokale coalities?

Grafiek 5 toont de betrokkenheid van VSV's bij lokale coalities in de jaren 2022, 2023 en 2024. In 2024 is het percentage VSV's dat aangeeft betrokken te zijn bij alle lokale coalities aanzienlijk gestegen naar 60%. Dit is een stijging ten opzichte van eerdere jaren (47% in 2023 en 45% in 2022). Daarnaast geeft 33% van de VSV's aan betrokken te zijn bij een regionale coalitie die gemeentegrenzen overstijgt, een optie die sinds 2024 is toegevoegd. Het aantal VSV's dat niet betrokken is bij een lokale coalitie is afgenomen van 20% in 2023 naar 3% in 2024.



De toelichting bij de 'nee'-antwoorden laat zien dat het niet betrokken zijn bij een lokale coalitie vaak samenhangt met organisatorische of geografische factoren.

Antwoorden op de optie 'nee' waarom niet?

Door verschillend werkgebied van VSV en coalities is dit lokaal door praktijken en gemeente opgepakt.

De gemeenten hebben nog geen coalitie weten te vormen ondanks aandringen van het VSV.

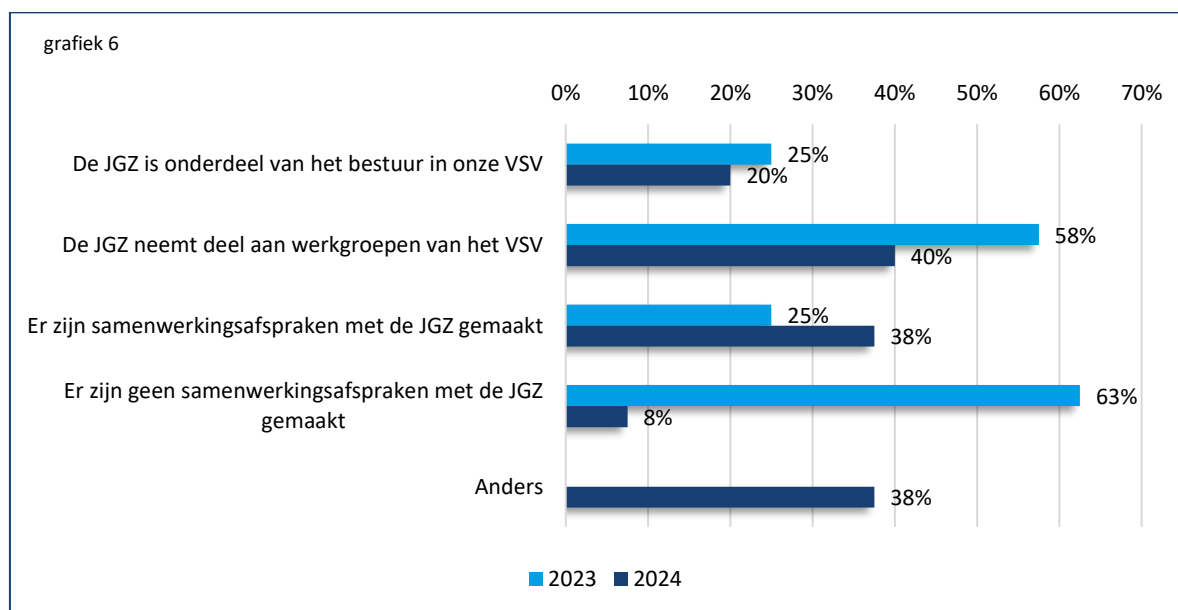
Lastig dat iedere gemeente een eigen programma heeft, en een deel van de gemeenten heeft niets en ons VSV met verschillende gemeenten te maken heeft.

Samenwerking met de JGZ

Hoe hebben jullie de samenwerking met de JGZ vormgegeven in jullie VSV?

De resultaten in grafiek 6 laten zien dat de samenwerking tussen VSV's en de JGZ in 2024 op een andere manier wordt vormgegeven dan in 2023. In 2024 is het percentage VSV's waarin de JGZ onderdeel is van het VSV-bestuur gedaald van 25% in 2023 naar 20%. Ook is het percentage VSV's waarin de JGZ deelneemt aan werkgroepen binnen het VSV gedaald van 58% in 2023 naar 40% in 2024.

Het aantal VSV's dat samenwerkingsafspraken met de JGZ heeft gemaakt is gestegen van 25% in 2023 naar 38% in 2024. Het percentage VSV's dat aangeeft geen samenwerkingsafspraken met de JGZ te hebben gemaakt, daalde opvallend sterk van 63% in 2023 naar slechts 8% in 2024. Het overgrote deel van de respondenten heeft dus samenwerkingsafspraken gemaakt met de JGZ.



De VSV's die kozen voor de antwoordcategorie 'Anders' beschrijven uiteenlopende vormen van samenwerking met de JGZ. Van informeel of praktisch (op indicatie of eigen initiatief) tot samenwerking in één of meerdere regionale coalities met verschillende gemeenten en VSV's.

Antwoorden op de optie 'anders' voor de samenwerking met de JGZ binnen het VSV.

We weten elkaar wel te vinden voor overleg.

JGZ is VSV lid.

Samen in regionale coalitie Kansrijke start: de regionale JGZ organisatie en de 2 VSV's van de regio (samen met andere kernpartijen). De vraag is voor de toekomst of we JGZ in het VSV moeten, of juist vanuit de regionale coalitie de samenwerking met bijv. werkgroepen gaan uitbreiden.

Contacten JGZ over kwetsbare zwangere lopen via de coördinator zwangerenzorg van de IGO.

JGZ wordt op indicatie uitgenodigd of neemt zelf initiatief.
1e lijn heeft afspraken met JGZ. Regionale samenwerking zal hier ook in gaan voorzien.
Wij hebben te maken met heel erg veel verschillende gemeenten. Wij zijn als VSV vertegenwoordigd in een klankbordgroep en aangesloten bij een groot aantal lokale coalities daar waar ons adherentere gebied het grootst is. De JGZ was aangesloten bij het VSV maar heeft zich in onze regio teruggetrokken uit de VSV's wegens financiële redenen.
Via lokale coalities.

Duiding door Federatie van VSV's van het thema 'Preventie'

VSV's geven, vanuit een integrale aanpak, het thema Preventie steeds meer vorm en inhoud. Dit sluit aan bij de taken zoals beschreven in het basiskader waaronder het oriënteren op en deelnemen aan landelijke en/of regionale actieprogramma's en deelname aan MDO's in samenwerking met het sociaal en medisch domein. Zo worden binnen VSV's aanspreekpunten georganiseerd om geboortezorgverleners regionaal te betrekken bij programma's zoals Kansrijke Start, en om de rol van verbinder tussen de verschillende domeinen op te nemen. Daarnaast worden geboortezorgverleners op zowel regionaal en ook lokaal niveau geïnformeerd over domein overstijgende programma's en geven zij mede vorm aan de ontwikkeling van zorg voor zwangere vrouwen in kwetsbare situaties.

Over de rol van geboortezorgverleners op het gebied van preventie bestaan verschillende opvattingen en soms ook aannames. Dat heeft invloed op de samenwerking met de netwerkpartners in het sociaal domein, bijvoorbeeld binnen lokale coalities.

We vinden het van belang dat VSV's een voor ieder helder en realistisch verwachtingsperspectief schetsen over de rol van geboortezorgverleners. Dit kan onder andere door deze rol af te bakenen tot het signaleren en toeleiden naar de juiste professionals in het sociaal domein en de gemeente, passend bij de visie van het VSV.

De invoering van en het integraal gebruiken van een gestandaardiseerde vragenlijst is daarbij een belangrijk onderwerp. Ook daar zien we dat er verschillende opvattingen zijn en er verschillende keuzes worden gemaakt door VSV's. Momenteel wordt met elkaar verkend hoe we dit kunnen verduidelijken, vanuit subsidieaanvragen, ervaringen bij VSV's, maar ook door bijvoorbeeld digitalisering en gegevensdeling.

De zorg voor zwangere vrouwen in kwetsbare situaties krijgt veel aandacht binnen VSV's, wat ook zichtbaar is in de resultaten van dit hoofdstuk. Daarbij wordt ook gekeken naar wat passend is voor het VSV en/of de regio. De urgentie om met elkaar deze zorg vorm en inhoud te geven wordt gevoeld, de praktijk is echter weerbarstiger. VSV's worden geconfronteerd met diverse afspraken binnen verschillende Kansrijke Start coalities in het werkgebied. En zo kan ook het aanbod per gemeente verschillen en bijvoorbeeld per gemeente de uitvoering van het prenataal huisbezoek verschillen. Dit terwijl de populatie van VSV's zich niet beperkt tot één gemeente. Hier ligt een opgave voor de betrokken netwerkpartners om deze zorg ook werkbaar te houden voor zorgverleners.

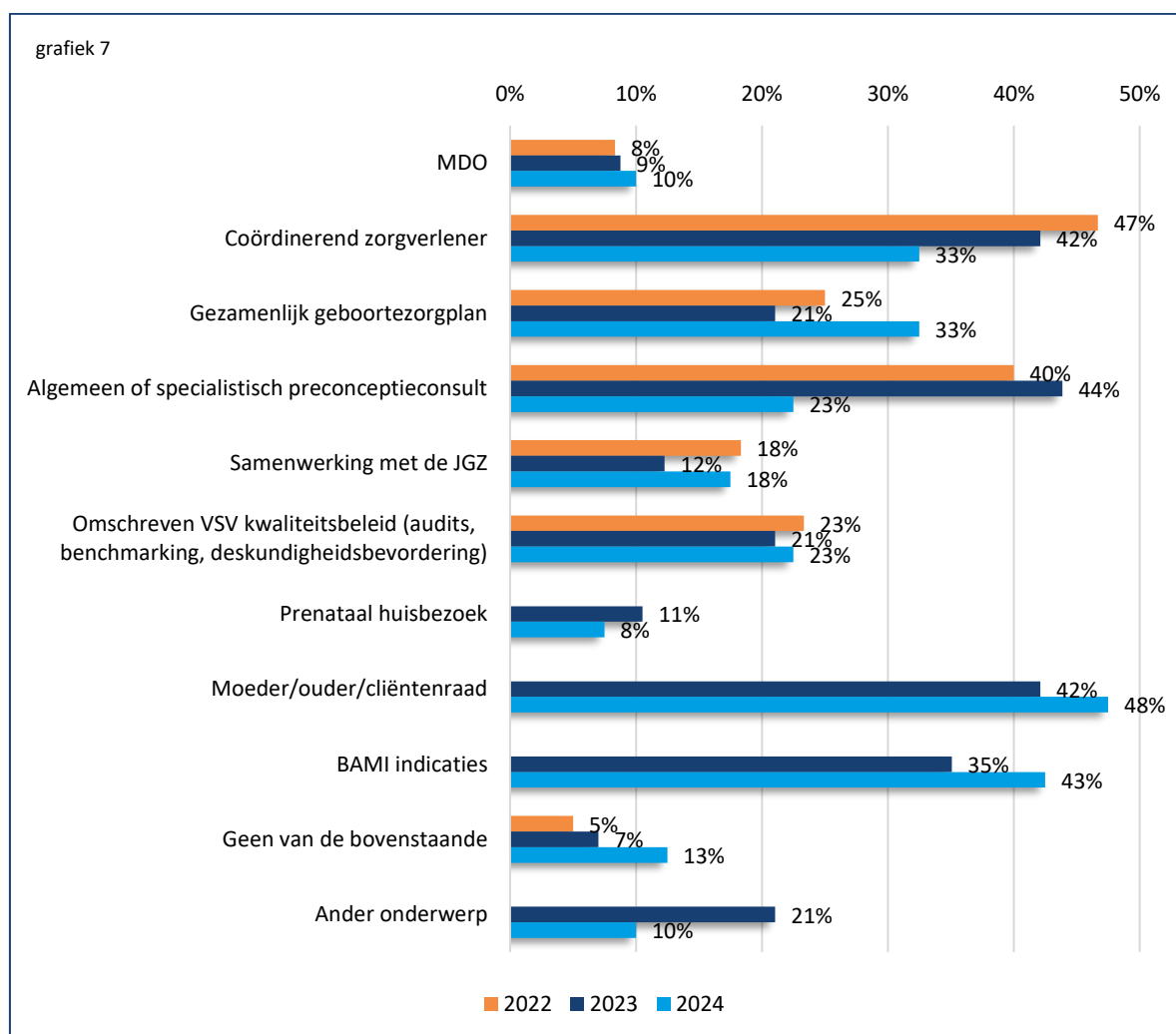
2.2 Zorgstandaard (ZIG)

In dit hoofdstuk is aan VSV's gevraagd welke onderwerpen uit de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) ervaren worden als lastig uitvoerbaar en er volgen enkele vragen over het onderwerp 'de cliënt als gelijkwaardig partner'.

2.2.1 Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG)

Welke zorginhoudelijke onderwerpen uit de ZIG zijn voor het VSV lastig uitvoerbaar of lastig te implementeren?" (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 7 laat zien dat de grootste uitdagingen voor het VSV in 2024 liggen bij het gezamenlijk geboortezorgplan, de implementatie van BAMI-indicaties (Baring met een Milde Indicatie) en de opzet van de moeder/ouder/cliëntenraad. De moeilijkheden met de samenwerking met de JGZ en kwaliteitsbeleid blijven relatief stabiel, terwijl andere onderwerpen fluctueren afhankelijk van de jaarlijkse ontwikkelingen.



Antwoorden op de optie 'ander onderwerp' voor zorginhoudelijke onderwerpen uit de ZIG die voor het VSV lastig uitvoerbaar of lastig te implementeren zijn.

GLC neonat thuis prikken.

Fast track sectio (ontslag na 24h).

Transmuraal geboortedossier.

Pop poli.

De gegeven toelichting op lastig uitvoerbare onderwerpen uit de ZIG zijn divers. Knelpunten liggen (ook) bij de toelichting vooral bij het instellen van een ouderraad. Ook worden organisatorische knelpunten genoemd, waaronder juridische problemen, afstemming met andere organisaties en verschillende werkgebieden. Met de verkregen subsidie voor Versterking van VSV's geven enkele VSV's aan knelpunten aan te willen pakken.

Antwoorden op de optie 'eventuele toelichting' voor zorginhoudelijke onderwerpen uit de ZIG die voor het VSV lastig uitvoerbaar of lastig te implementeren zijn.	
5	Ouderraad (ingewikkeld om ouders blijvend aan je te binden, weinig aanmeldingen, aanmeldingen vooral blank en hoog opgeleid en bij gebrek aan financiële middelen).
	Er zijn wel afspraken, maar niet altijd een vast organisatieonderdeel (bijv. coördinerend zorgverlener: deze hebben we voor 1 ^e -lijnstraject en 2 ^e -lijnstraject apart). Met subsidie aan de slag met bijv. cliëntenraad en kansrijke start.
	Wordt middels de subsidie wel makkelijker hoop ik.
	Door de subsidietoekenning zal er ook extra aandacht zijn voor de werkgroep die hiervoor verantwoordelijk is. Het ontbreken van de LVR1 cijfers zien wij ook als een probleem.
	Hoofdbehandelaarschap soms lastig door het aantal hulpverleners die bij een casus betrokken zijn. - BAMl: vraagt nog aandacht. Afspraken over verantwoordelijkheid nog niet helder.
	Preconceptioneel consult is aanwezig maar hier is nog weinig animo voor, misschien door de populatie??
	Juridisch lastig, verzekeringstechnische problemen.
	Lastig dat we binnen het VSV te maken hebben met meerdere gemeentes en provincies waardoor coalities niet synchroon lopen met werk regio van VSV.
	Allemaal zijn eigenlijk lastig, ze zijn allen behalve bami wel aanwezig in een simpele variant, maar missen een implementatie/verbeter/evaluatieslag. Aanwezig wil niet zeggen dat het beoogde effect wordt nagestreefd of bereikt.
	Gewerkt aan zorgverschuiving naar de 1e lijn, maar moet nog verder worden uitgewerkt in de financiering. Geboortezorgplan aangevraagd in basiskader subsidie.
	In Amsterdam hebben we niet alleen te maken met JGZ maar ook met Sigrā.
	VSV kwaliteitsbeleid PDCA cyclus wordt wel naar gestreefd maar tijd is een belemmerende factor.
	Wij hebben bovenstaande op 1 na geïmplementeerd - onbekend met BAMl-indicaties.
	Geboorteplan vraagt steeds meer en is niet altijd haalbaar gezien ruimte en personeel en zou graag zien dat verwachtingsmanagement richting vrouw/gezin wordt bijgesteld.
	Veel zwangeren hebben zelf al een geboorteplan, buiten het VSV. Twee jaar geen adequate Perined cijfers voor onze regio.
	Wij merken dat de werkdruk voor de individuele geboortezorg medewerkers toeneemt en de capaciteit meer onder druk komt te staan waardoor deelname aan werkgroepen lastiger is om vorm te geven. Daarnaast zijn er partijen als de JGZ die zich terugtrekken uit de VSV's wegens financiële keuzes (tijdsinvestering).

2.2.2 Cliënt als gelijkwaardig partner

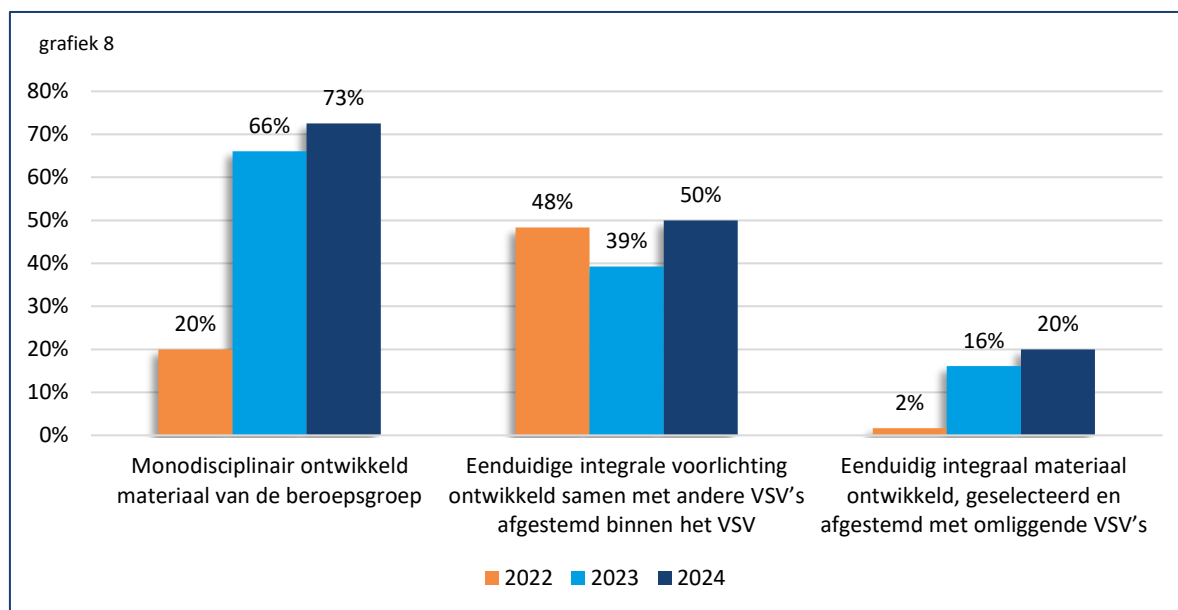
Ook in de geboortezorg is veel aandacht voor het geven van zoveel mogelijk persoonlijk gerichte zorg aan de cliënt. De cliënt moet op alle niveaus (dus zowel bij het landelijke beleid, als bij de regionale organisatie van zorg, als in de spreekkamer) als gelijkwaardige partner deel kunnen nemen.

Cliëntenvoorlichting, ouderparticipatie en 'Samen beslissen' zijn belangrijke pijlers voor dit thema. In de zorgstandaard staat dat er 'Adequate voorlichting en counseling' gegeven hoort te worden en dat daar beleid op is binnen het VSV. Ook wordt benoemd dat alle zorgverleners in een VSV uniform informatiemateriaal moeten hanteren voor het goed informeren van de cliënt.

2.2.3 Cliënt als gelijkwaardig partner regionaal

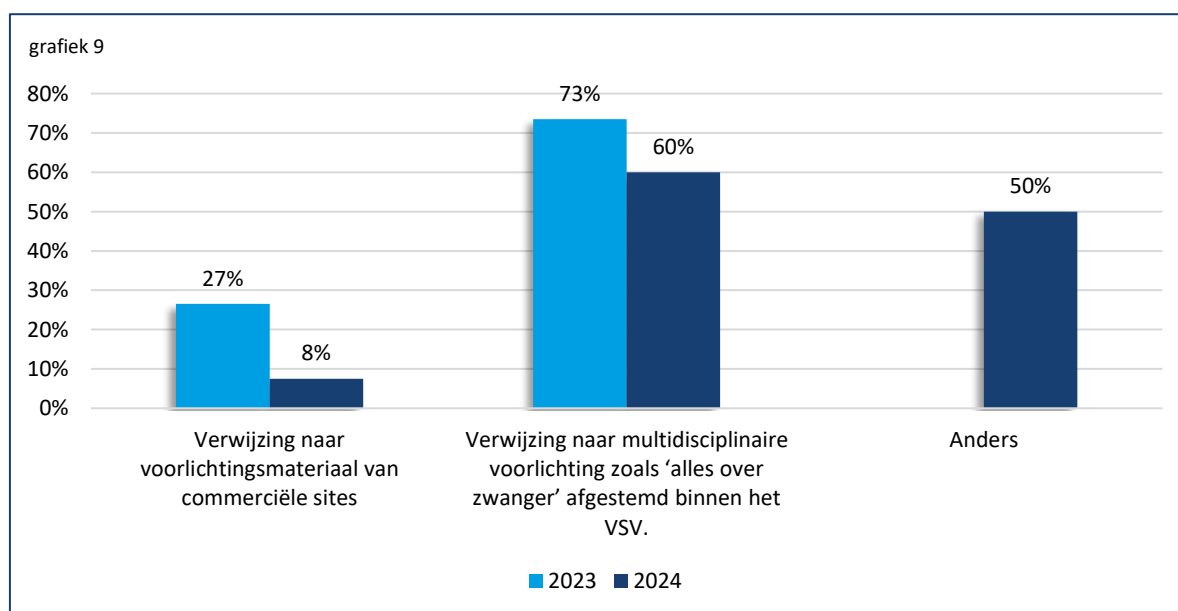
Hoe vindt binnen het VSV de cliëntenvoorlichting plaats? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 8 toont dat monodisciplinair ontwikkeld materiaal voor cliëntenvoorlichting toeneemt van 66% in 2023 naar 73% in 2024, na 20% in 2022. Eenduidige integrale voorlichting samen met andere VSV's stijgt van 39% in 2023 naar 50% in 2024, na 48% in 2022. Eenduidig integraal materiaal blijft laag, met 16% in 2022, 2% in 2023 en 20% in 2024. Over het algemeen is er ontwikkeling te zien in het gebruik van monodisciplinair materiaal terwijl gezamenlijke initiatieven minder hard stijgen.



Als jullie verwijzen naar bestaand voorlichtingsmateriaal, wat gebruiken jullie dan?

Grafiek 9 toont dat verwijzing naar commerciële websites in 2024 sterk is gedaald van 27% in 2023 naar 8%. De verwijzing naar multidisciplinaire voorlichting is ook gedaald van 73% in 2023 naar 60% in 2024. De helft van alle respondenten geeft andere bronnen op waar naar verwezen wordt.

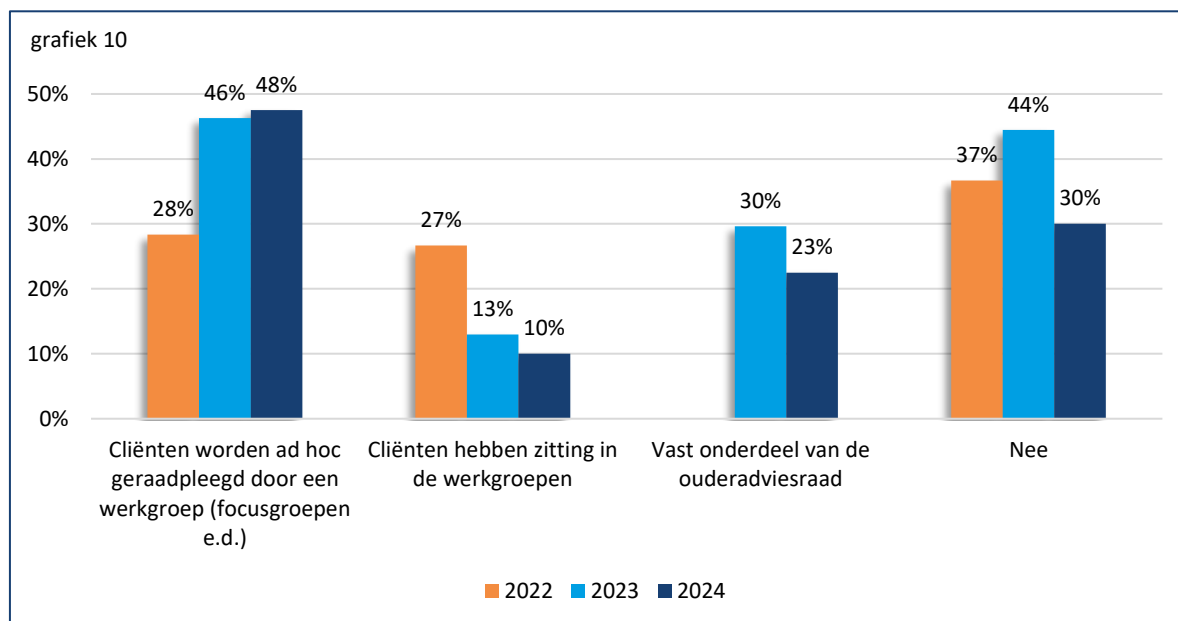


De "anders" categorie in grafiek 9 toont een breed scala aan bestaande voorlichtingsbronnen die binnen het VSV worden gebruikt. Veel VSV's geven aan te verwijzen naar de website van de KNOV en de NVOG. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van eigen materiaal en voorlichtingsbijeenkomsten.

Antwoorden op de optie 'anders' voor de verwijzing naar bestaand voorlichtingsmateriaal.	
13	Informatie/websites vanuit beroepsorganisaties. (Gynaecoloog.nl. Verloskundige.nl)
8	Eigen materiaal (eigen website, folders, counseling kaarten etc.)
4	Voorlichtingsfilms en bijeenkomsten
	Alle VSV protocollen op de website.
	Geboortemail (maandelijke nieuwsbrief).
	Geboortecentrum.
	Thuisarts.nl.
	Geen afspraken hierover.
	1e lijn verwijst naar website ziekenhuis.
	Voorlichtingsmateriaal ziekenhuis.

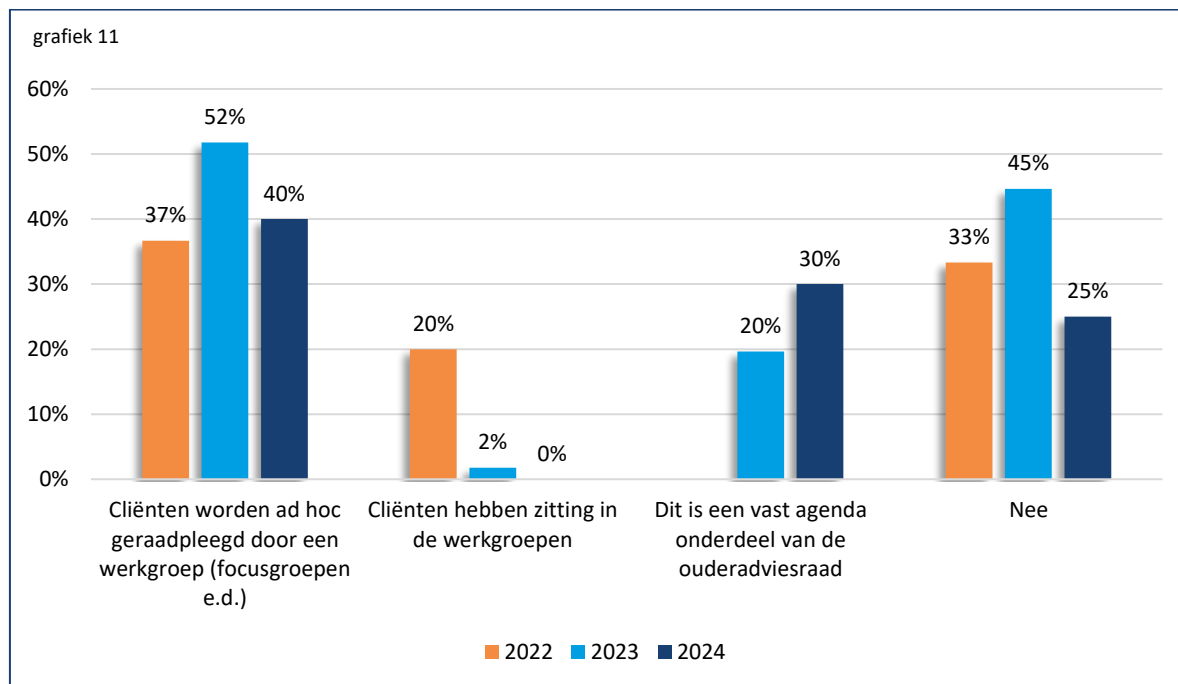
Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling/evaluatie van zorgpaden in het VSV?(meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 10 laat zien dat ad hoc raadpleging van cliënten via werkgroepen toeneemt van 28% in 2022 naar 48% in 2024. Deelname van cliënten aan werkgroepen laat een daling zien van 27% in 2022 naar 10% in 2024. Ontwikkeling van zorgpaden als vast onderdeel van de ouderadviesraad daalt ook van 30% in 2023 naar 23% in 2024. Het percentage VSV's dat "aangeeft geen cliënten te betrekken bij de ontwikkeling of evaluatie van zorgpaden daalt van 44% in 2023 naar 30% in 2024, wat wijst op een groeiende cliëntbetrokkenheid. Op dit punt lijken de VSV's te kiezen voor een pragmatische aanpak.



Worden cliënten betrokken bij de ontwikkeling/evaluatie van voorlichtingsmateriaal binnen het VSV?" (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 11 toont een afname van de ad-hoc betrokkenheid van cliënten in 2024, met 40% van de VSV's die cliënten ad hoc raadplegen, vergeleken met 52% in 2023. Het percentage VSV's waarin cliënten zitting hebben in werkgroepen is gedaald naar 0%, terwijl dit in 2023 nog 2% was en in 2022 20%. De betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal via de ouderadviesraad is gestegen naar 30% in 2024. Het aantal VSV's dat geen cliënten raadpleegt, is afgenomen van 45% in 2023 naar 25% in 2024.



Antwoorden op de optie 'anders' voor de betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling/evaluatie van voorlichtingsmateriaal binnen het VSV.

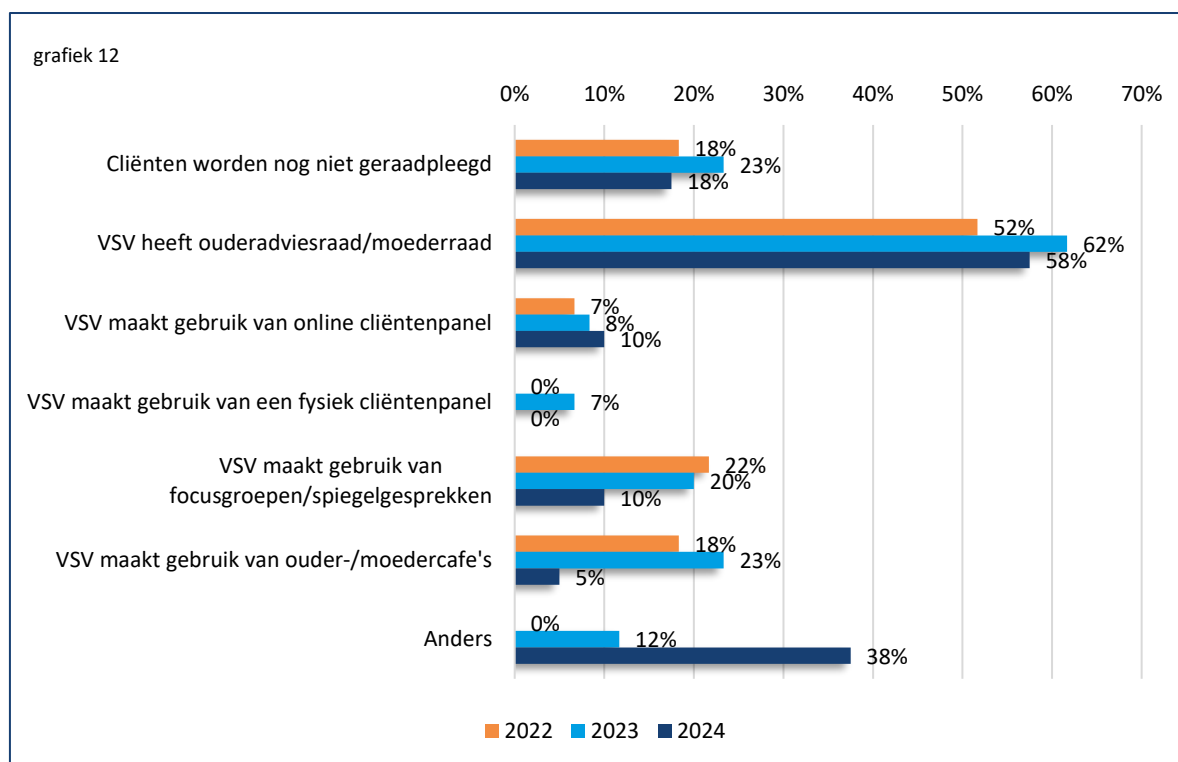
Als het goed is wordt dit VSV overstijgend gedaan; maar daar heb ik zelf als verloskundige niet in het bestuur geen zicht op.

Op onderdeel betrokken bij totstandkoming.
Werkproces loopt nog niet goed.

Hoe geeft het VSV vorm aan ouderparticipatie? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 12 toont de betrokkenheid van cliënten bij verschillende vormen van ouderparticipatie in VSV's. In 2024 is het percentage VSV's dat aangeeft cliënten niet te raadplegen, gedaald naar 18%, gelijk aan 2022.

Het percentage met een ouderadviesraad/moederraad is licht afgenomen naar 58%, vergeleken met 62% in 2023, maar blijft hoog. Het gebruik van online cliëntenpanels is gestegen naar 10%, terwijl fysieke cliëntenpanels zijn verdwenen. Het gebruik van focusgroepen is afgenomen van 22% in 2022 naar 10% in 2024, en oudercafés zijn gedaald naar 5%. De stijging van de categorie 'Anders' (38% in 2024) suggereert dat VSV's nieuwe manieren vinden om cliënten te betrekken.



Antwoorden op de optie 'anders' voor de vormgeving van ouderparticipatie binnen het VSV.	
3	Regionale ouderparticipatie.
3	Via DVP ouderraad.
2	Via perinatale audit.
	ReproQ.
	Er is een plan van aanpak geschreven dit zal door het gefuseerde VSV worden opgepakt. Doel is samen met meerdere omliggende VSV's.
	In verleden spiegelbijeenkomst gehouden, helaas zijn de leden aftredend en is er nog geen nieuwe opvolging.
	Ad hoc worden cliënten gevraagd om mee te denken, verder worden ook ervaringsdeskundigen uitgenodigd voor scholingsmomenten.

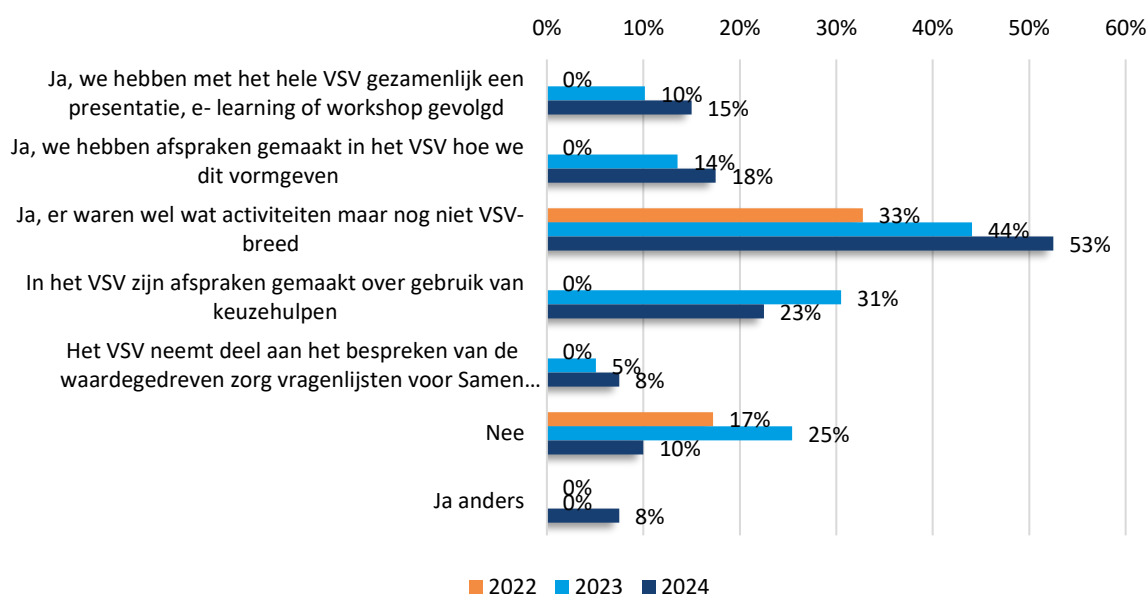
2.2.4 In de spreekkamer

Heeft het VSV al activiteiten ondernomen om Samen Beslissen in de spreekkamer in te voeren? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 13 laat zien dat er in 2024 een stijging is naar 15% gezamenlijke deelname aan presentaties, e-learning of workshops, vergeleken met 10% in 2023 en 0% in 2022. Het percentage VSV's dat afspraken heeft gemaakt over het vormgeven van Samen Beslissen in de spreekkamer is gestegen naar 18%. 'Activiteiten op het gebied van Samen Beslissen maar nog niet VSV-breed', zijn gegroeid van 33% in 2022 naar 53% in 2024. Het gebruik van keuzehulpen is gedaald naar 23% in 2024, en deelname aan waardegedreven zorg is gestegen naar 8%. Het percentage VSV's dat aangeeft niets te doen aan Samen Beslissen is in 2024 afgenomen naar 10%. In 2023 was dit percentage nog 25%.

VSV's geven aan activiteiten te hebben op het gebied van Samen Beslissen maar het lijkt geen thema dat in 2024 hoog op de agenda staat voor een gezamenlijke aanpak.

grafiek 13



Antwoorden op de optie 'anders' voor activiteiten rondom het invoeren van Samen Beslissen in de spreekkamer.

2	Scholing 2025 gepland.
	Ik weet het niet zeker maar ik schat in dat dit meegenomen is het zorgpad "zorg buiten de richtlijn".

Duiding door Federatie van VSV's van het thema 'Zorgstandaard'

Voor deze monitor zijn de VSV's bevraagd op het implementeren van de Zorgstandaard. We herkennen de /belangrijkste knelpunten die VSV's benoemen.

Clïëntparticipatie is voor veel VSV's een uitdagend onderdeel. Hoe betrek je ouders en vertegenwoordigen deze ouders ook de populatie van het VSV? Hoe bevraag je ze op de juiste manier? Extra uitdaging hierbij is dat zwangerschap en baren een tijdelijke 'kwaal' is, waardoor niet alle cliënten lang betrokken kunnen zijn.

De activiteiten in de ZonMw subsidieaanvragen laten zien dat alle VSV's hiermee aan de slag willen. Het belang wordt gezien maar VSV's zijn zoekend wat lokaal, regionaal of landelijk belegd moet worden. Als Federatie ondersteunen we met kennis en inzet van onder andere de Patiëntenfederatie en het Buikencollectief.

Daarnaast zien we dat de VSV's willen investeren in het verbeteren van voorlichting. De Federatie is van mening dat het helpend zou zijn als er centraal algemene informatie beschikbaar is, waar alle VSV's naar kunnen verwijzen/gebruik van kunnen maken. Als VSV kan de focus dan worden gelegd op de voor het VSV specifieke informatie. Hierin zien we ook een rol voor de landelijke beroepsverenigingen.

We herkennen ook dat men aan de slag is/wil gaan met de BAMi-indicaties. Dit sluit aan bij het gedachtengoed van Passende zorg en bij de uitdagingen die er zijn op het gebied van toegankelijkheid van zorg. Bij dit laatste lijken vooral de bedrijfsmatige en financiële kant een uitdaging te zijn. Als Federatie zien we dat mensen echt aan de slag willen blijven met de zorgstandaard. Echter, het blijkt steeds lastiger om dit allemaal naast de reguliere werkzaamheden als zorgverlener te doen. Daarom is de subsidie nu mogelijk een mooie versneller om de thema's op te pakken.

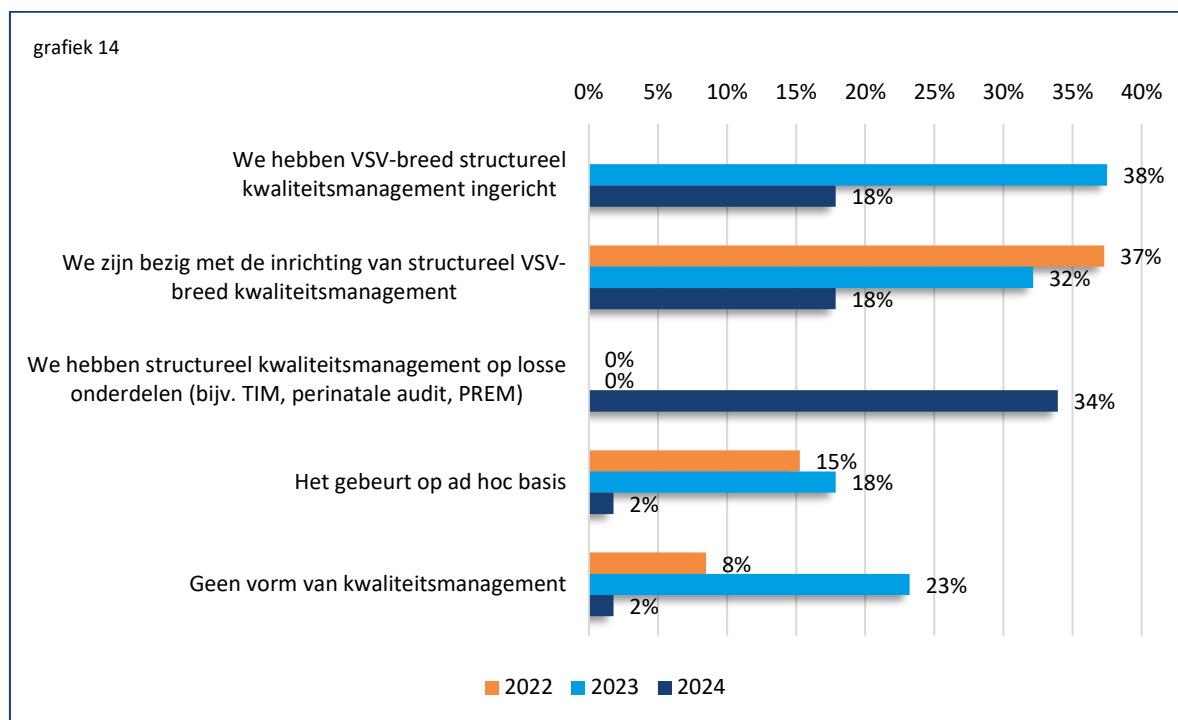
2.3 Leren en verbeteren

2.3.1 Kwaliteitsbeleid

De kwaliteit van de geboortezorg in Nederland is hoog. Om het niveau te behouden en verder te verbeteren is het thema kwaliteitsmanagement opgenomen in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Een belangrijk instrument daarvoor is de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act), waarmee VSV's continu kunnen leren, verbeteren en de kwaliteit van zorg systematisch kunnen monitoren.

Is binnen jullie VSV al een vorm van kwaliteitsmanagement (op basis van een PDCA-cyclus) geïmplementeerd?¹

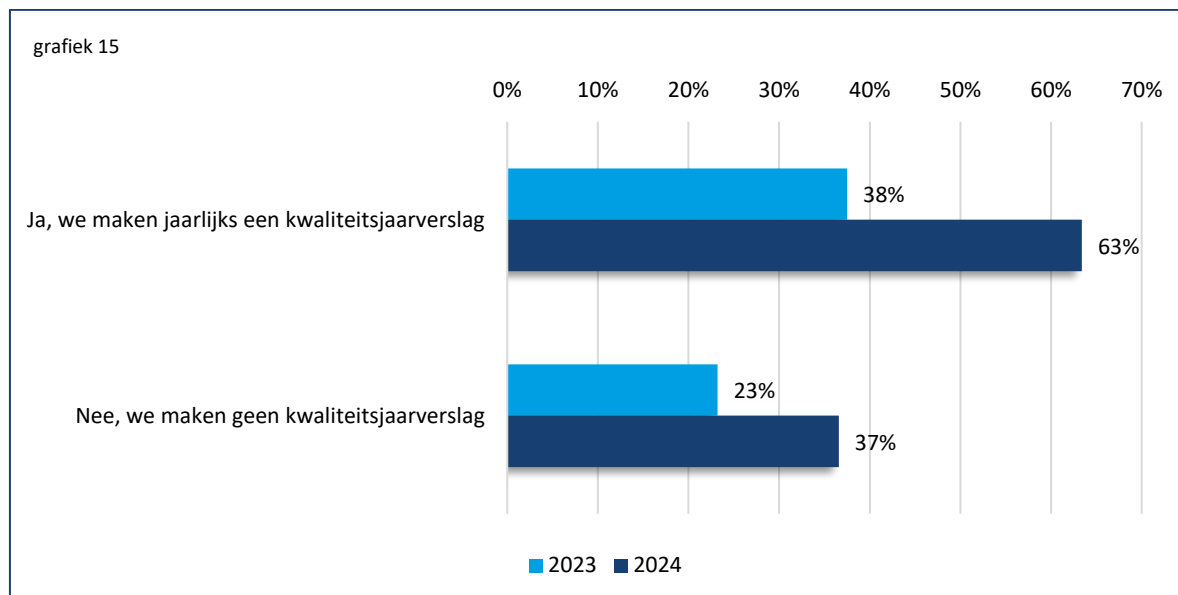
Grafiek 14 toont een afname van VSV's die VSV-breed structureel kwaliteitsmanagement hebben ingericht (18% in 2024, vergeleken met 38% in 2022). Het percentage dat bezig is met inrichting is gedaald naar 18%. De antwoordcategorie dat het VSV kwaliteitsmanagement op losse onderdelen toepast, is nieuw dit jaar. 34% van de VSV's geeft aan dat dit bij hen het geval is. Het aantal VSV's dat ad hoc kwaliteitsmanagement toepast, is afgenomen naar 2%. Slechts 2% van de VSV's geeft aan geen vorm van kwaliteitsmanagement te hebben.



¹ In deze vraag werd tot het jaar 2023 het hebben van een vorm van kwaliteitsmanagement gekoppeld aan het maken van een kwaliteitsverslag. In de vraagstelling van 2024 is deze vraag gesplitst in twee vragen.

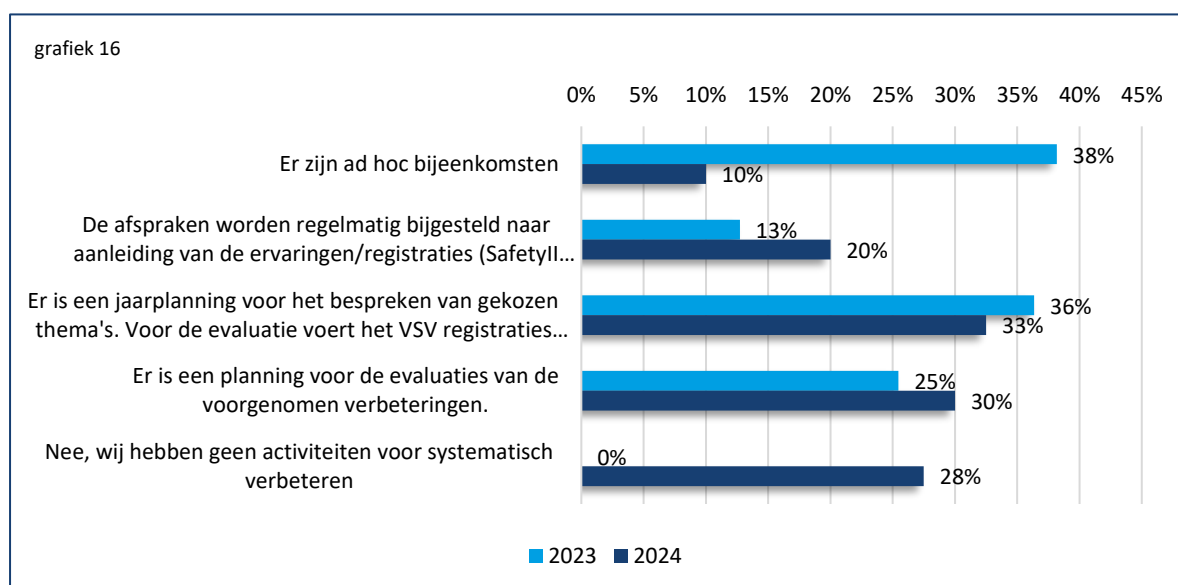
Wordt in jullie VSV een kwaliteitsjaarverslag gemaakt?

Grafiek 15 toont een toename van VSV's dat een jaarlijks kwaliteitsjaarverslag maakt van 38% in 2023 naar 63% in 2024. Door aanpassingen in de vraagstelling in 2024 kan de vergelijking met 2023 wat vertekenen. We zien wel dat 37% van de VSV's aangeeft in 2024 geen kwaliteitsjaarverslag te maken.



Is er sprake van systematisch verbeteren aan de hand van vastgestelde thema's met metingen, evaluatie en bijstelling (PDCA)? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 16 laat zien dat in 2024 het percentage VSV's met ad hoc bijeenkomsten is gedaald van 38% in 2023 naar 10%. 20% van de VSV's geeft aan de afspraken regelmatig bij te stellen naar aanleiding van ervaringen/registraties. Dat is een stijging ten opzichte van het voorgaande jaar. Het percentage VSV's dat aangeeft een jaarplanning te hebben voor het bespreken van gekozen thema's is licht gedaald van 36% naar 33%, terwijl het aantal VSV's met een planning voor evaluaties van verbeteringen is gestegen van 25% naar 30%. Het percentage VSV's dat aangeeft geen activiteiten te hebben voor systematisch verbeteren is 28% in 2024. In 2023 was deze antwoordcategorie niet mogelijk.



Welke thema's op het gebied van kwaliteitsbeleid staan op de planning in 2025/2026?

De grote variatie en hoeveelheid aan antwoorden laat zien dat kwaliteitsmanagement een actueel en breed gedragen thema is binnen de VSV's. De genoemde plannen lopen uiteen van structurele inrichting tot specifieke inhoudelijke thema's.

Antwoorden	
6	Inrichten kwaliteitscyclus/beleid.
6	TIM (Transmuraal Incidenten Melden; procedure voor melden van incidenten binnen de gehele keten <i>red.</i>)
5	Aanstellen kwaliteitsfunctionaris of coördinator
4	Professionalisering VSV.
4	PDCA cyclus.
2	PREM.
2	Perined.
2	Audit.
2	(Integrale) scholingen.
	Management doelstellingen opnemen. Cliënten beter betrekken.
	Vervoer neonat.
	Verbeteren en borgen uitkomsten PAN. Kiezen van gezamenlijk kwaliteitsmanagementsysteem/monitor systeem alles van bouwsteen 4.
	Kwaliteit in relatie tot toegankelijkheid. Nog meer zien van relaties tussen de verschillende onderdelen. Breder kijken naar kwaliteit in het algemeen.
	Wordt ingebed in het samenvoegen van de VSV's.
	Benchmarking.
	Invulling werkgroepen.
	Integratie van verschillende kwaliteitsmeetsystemen naar 1 systeem/rapportage.
	- Afspraken echo's - Inrichten ouderadviesraad - Evaluatie incidenten - Communicatie en overdracht - Maternale vaccinaties in samenwerking met JGZ - Afspraken rondom fasttrack sectio.
	Gezamenlijk richtlijnen ontwikkelen incidentmelden transmuraal.
	Kwaliteit dataregistratie, geboortezorgplan.
	Pijnstilling, zorgverschuivingen in het kader van capaciteit.
	Toegankelijker maken van kwaliteitsmonitoringssysteem; projectgroep fluxus.
	Bouw dashboard.
	Invoeren van gezamenlijke incidentmeldingen - verschillende richtlijnen ketenbreed herzien die in die periode verlopen.
	Safety2, zorgdata bestendigen en spiegelen.
	ZIG 2.0 als deze vrijkomt verder oppakken optimalisatie zwangeren dossier in EPD ziekenhuis implementatie triagewijzer verloskunde ROAZ plan Zwolle opdracht 7 acute verloskunde
	Per audit wordt bekeken wat verbeterpunten zijn, waarop acties uitgezet worden. Er is een VSV-kwaliteitswerkgroep, die structureel monitort wat nodig is. Borstvoedingsbijeenkomst in juni 2025, VSV-breed.
	De ouderraad - Transmuraal geboortezorg dossier, voor verbetering verslaglegging
	Diabetes gravidarum, macrosomie en neonatale hypoglycaemie.

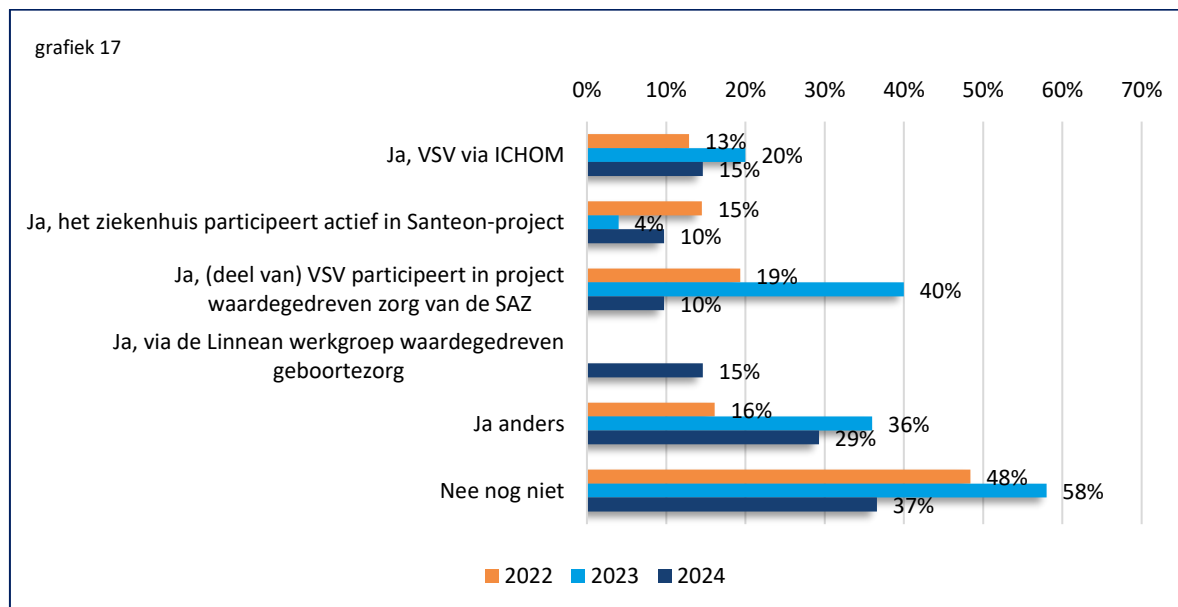
2.3.2 Waardegedreven zorg

Waardegedreven zorg is zorg die zo georganiseerd en geleverd wordt dat zij beter aansluit bij de behoeften van de patiënt en daarnaast effectief, efficiënt en veilig is. In de geboortezorg is grote en groeiende aandacht voor waardegedreven zorg. Zo is onder het Linnean initiatief de werkgroep waardegedreven geboortezorg opgericht en is een hoogleraar op dit thema aangesteld. Daarnaast zijn er verschillende andere projecten en initiatieven op dit gebied. Zo kennen we het initiatief van de Santeon ziekenhuizen 'Samen Beter' en het project van de Stichting Algemene Ziekenhuizen. Meer dan een derde van de VSV's participeert al in één van deze projecten. Ook zijn sommige VSV's op eigen initiatief aan de slag op het terrein van waardegedreven zorg.

Neemt (een deel van) jullie VSV deel aan een project of initiatief over waardegedreven zorg?" (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 17 toont de deelname van VSV's aan projecten of initiatieven over waardegedreven zorg van 2022 naar 2024. In 2024 is het percentage VSV's dat aangeeft deel te nemen aan een project via ICHOM gedaald naar 15%, na een stijging naar 20% in 2023. Het percentage VSV's dat in 2024 deelnam aan het Santeon-project is gedaald naar 10%. Het aantal VSV's dat aangeeft deel te nemen aan het project waardegedreven zorg van de SAZ is in 2024 aanzienlijk gedaald naar 10%, vergeleken met 40% in 2023. De deelname via de Linnean werkgroep is nieuw in 2024 (15%). Het percentage VSV's dat "anders" antwoordde, is afgenomen van 36% in 2023 naar 29% in 2024. Het percentage VSV's dat niet deelneemt aan een waardegedreven zorgproject is gedaald van 58% in 2023 naar 37% in 2024, wat een positieve trend van groeiende betrokkenheid aangeeft.

De deelname van VSV's aan waardegedreven zorgprojecten is in 2024 breder verspreid dan in voorgaande jaren, de betrokkenheid bij de genoemde initiatieven neemt wel af. 29% van de VSV's geeft aan deel te nemen aan andere projecten op het gebied van waardegedreven zorg. 37% van de VSV's geeft aan niet deel te nemen. Dat is een lager percentage dan de voorgaande jaren. De antwoorden geven een wisselend beeld.



De antwoorden gegeven in de optie 'anders' tonen verschillende ervaringen met deelname aan waardegedreven zorg projecten. Sommige VSV's hebben deelgenomen aan afgeronde of stilgelegde projecten zoals SAZ en ICHOM. Anderen zijn betrokken bij Linnean werkgroep of PREM Geboortezorg evaluaties, en sommige ziekenhuizen participeren via STZ. VSV's hebben ook deelgenomen aan SAZ-bijeenkomsten, maar sommigen zijn gestopt vanwege hoge kosten en lage opbrengst. Er wordt ook gewerkt aan verwachtingsmanagement en scholingen over zorg buiten de richtlijnen.

Samengevat blijkt dat VSV's in wisselende mate betrokken zijn: sommige zijn actief en zoeken ondersteuning, terwijl andere afhaken omdat ze de samenwerking als niet effectief ervaren of omdat ze onvoldoende tijd, middelen of draagkracht hebben om door te gaan.

Antwoorden op de optie 'Anders' voor deelname aan projecten of initiatieven over waardegedreven zorg	
3	Jaren deelgenomen als VSV/IGO aan SAZ-project, maar dit is afgerond
	Wij hebben actief deelgenomen aan de SAZ bijeenkomsten als VSV; de kosten waren echter hoog en de opbrengst laag. Wij hebben bewust gekozen hiervoor nu mee te stoppen. Dat houdt niet in dat wij het niet belangrijk vinden maar wat wij doen moet wel zinvol zijn.
	Ziekenhuis participeert via STZ
	Hebben meegedaan aan ICHOM, echter project ligt op dit moment stil.
	Ketenregisseur: opvolgen Linnean werkgroep en als het uitkomt aanwezigheid daar.
	Proactief PREM Geboortezorg evalueren IGO breed, standaard item bij innovaties.
	Participatie binnen projecten.
	Projectonderzoek naar relatief hoog fluxus% via ACTION2
	Ziekenhuis via ICHOM, verloskundigen nog niet, want vragenlijsten kunnen niet via hun EPD verstuurd worden.
	We hebben een werkgroep verwachtingsmanagement (voor zowel cliënten en zorgverleners) en scholingen omtrent zorgvragen buiten de richtlijnen.
	Voorheen Santeon, deze nu stopgezet i.v.m. ontbreken actuele data

Duiding door Federatie van VSV's van het thema 'Leren en verbeteren'

Zorg voor kwaliteit is een belangrijk onderdeel binnen VSV's. Dat laten de uitkomsten van deze monitor ook zien. Toch weten we dat het voor VSV's ook een lastig thema is om structureel en cyclisch te werken aan de kwaliteit van zorg binnen het VSV. De veelheid aan initiatieven, indicatoren, evaluaties, audits, methoden van incident-melden en uitkomstmaten maakt dat het ingewikkeld kan zijn om koers te kiezen in het managen van de kwaliteit en vraagt veel van VSV's.

In de versterkingsaanvragen is zichtbaar dat er behoefte is om de zorg voor kwaliteit meer integraal op te pakken, en urgentie hiertoe wordt gevoeld. Ook zien we dat VSV's de meerwaarde zien in het verbinden van de verschillende onderdelen en we zien ook dat zij hierin steeds vaker regio-overstijgend samenwerken en van elkaar leren.

Dit is een belangrijk signaal voor de Federatie, ook in relatie tot de toekomst voor VSV's en dus de urgentie om dit blijvend te faciliteren en financieren. Zo worden dit jaar verschillende workshops georganiseerd door de regiocoördinatoren om VSV's te informeren over hoe zij kwaliteitszorg (PDCA) handen en voeten kunnen geven en kunnen borgen binnen het VSV.

Het lijkt hier logisch, gezien de ontwikkelingen in de tijd, om ook te kijken naar de kaders van Passende en Waardegedreven zorg. Ook hier is het volgens de Federatie van belang om VSV's werkbare landelijke kaders mee te geven.

2.4 Organisatie

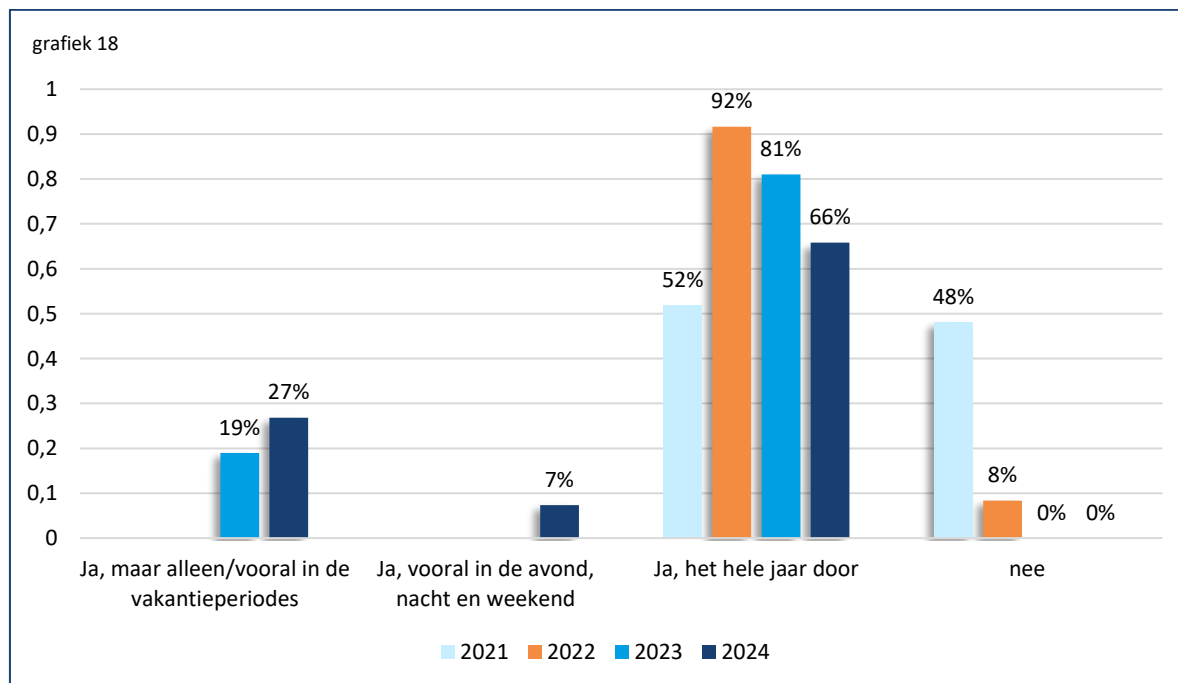
Een juiste organisatie van de geboortezorg is belangrijk om kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg te kunnen blijven bieden. In dit hoofdstuk staat centraal hoe VSV's omgaan met actuele organisatorische vraagstukken, zoals (personele) capaciteit, zorgverschuiving, samenwerking, formele structuur en digitale gegevensuitwisseling.

2.4.1 Capaciteit

De capaciteitsproblematiek in de geboortezorg wordt in verschillende regio's steeds nijpender en meer voelbaar. Hoewel de tekorten en uitdagingen regionaal en per beroepsgroep/discipline variëren, hebben alle VSV's hier in meer of mindere mate mee te maken. De onderstaande vragen gaan over het thema capaciteit.

Bestaan er problemen op het gebied van personele capaciteit binnen jullie regio?

Grafiek 18 laat de veranderingen in de personele beschikbaarheid binnen de regio zien van 2021 tot en met 2024. In 2024 is het percentage dat aangeeft dat er vooral personeelsproblemen zijn in de vakantieperiodes gestegen naar 27% ten opzichte van 19% in 2023. Het percentage dat problemen ervaart in avond, nacht en weekend is in 2024 7%. Het percentage dat aangeeft dat personeelsproblemen het hele jaar door voorkomen, is gedaald van 92% in 2022 naar 66% in 2024. Het percentage VSV's dat aangeeft geen personeelsproblemen te hebben is gedaald van 48% in 2021 naar 0% in 2024. Elke VSV heeft in 2024 te maken met personeelsproblemen. Net als in 2023.

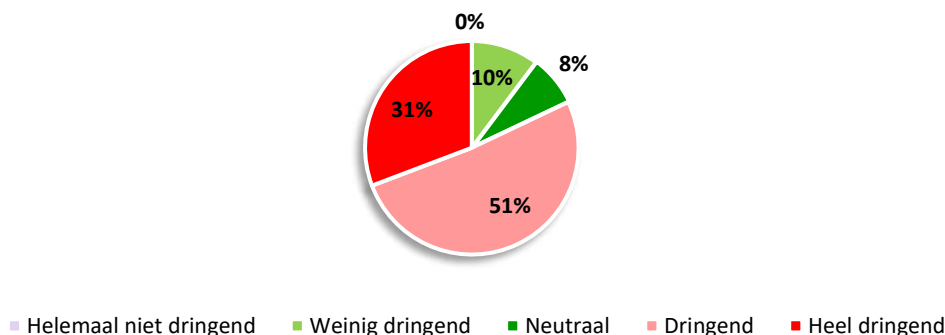


Hoe ervaar je de capaciteitsproblematiek in de geboortezorg binnen jouw VSV?"

Grafiek 19 laat zien dat het grootste percentage van de VSV's de capaciteitsproblematiek als dringend (51%) ervaart in 2024, gevolgd door heel dringend (31%). 10% van de VSV's beschouwt het als weinig dringend en 8% ervaart het als neutraal. Er is geen VSV dat de situatie als helemaal niet dringend beschouwt.

Dit betekent dat maar liefst 81% van de VSV's =de capaciteitsproblematiek ervaart als dringend tot heel dringend.

grafiek 19



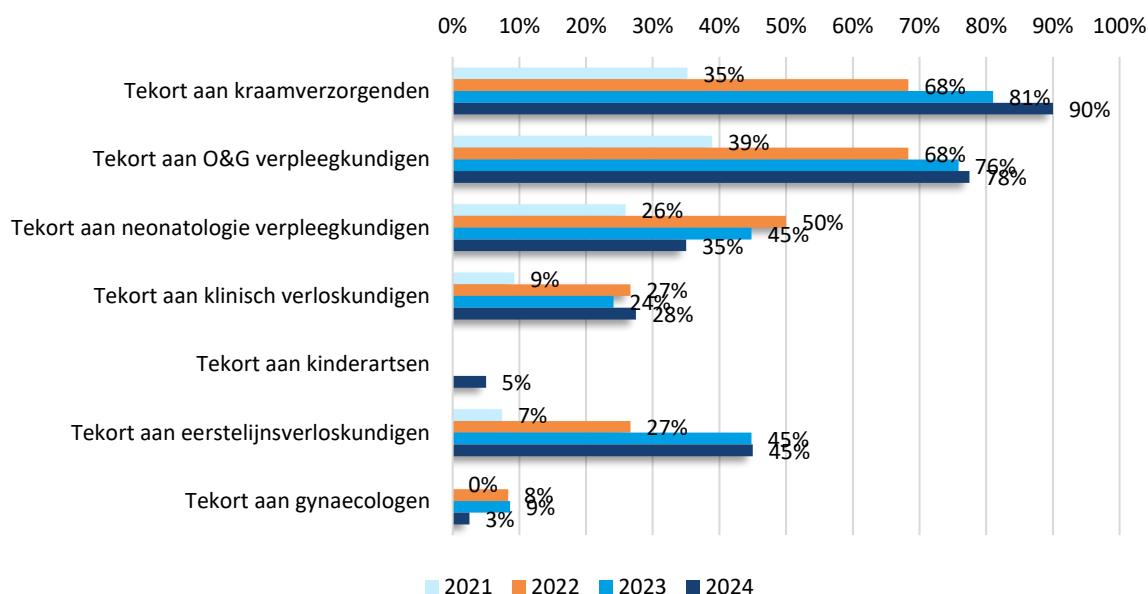
Personeel

Waardoor bestaan vooral capaciteitsproblemen in jullie VSV? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 20 toont dat kraamverzorgenden het meest worden genoemd als beroepsgroep waaraan een tekort wordt ervaren. Het percentage VSV's dat aangeeft een tekort van inzet door kraamzorg te ervaren is sinds 2021 van 25% elk jaar gestegen naar 90% in 2024. Het percentage VSV's dat een tekort aan O&G-verpleegkundigen ervaart blijft ook hoog met 78% in 2024. In 2021 was dit percentage 39%. Het ervaren tekort aan neonatologieverpleegkundigen is afgenomen naar 35%, terwijl het ervaren tekort aan klinisch verloskundigen stabiel blijft op 28%. Slechts 5% van de VSV's geeft aan een tekort aan kinderartsen te zien en het tekort aan eerstelijnsverloskundigen blijft stabiel maar aanzienlijk op 45%. 3% van de VSV's ervaart een tekort aan gynaecologen in 2024. In 2023 was dit percentage 9%.

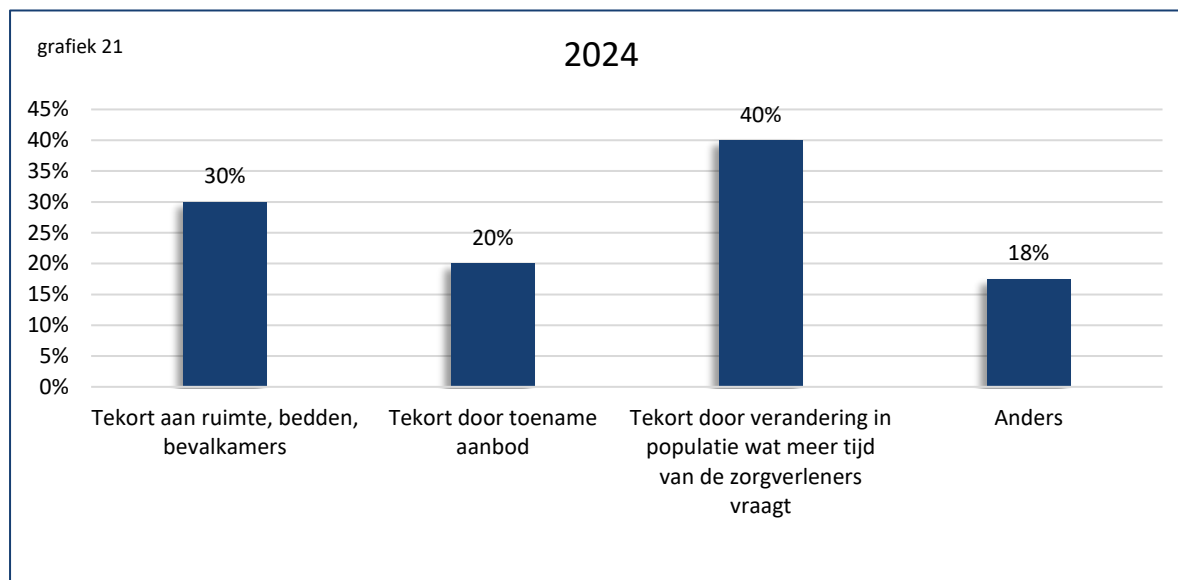
De grootste capaciteitsproblemen worden ervaren door het niet kunnen voldoen aan de vraag van inzet door kraamzorg, O&G-verpleegkundigen en eerstelijnsverloskundigen. Dit heeft voor de gehele keten effect.

grafiek 20



Waardoor bestaan vooral capaciteitsproblemen in jullie VSV? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 21 laat de belangrijkste oorzaken van capaciteitsproblemen in 2024 binnen VSV's zien, naast de bovengenoemde personele tekorten. Het grootste percentage, 40%, wijst op tekort door verandering in de populatie, waarbij meer tijd van zorgverleners wordt gevraagd. 30% van de VSV's ervaart een tekort aan ruimte, bedden en bevalkamers, terwijl 20% wijst op een tekort door toename van het aanbod. Daarnaast geeft 18% van de VSV's aan dat er andere oorzaken zijn voor de capaciteitsproblemen.



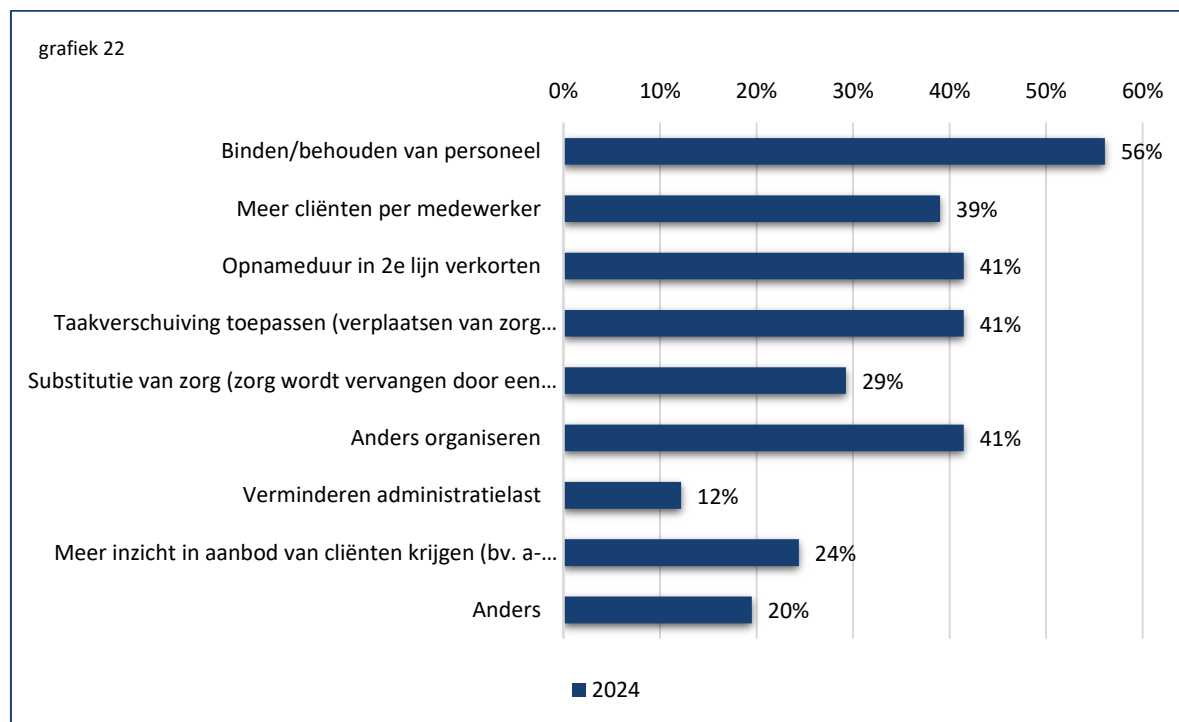
In onderstaande tabel worden hoge werkdruk door hoog verzuim, verschuiving naar ZZP-constructie, overstroom van omliggende ziekenhuizen en toename van het aantal inleidingen als aanvullende oorzaken voor capaciteitsproblemen binnen VSV's genoemd.

Antwoorden op de Optie 'Anders' voor Oorzaken van Capaciteitsproblemen binnen VSV's
Hoge werkdruk met hoog verzuim.
Lateralisatie van 2 ^e -lijns zorg. (Concentratie van specialistische zorg in centra red.)
Vooraf omliggende VSV/ziekenhuizen hebben hier veel last van, wij zelf in mindere mate.
Capaciteit van andere omliggende ziekenhuizen waardoor overstroom van deze patiënten/zwangeren naar onze regio.
Veel uitstroom van zorgverleners door de toegenomen werkdruk. Veel verschuiving loondienst naar ZZP (wat zorgt voor piek capaciteitsproblematiek in de zomerperiode).
Pieken in zorgaanbod.
Vraag naar inleidingen stijgt, worden ook steeds eerder ingeleid. Die mensen houden een bed langer bezet dan bij een spontaan begin van de partus.

Welke acties zijn in jullie VSV ingezet om het capaciteitsprobleem aan te pakken? - meerdere antwoorden

Grafiek 22 toont de belangrijkste strategieën die VSV's in 2024 inzetten om capaciteitsproblemen aan te pakken. Het grootste percentage (56%) van de VSV's richt zich op het binden en behouden van personeel, gevolgd door het verkorten van de opnameduur in de 2e lijn (41%). Taakverschuiving en anders organiseren komen eveneens beide uit op 41%, gevolgd door meer cliënten per medewerker (39%). Substitutie van zorg (zoals thuismonitoring) wordt door 29% van de VSV's als oplossing genoemd. Het verminderen van de administratielast is het minst genoemd, met 12%. Ten slotte kiest 20% voor de categorie "anders".

Samenvattend; de nadruk ligt op het optimaliseren van de capaciteit door personeelsbeheer, taakverschuiving en het verkorten van de opnameduur, terwijl administratieve lasten en specifieke zorgsubstitutie door minder VSV's wordt genoemd als activiteit om capaciteitsproblemen aan te pakken.



In de categorie 'anders' worden overige acties genoemd om capaciteitsproblemen aan te pakken. De genoemde acties zijn gericht op de versterking van de samenwerking binnen het VSV/IGO maar ook in de regio (met verschillende organisaties, VSV's en ziekenhuizen). Ook worden organisatorische maatregelen genoemd die de zorgdruk beter moeten verdelen over tijd, personeel en locaties.

Antwoorden op de optie 'anders' voor de acties die in jullie VSV zijn ingezet om het capaciteitsprobleem aan te pakken.

Samenwerken in de regio

Gezamenlijk als IGO kijken hoe we hierin kunnen optrekken, mogelijk door anders organiseren en bij elkaar invallen

Taskforce regionaal opgezet (samenwerking verschillende VSV's/ziekenhuizen)

Inleidingen verschuiven naar weekdagen, weekend minder opnames en sluiting halve afdeling in bepaalde periode van het jaar, niet de zomer i.v.m. hoog aanbod, vooral okt / april

Sectio's op dag 1 naar huis, samenwerkingsafspraken andere ziekenhuizen, langere wachttijden voor 1e lijn, echografie samenwerking

Kraamzorg gaat vaker dubbel of kort de uren in. 1e en 2e-lijns verloskundigen werken meer dan ze zouden willen. Verpleegkundigen werken met 4 i.p.v. 5 in een dagdienst dus die moeten met minder mensen hetzelfde werk doen.

Substitutie zorg gepland voor 2025/2026

Anders organiseren middels bijv. een kraamhotel in de zomermaanden

Meer opleiden van personeel en ROAZ deelname

Met de ROAZ organisatie ingehuurd om toekomstbestendige geboortezorg regio Twente mogelijk te houden (Obelon) (het zal een soort Corona noodplan worden)

Staat op de bestuursagenda voor aankomende tijd.

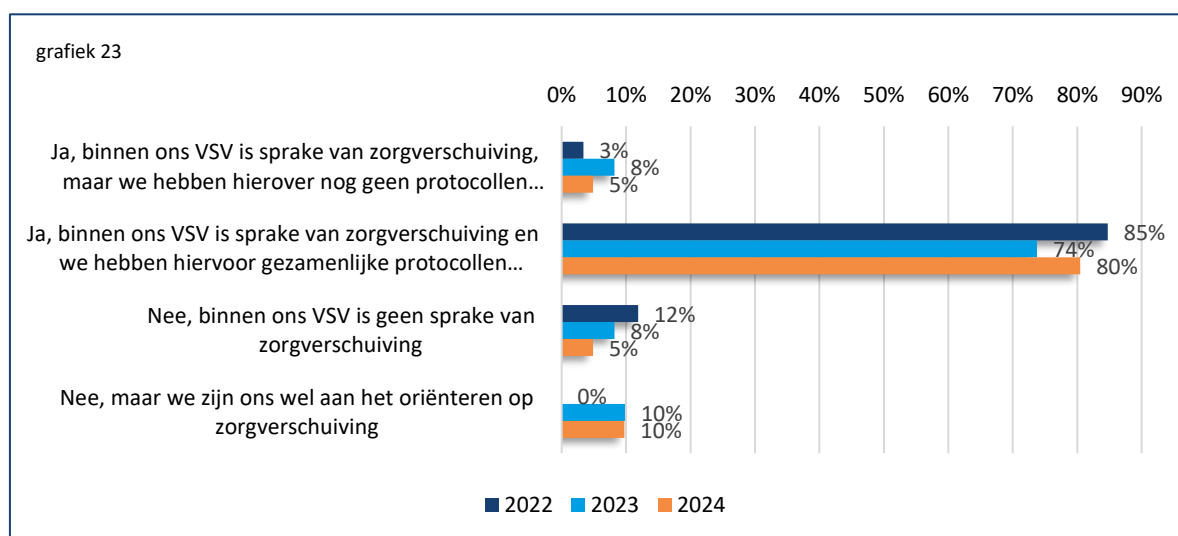
In de Stuurgroep Capaciteit zijn we bezig met meerdere acties

2.4.2 Zorgverschuiving

Is jullie VSV de afgelopen drie jaar actief aan de slag geweest met inhoudelijke zorgverschuiving en zijn daar protocollen voor?

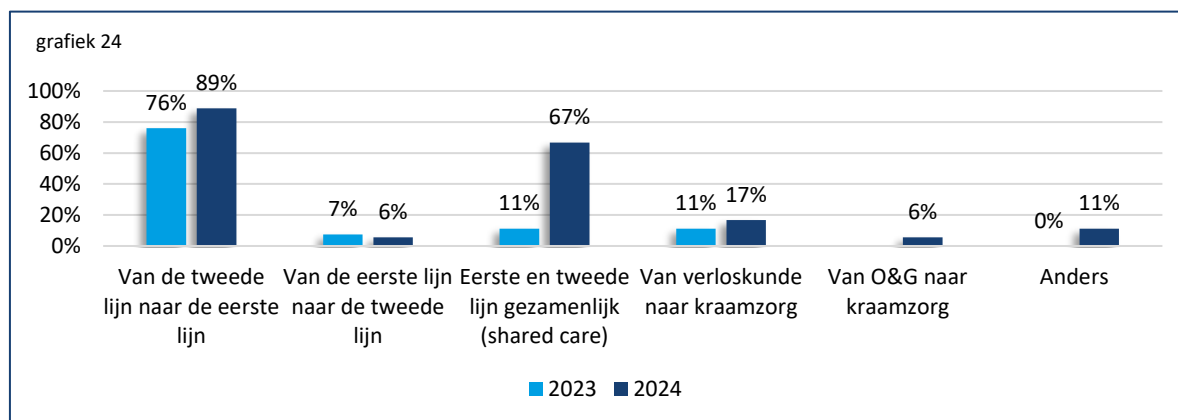
Nb. Het gaat hierbij om het opstellen van een protocol voor zorgverschuiving/taakverschuiving. Bijvoorbeeld een protocol voor uitvoeren echo's of begeleiding laag-risico bevallingen. Financiële aspecten worden bij deze vraag buiten beschouwing gelaten.

Grafiek 23 laat zien dat het merendeel van de VSV's in alle drie de jaren actief bezig is geweest met zorgverschuiving en daar ook gezamenlijke protocollen voor heeft opgesteld. In 2024 geldt dit voor 80% van de respondenten. Een klein percentage (5%) geeft aan dat er sprake is van zorgverschuiving zonder bijbehorende protocollen. Slechts 5% van de VSV's geeft aan helemaal niet met zorgverschuiving bezig te zijn. In 2022 gaf 12% van de VSV's aan niet bezig te zijn met zorgverschuiving. 10% van de VSV's geeft in 2024 aan niet bezig te zijn met zorgverschuiving maar zich daar wel op te oriënteren. 85% van de VSV's geeft aan actief aan de slag te zijn met inhoudelijke zorgverschuiving.



Zo ja, hoe hebben jullie zorgverschuiving toegepast? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 24 laat zien dat zorgverschuiving binnen VSV's vooral plaatsvindt van de tweede lijn naar de eerste lijn. In 2024 geeft 89% van de respondenten aan deze verschuiving toe te passen, een stijging ten opzichte van 76% in 2023. Ook is er in 2024 een duidelijke toename van shared care tussen eerste en tweede lijn (67% ten opzichte van 11% in 2023). Andere vormen, zoals verschuiving naar kraamzorg of van de eerste naar tweede lijn, komen minder vaak voor.



In de tabel staan de gegeven antwoorden onder de optie “anders”. De antwoorden laten zien dat VSV’s op verschillende manieren met dit onderwerp bezig zijn en streven naar oplossingen die passen binnen hun VSV.

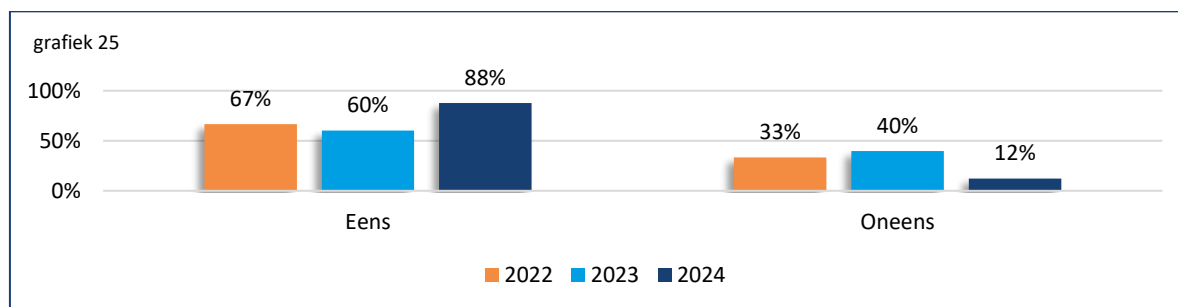
Antwoorden op de optie 'anders' voor de vraag “Hoe hebben jullie zorgverschuiving toegepast?”
Lopend onderzoek naar uitkomst van milde indicaties bij de 1 ^e -lijns verloskundigen houden
Meer kraamzorgtaken naar de eerste lijn, vaker visites/telefoontjes e.d., echografie vaker in 1 ^e -lijns echocentrum, alle Intakes in de 1e lijn
We zijn hierop aan het oriënteren hoe we dit beter kunnen inrichten. Bijvoorbeeld zorg bij langdurig gebroken vliezen, direct consult bij minder leven voelen, CenteringZorg,
In de zomerperiode samenwerking tussen drie verloskundigenpraktijken met het ziekenhuis.

2.4.3 Samenwerking

VSV’s krijgen in de zorgstandaard een grote rol toebedeeld voor de uitvoering van integrale geboortezorg in de vorm van netwerkzorg. Om deze rol goed te kunnen vervullen, hebben steeds meer VSV’s behoefte aan het verder ontwikkelen van hun samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld door het verstevigen van de eigen VSV-cultuur, het (krachtiger) neerzetten van de toekomstvisie en strategische koers of het verder formaliseren van de samenwerkingsafspraken en organisatiestructuur. Met de komst van het stimuleringsprogramma voor versterking van VSV’s is in 2025 financiële ondersteuning beschikbaar om de samenwerking en organisatie van het VSV te versterken. De VSV’s werden in de enquête gevraagd te reageren op verschillende stellingen en aan te geven of ze het eens zijn met de stelling of niet. In de onderstaande grafieken worden de resultaten weergegeven.

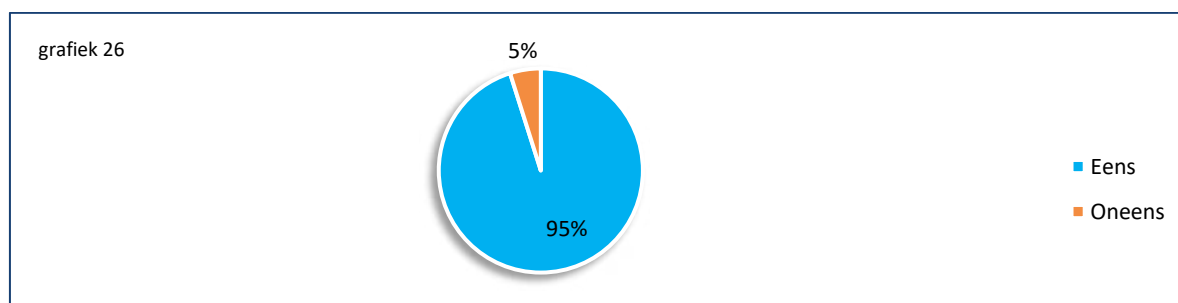
In ons VSV vertrouwen partijen elkaar

Grafiek 25 laat zien dat het onderlinge vertrouwen binnen VSV’s in 2023 daalde, maar in 2024 sterk is toegenomen. Waar in 2022 nog 67% vertrouwen uitsprak, zakte dit naar 60% in 2023, om vervolgens te stijgen naar 88% in 2024. Tegelijkertijd nam het aandeel dat vertrouwen mist af naar 12%. Dit wijst op een stevigere basis om de samenwerking binnen VSV’s verder te ontwikkelen.



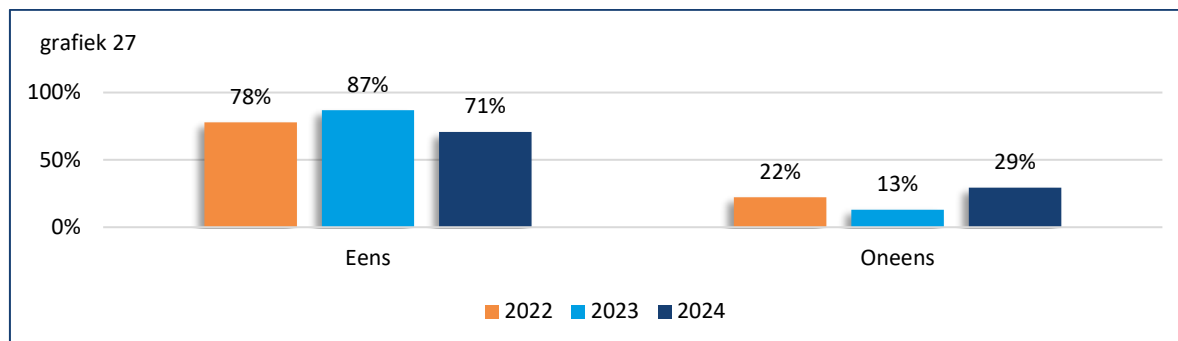
In ons VSV werken we op basis van gelijkwaardigheid.

Grafiek 26 laat zien dat in 2024 maar liefst 95% van de respondenten vindt dat er binnen het VSV op basis van gelijkwaardigheid wordt samengewerkt. Slechts 5% is het daar niet mee eens.



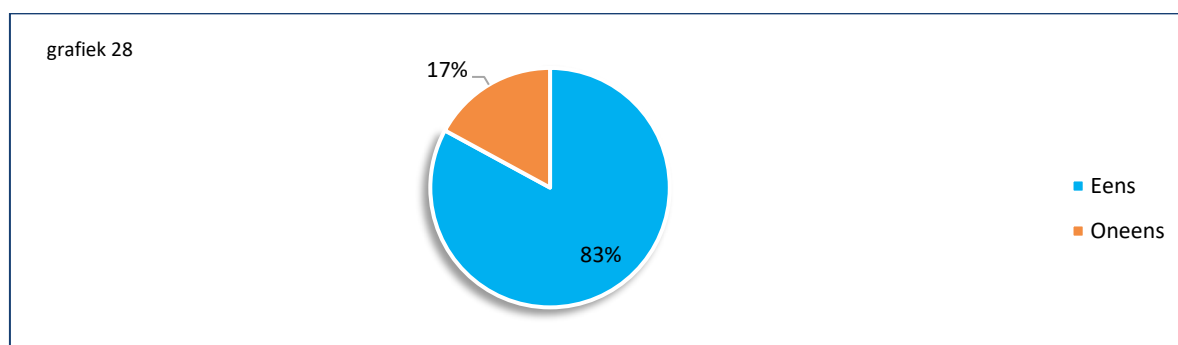
In ons VSV hebben wij een gezamenlijke visie op integrale geboortezorg.

Grafiek 27 toont dat het aandeel respondenten dat het eens is met de stelling over een gezamenlijke visie op integrale geboortezorg in 2023 piekte op 87%, maar in 2024 is gedaald naar 71%. Tegelijkertijd is het aandeel dat het oneens is toegenomen van 13% in 2023 naar 29% in 2024.



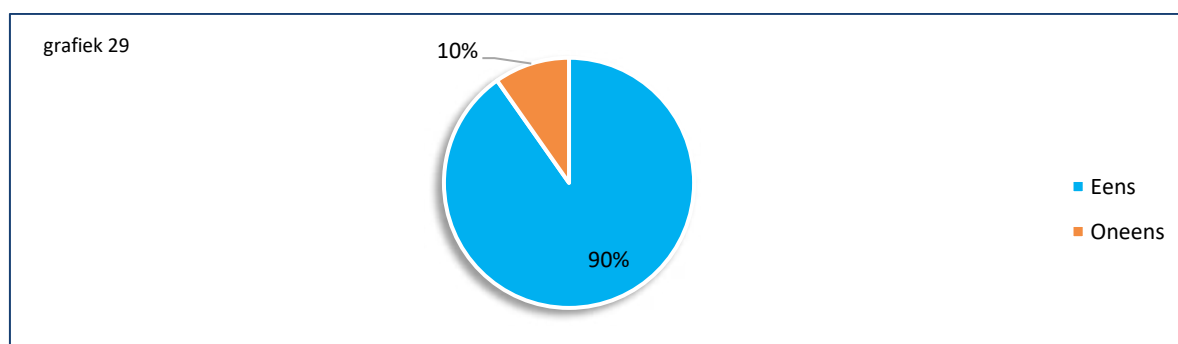
Ons VSV heeft goed inzicht in de uitdagingen en kansen in onze samenwerking.

In 2024 geeft 83% van de respondenten aan dat het VSV goed inzicht heeft in de uitdagingen en kansen binnen de samenwerking. Slechts 17% is het daar niet mee eens.



Ons VSV heeft een gezamenlijk activiteitenplan

In 2024 geeft 90% van de respondenten aan dat hun VSV beschikt over een gezamenlijk activiteitenplan. Slechts 10% is het daar niet mee eens.

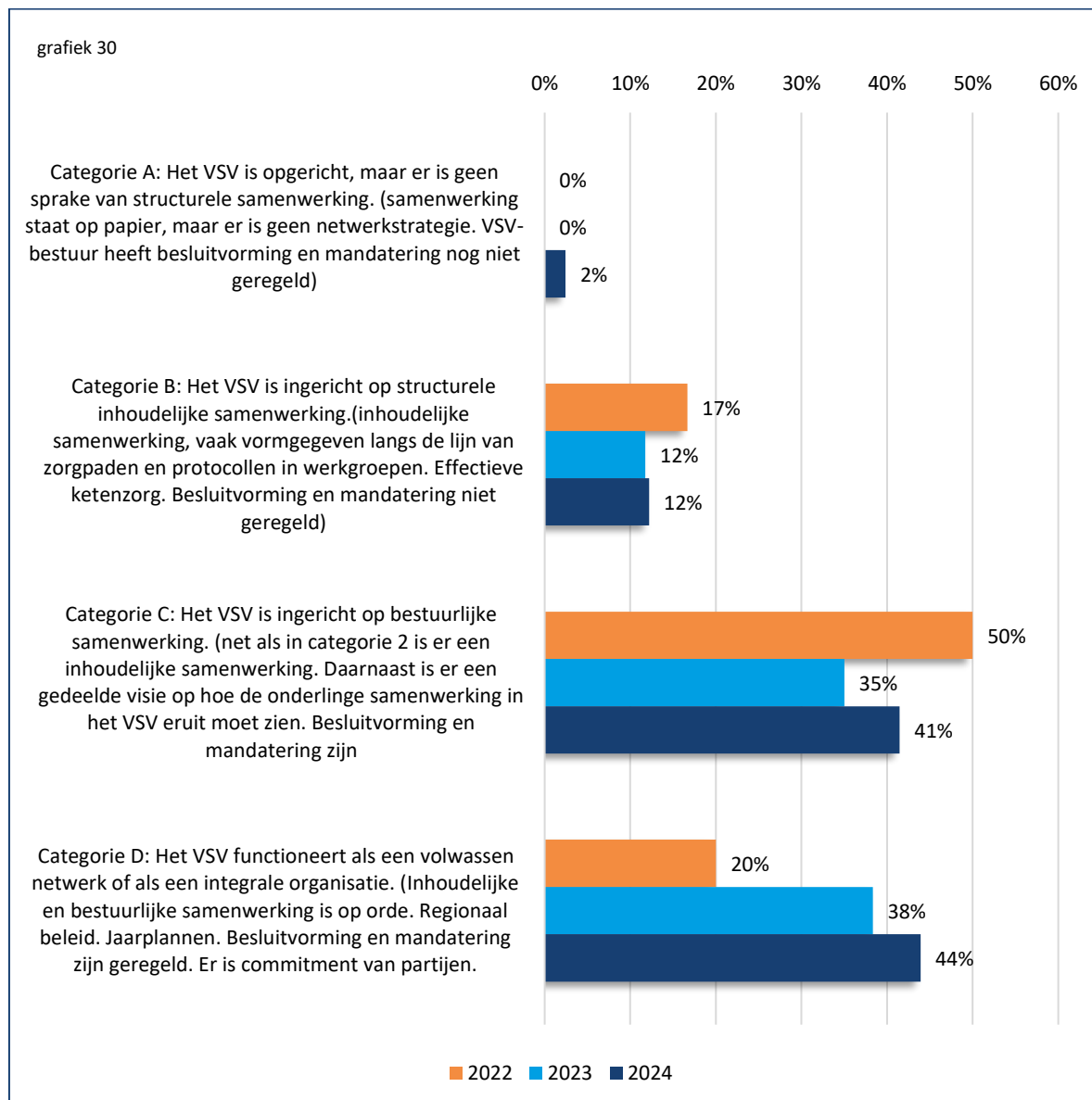


2.4.4 Organisatie van VSV

Veel VSV's zijn bezig met het professionaliseren en formaliseren van hun samenwerkingsverband. In dit onderdeel van de enquête is gevraagd hoe de organisatiestructuur van de samenwerking is en in hoeverre de VSV's formeel georganiseerd zijn.

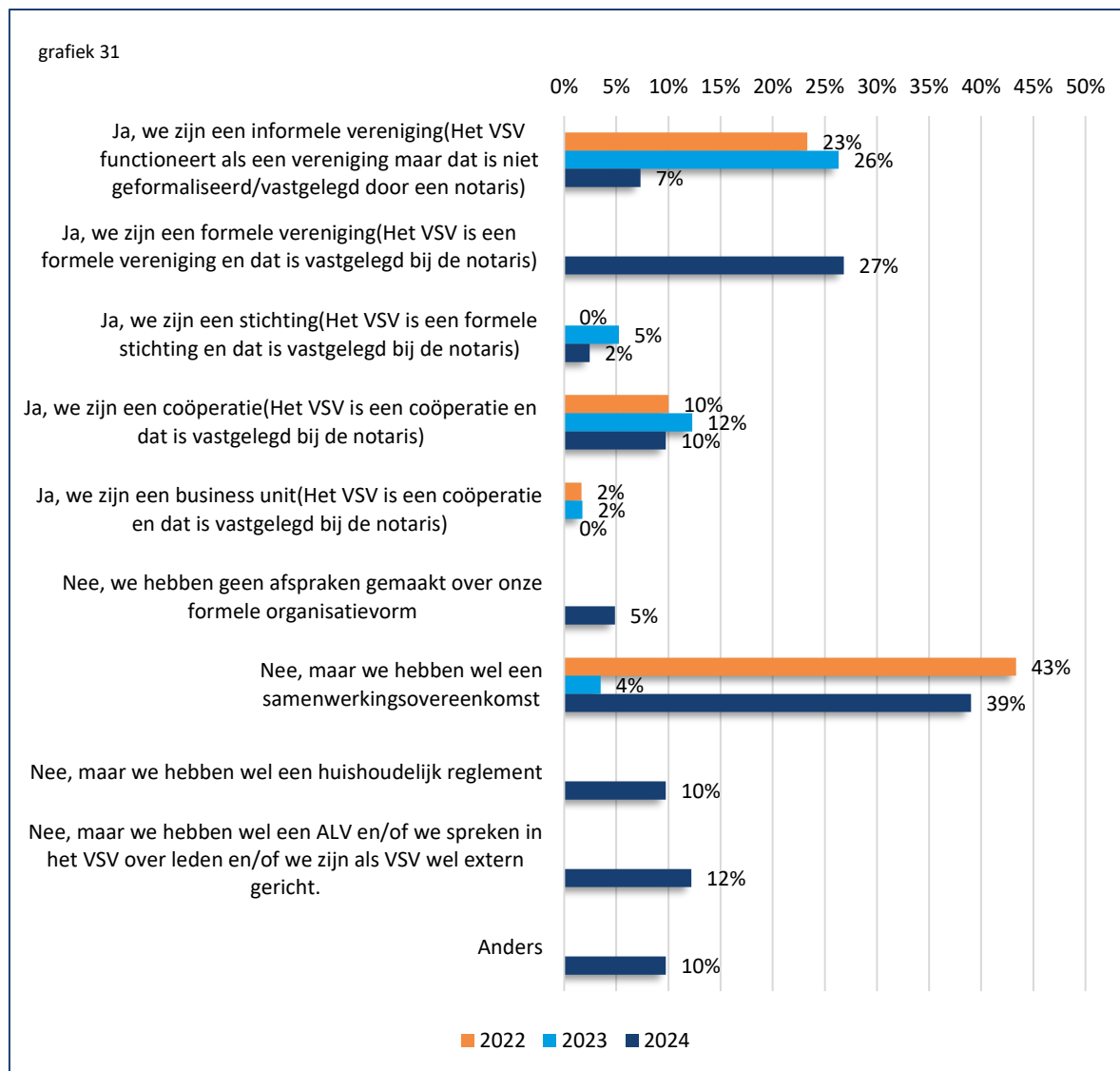
Ons VSV is qua samenwerking te plaatsen in categorie A, B, C of D

Grafiek 30 laat zien dat steeds meer VSV's in een verder gevorderde samenwerkingsfase zitten. In 2024 valt 44% van de respondenten in categorie D, waarin het VSV als volwassen netwerk functioneert. Dit is een stijging ten opzichte van 38% in 2023 en 20% in 2022. Tegelijkertijd neemt het aandeel in categorie C, bestuurlijke samenwerking, iets af. Categorieën A en B blijven laag, wat erop wijst dat de meeste VSV's voorbij de opstartfase zijn. De resultaten in de grafiek laten een duidelijke ontwikkeling zien richting een integrale en toekomstbestendige vorm van samenwerking.



Is jullie VSV een juridische entiteit? (meerdere antwoorden mogelijk)

Grafiek 31 laat zien dat in 2024 meer VSV's een formele juridische entiteit zijn geworden, met name in de vorm van een formele vereniging. In 2022 gaf bijna de helft aan geen juridische entiteit te zijn maar wel samen te werken via bijvoorbeeld een samenwerkingsovereenkomst. In 2024 is dit aandeel kleiner geworden en is er meer variatie in rechtsvormen zichtbaar. Deze ontwikkeling wijst mogelijk op een verschuiving naar meer toekomstbestendige vormen van samenwerking binnen VSV's



Antwoorden op de optie 'anders' voor de vraag 'Is jullie VSV een juridische entiteit?'

We zijn met twee VSV's net gefuseerd en in het proces van oprichting juridische entiteit.

Als het goed is hebben we recent sinds vorig jaar een stichting en is het bij de notaris geregeld.

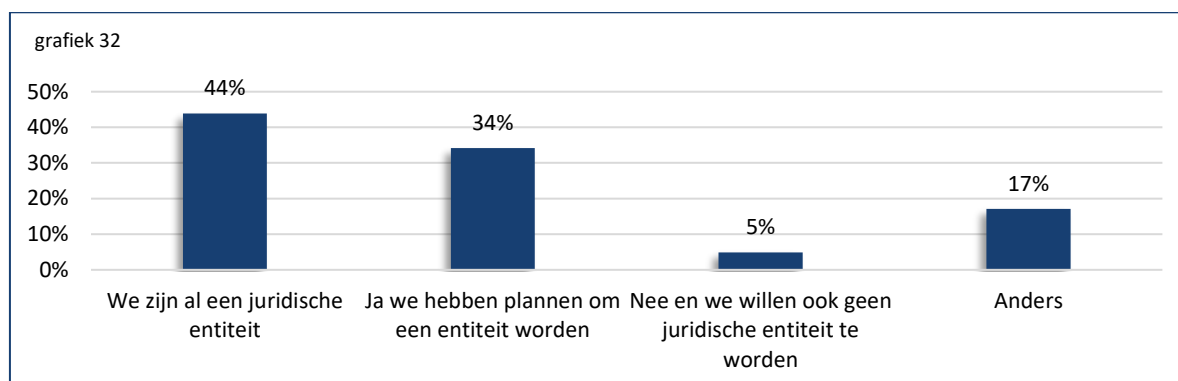
Wij zijn een coöperatie.

Ons VSV wordt 20 januari een vereniging.

We zijn met twee VSV's net gefuseerd en in het proces van oprichting juridische entiteit.

Heeft jullie VSV plannen om een juridische entiteit te worden?

Grafiek 32 laat zien dat in 2024 44% van de VSV's al een juridische entiteit is, terwijl 34% plannen heeft om dat te worden. Slechts 5% geeft aan dit niet te willen. Daarnaast valt 17% onder de categorie "anders".



De antwoorden onder de optie "anders" laten zien dat 'VSV's zich in uiteenlopende stadia bevinden wat betreft het al dan niet vormen van een juridische entiteit. Het toekomstbestendig organiseren van de samenwerking varieert in tempo, timing en aanpak.

Antwoorden op de optie 'anders' voor de vraag 'Heeft jullie VSV plannen om een juridische entiteit te worden?'

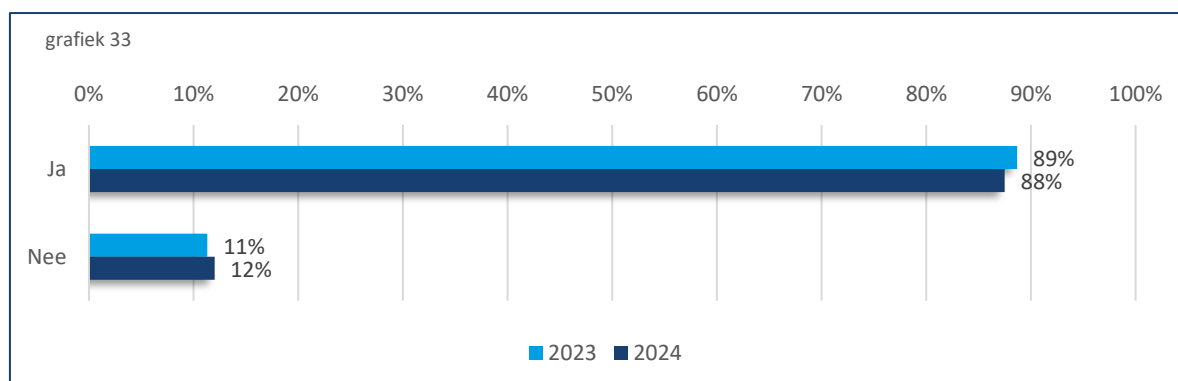
4	Dit onderzoeken we in 2025
	We sluiten dit in de toekomst niet uit
	We hebben een regionaal VSV opgericht
	Gesprek nog niet gevoerd

2.4.5 Digitaal gegevens delen

Vanuit de wetgeving wordt naadloze gegevensoverdracht tussen alle betrokken partijen en de zwangere verplicht. Binnen de geboortezorg ondersteunt het programma VIPP Babyconnect het tot stand brengen van deze overdrachten. De meeste VSV's hebben zich verenigd in regionale partnerschappen en maken gebruik van de subsidieregeling VIPP Babyconnect.

Doet jullie VSV mee in een regionaal partnerschap om te komen tot digitale gegevensuitwisseling?

Grafiek 33 laat zien dat het overgrote deel van de VSV's in 2023 (89%) en 2024 (88%) meedoet aan een regionaal partnerschap voor digitale gegevensuitwisseling. Slechts een kleine minderheid (11% in 2023 en 12% in 2024) doet dat nog niet. Dit wijst op een breed besef van het belang van samenwerking rond digitale gegevensdeling en een hoge mate van betrokkenheid bij het realiseren van deze wettelijke verplichting.



Bij het antwoord 'nee' is aanvullend gevraagd: 'Hoe gaat het VSV voldoen aan de wettelijke verplichting om digitale gegevensdeling tot stand te brengen in het geboortezorgnetwerk?'

Verwijzen via Zorgdomein. Dit wordt binnenkort geïmplementeerd.

BabyConnect.

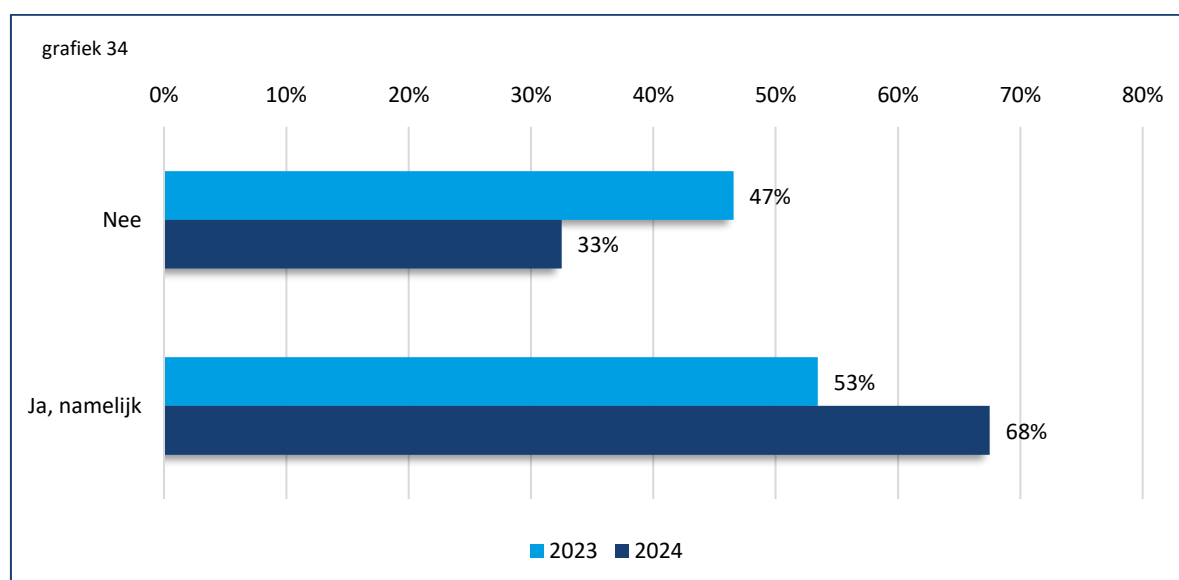
Wij hebben een integraal dossier en werken samen met de omringende ziekenhuizen om data inzichtelijk te krijgen.

Wij wachten ervaringen af van collega Epic ziekenhuis om het goed werkend te krijgen en nemen dan de best practice over.

EPD.

Verwachten jullie op het thema digitale gegevensdeling ondersteuning vanuit het CPZ en/of de Federatie van VSV's?

Uit grafiek 34 blijkt dat in 2024 68% van de respondenten aangeeft ondersteuning te verwachten van het CPZ en/of de Federatie van VSV's op het thema digitale gegevensdeling, een stijging ten opzichte van 53% in 2023. Het aandeel dat géén ondersteuning verwacht, is gedaald van 47% naar 33%. Dit wijst op een toenemende behoefte aan begeleiding bij dit complexe onderwerp.



De antwoorden gegeven op de optie 'ja, namelijk' voor de vraag 'Verwachten jullie op het thema digitale gegevensdeling ondersteuning vanuit het CPZ en/of de Federatie van VSV's?' laten zien dat VSV's duidelijke en uiteenlopende verwachtingen hebben van het CPZ en de Federatie van VSV's op het gebied van digitale gegevensdeling. Veel genoemde thema's zijn kennisdeling, voortzetting en verdere ontwikkeling van Babyconnect, en de noodzaak van landelijke coördinatie en bindende afspraken om versnippering te voorkomen. Respondenten vragen om hulp bij implementatie, technische problemen (zoals met Vrumun of PRM-data), financiering en het creëren van een gezamenlijke onderhandelingspositie. Ook wordt behoefte uitgesproken aan praktische ondersteuning bij complexe invoeringstrajecten zoals het transmurale zorgdossier. De rode draad is de roep om landelijke sturing, duidelijkheid en structurele ondersteuning.

Antwoorden	
4	Babyconnect.
	Voortzetting Babyconnect onder de vlag van de Federatie.
	Verdere doorontwikkeling hierop, nu er nog maar weinig uit te wisselen is.
	Problemen oplossen met Vrumun. Haalbaarheid Babyconnect goed toetsen. Dit project loopt al jaren en kost miljoenen. Gaat het ooit lukken?
	Kennis delen over de voortgang van de initiatieven die lopen.
	Structurele doorontwikkeling en zorgdragen voor financiering.
	Gezamenlijke landelijke bindende afspraken tussen de verschillende grote landelijke partijen om er zorg voor te dragen dat alle partijen ook echt gaan samenwerken op het gebied van gegevensuitwisseling. (EPIC/HIX/En de 1 ^e -lijns partijen als Orfeus etc.).
	Eerst landelijk organiseren alvorens bij de VSV's te beleggen.
	Wij vinden dat het ook een landelijke aanpak verdient en niet ieder op zijn eigen eiland dus ja we verwachten ondersteuning.
	Afspraken en implementatie en onderhandelingspositie.
	Subsidiestroom.
	Via het net opgerichte LTIG.
	Ondersteuning bij PREM data problemen.
	Kant en klaar plan.
	Dat we iets geïmplementeerd gaan zien.
	Ondersteuning is wenselijk.
	Het is een stroperig geheel.
	We werken al nauw samen.
	Landelijke partijen meekrijgen, onder andere Vrumun, Nexus.
	Vooraf delen van info vanuit 1e lijn belang, het niet vullen van Perined door 1e lijn i.v.m. kosten is niet helpend voor goede data om kwaliteit te verbeteren, het gezamenlijk in EPD ook door aanbieders 1e lijn systemen ook niet helpend gezien hoge kosten voor bijv. archief.
	Adviserende rol, omdat er veel onduidelijkheden en vertraging is. Waar doen we goed aan?
	We merken dat het invoeren van het transmuraal zorgdossier erg complex is en zouden hier hulp bij kunnen gebruiken.
	Zo nodig.
	Borging van beheer. Belangenvertegenwoordiging in de financiering.

Duiding door Federatie van VSV's op thema 'Organisatie'

Niet voor niets is dit thema verantwoordelijkheid 1 in het basiskader en een essentieel onderdeel in het subsidieprogramma. Om veel zaken in een VSV of regionaal goed met elkaar op te pakken is een gezamenlijk afgestemde organisatie, waarin op basis van gelijkwaardigheid wordt samengewerkt en besloten, van essentieel belang. Het rapport zoomt direct in op Capaciteit bij dit onderdeel. Dit laat de urgentie hiervan bij de VSV's zien. Toch kiezen we ervoor om eerst iets te beschrijven over de organisatie van VSV's in het algemeen.

We vinden het waardevol om te zien dat het vertrouwen binnen VSV's toe lijkt te nemen. Dit wijst op een stevigere basis om de samenwerking verder te ontwikkelen. Belangrijk vinden we het om te zien dat men ook gelijkwaardigheid in het VSV ervaart. De manier waarop VSV's georganiseerd zijn, is nog divers. Dit is herkenbaar voor de Federatie. We zien dat VSV's hier momenteel, in de subsidieperiode en op weg naar vaste bekostiging, actief mee aan de slag zijn.

Als Federatie ondersteunen we de ontwikkeling van de organisatie van VSV's, in co-creatie met het CPZ. Het is van belang om het juiste gesprek met elkaar te hebben over hoe men de samenwerking wil organiseren, wat daarvoor nodig is en ook welke organisatievorm daarbij hoort.

Wat betreft het onderwerp Capaciteit zien we dat men hier in toenemende mate actief mee bezig is in het VSV.

We herkennen hier twee patronen, namelijk een toenemende beperkte beschikbaarheid van sommige beroepsgroepen alsmede een veranderende populatie.

Ook zien we dat VSV's toenemend capaciteitsuitdagingen ervaren door problemen in de buurregio. Iedereen is zich bewust van het 'waterbedeffect' in de keten en gaat hier steeds meer over in gesprek.

Daarom roept de Federatie VSV's op om als regio aan de slag te gaan met dit thema: voel je als regio verantwoordelijk voor de zwangeren en barenden in je regio.

Wat betreft de veranderende populatie herkennen we als Federatie dat er steeds meer sprake is van een sterk verantwoord beleid, risicomijdend werken vanuit protocollen en de maatschappelijke opvattingen over 'maakbaarheid' van zwangerschap en geboorte. Wat mooi om te zien is, is dat dit binnen VSV's steeds vaker onderwerp van gesprek is en samen, ook met cliënten, naar oplossingen wordt gezocht.

Dan tenslotte nog iets over digitale gegevensuitwisseling. Een groot deel van de VSV's heeft zich de afgelopen jaren ingezet voor het subsidieprogramma van Babyconnect. Dit loopt in 2025 af, hier lezen we zorgen van VSV's. Hier zijn we ons bewust van. De Federatie kijkt momenteel hoe we het programma landelijk goed kunnen borgen, zonder de VSV's teveel te belasten.

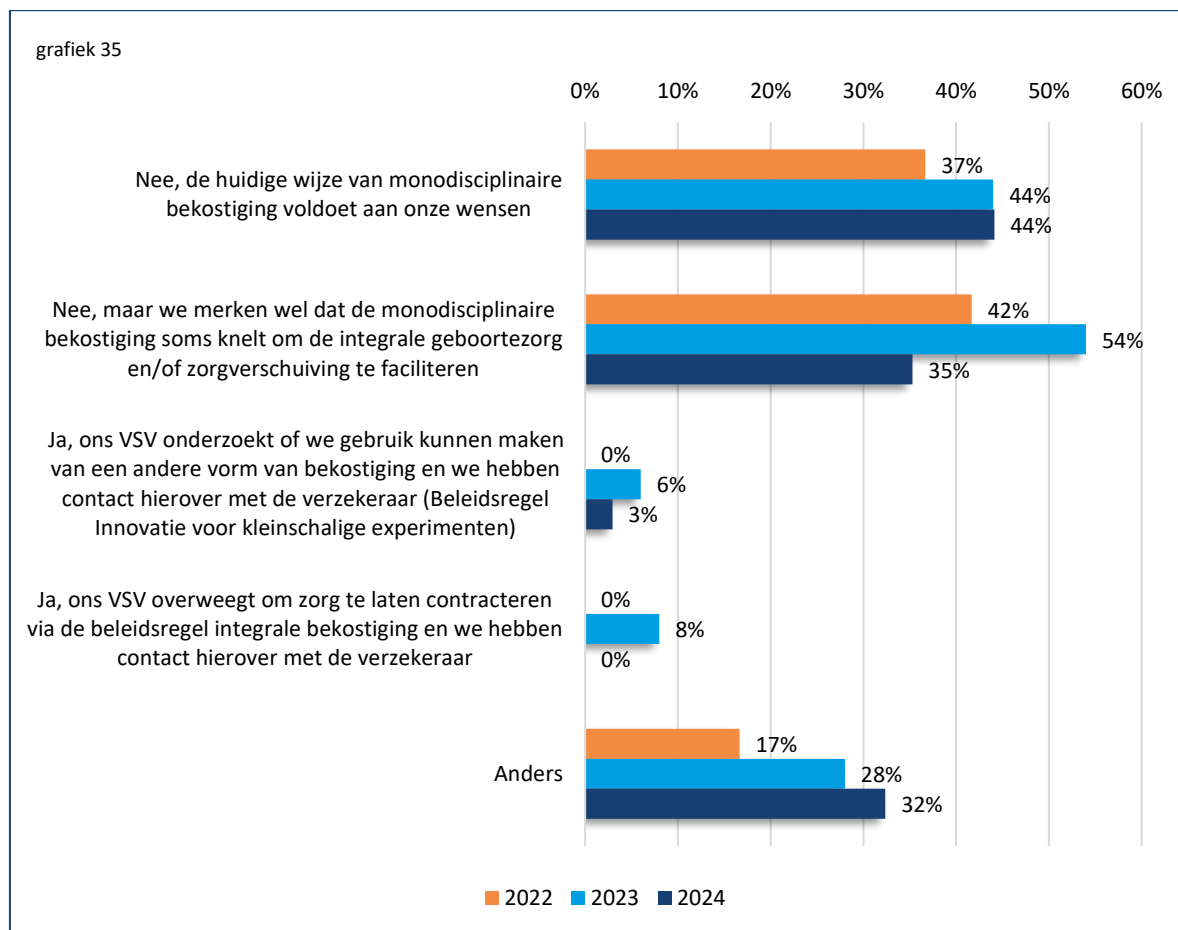
2.5 Bekostiging

2.5.1 Passende bekostiging

De geboortezorg kan op twee manieren worden bekostigd. Via de beleidsregels van de monodisciplinaire bekostiging of via integrale bekostiging. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid om via de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten, te experimenteren met nieuwe vormen van bekostiging van integrale zorg.

Zijn er in jullie VSV plannen om over te stappen op een andere vorm van bekostiging voor de integrale geboortezorg? (meerdere antwoorden mogelijk)

De grafiek laat zien dat in 2024 44% van de VSV's aangeeft tevreden te zijn met de huidige monodisciplinaire bekostiging, een stabiel beeld ten opzichte van het voorgaande jaar. Het aandeel dat knelpunten ervaart bij deze bekostiging is gedaald van 54% in 2023 naar 35% in 2024. Ook het aantal VSV's dat actief alternatieven onderzoekt daalt van 6% in 2023 naar 3% in 2024. Het aantal VSV's dat contracteren via de beleidsregel overweegt is van 8% in 2023 gedaald naar 0% in 2024.



Een deel van de VSV's geeft bij het open antwoord aan dat ze al werken met IB. Enkele VSV's overwegen aan te sluiten bij initiatieven in de regio of willen dit onderzoeken bij de professionaliseringsslag die gemaakt wordt door inzet van de subsidie Versterking VSV's. Een VSV geeft aan dat door capaciteitsproblemen met verregaande samenwerking als gevolg, een andere vorm van bekostiging besproken wordt.

Antwoorden op de optie 'anders' voor de vraag 'Zijn er in jullie VSV plannen om over te stappen op een andere vorm van bekostiging voor de integrale geboortezorg?'

2	Er is al een integrale bekostiging
2	Wij zijn een IGO
	De huidige methode van IB willen we behouden, maar wel door ontwikkelen
	Aan de andere kant zijn er hele kleine projecten als pilot gestart, zoals de bili blanket thuis
	Er is subsidie toegekend en er zijn vacatures uitgezet om te professionaliseren
	VSV's in de regio werken hier wel mee, en we overwegen aan te haken
	We gaan wel in overleg over innovatie
	Op dit moment geen concrete plannen, we houden de landelijke ontwikkelingen in de gaten
	Indien we door het capaciteitsprobleem vergaand gaan samenwerken zullen taakherschikking en indicatie gaan veranderen en zullen we zeker overleg moeten hebben met de verzekeraar en de IGJ.

Duiding door Federatie van VSV's van thema 'Bekostiging'

Sinds de mogelijkheid van Integrale Bekostiging (en ook daarvoor al) is bekostiging een uitdagend onderwerp voor veel VSV's. Een aantal IGO's in Nederland is deze vorm van bekostiging aan het door ontwikkelen.

Daarnaast zien we dat VSV's steeds vaker kijken waar ze tegenaan lopen in de huidige bekostiging. Er wordt bijvoorbeeld gezien dat zorgverschuiving kan worden belemmerd door de huidige bekostiging. Echter, een volledig integrale bekostiging is voor veel VSV's een stap te ver. Tegelijk is zorgverschuiving met de huidige capaciteitsuitdagingen steeds meer aan de orde van de dag.

Op basis van de uitkomsten van deze vragen over bekostiging is het lastig conclusies te trekken. Als we kijken naar subsidieaanvragen van VSV's zien we dat men zich wel meer bewust wordt van financiële consequenties van zorgverschuiving, samenwerking en bekostiging die deze ontwikkelingen ondersteunt en faciliteert. Eveneens zien we dat men wil en moet nadenken over de toekomst van de geboortezorg, wat hiervoor nodig is en ook welke expertise hier aanvullend voor nodig is. Vanuit de co-creatie met CPZ ondersteunen we ook op dit thema door inzicht te geven in de route van financiering, bekostiging en contractering.

2.6 Overig

2.6.1 Regionale ondersteuning van VSV's

Er zijn verschillende organisaties die VSV's kunnen ondersteunen bij het professionaliseren van het samenwerkingsverband of bij de implementatie/uitvoering van integrale geboortezorg. Door welke organisaties wordt jullie VSV ondersteund? (meerdere antwoorden mogelijk)

VSV's maken gebruik van een breed scala aan ondersteunende organisaties, waarbij vooral consortia, ROAZ, de Federatie van VSV's en het CPZ een centrale rol vervullen. De ondersteuning is inhoudelijk en organisatorisch van aard en verschilt per regio en thema. Hoewel er veel hulp beschikbaar is, blijkt uit enkele opmerkingen dat de zichtbaarheid en inzetbaarheid van sommige organisaties (zoals RSO's) voor verbetering vatbaar is. Dit onderstreept het belang van afstemming en overzicht in het ondersteuningslandschap.

	2022	2023	2024	Ondersteuning op het gebied van....
RSO , regionale samenwerkingsorganisatie die streeft naar kwaliteit van zorg voor de cliënt en bevordert standaardisering in de zorgcommunicatie.	11	12	13	• (6) Babyconnect. • (2) Problematiek capaciteit • Sociocratie. • Implementatie IGD. • Voorzitterschap regionale overleggen. • Dit gremium is mij onbekend.
ROS , regionale ondersteuningsstructuur op het gebied van organisatie van zorg. De maatschappelijke opdracht van alle ROS'en is om de eerstelijnszorg in de wijk en regio te versterken en innovatie te stimuleren voor de inwoners in de eigen regio.	16	25	19	• (3) Babyconnect. • Integraal Geboortezorgdossier. • (2) Capaciteit. • DVP. • Regionale projecten. • Kansrijke Start. • ROAZ. • Opstellen visie en doel en inspanningen-netwerk. • Kwetsbare zwangeren zorg, • Samergo. • Opzetten kwaliteitsbeleid/structuur. • Lokale coalitie. • Subsidieaanvraag als penvoerder. • Begeleiden fusie traject.
Consortium , regionale infrastructuur waarin vertegenwoordigers van onderzoek, praktijk, onderwijs en beleid samen kennis ontwikkelen, uitwisselen en/of implementeren, met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg.	29	33	34	• (9) (Delen van) onderzoeken, kennisdeling en kennisontwikkeling • (5) Ondersteuning subsidieaanvragen • (3) Onderdeel GCMN • (3) Protocollen. • (2) Zorgpaden. • Implementatie projecten • Bovenregionale samenwerking. • Is beschikbaar, maar nog niet heel inzichtelijk wat zij ons te bieden hebben. Recent ontdekt. • Thema's. • Intensief contact. • Symposia e.d. • Ondersteuning inhoud. • Oprichting van een groot VSV. • Samenwerking in de regio. • Leren van elkaar. • Moederraad.

				• Uitwisseling van ontwikkelingen in de regio (Groningen, Friesland en Drenthe); denkend aan acute geboortezorg, overstijgende protocollen, verbinding; moederraden opzetten en Kansrijke Start (onderzoek)
ROAZ , Regionaal Overleg Acute Zorg, aanbieders van acute zorg in regionaal verband maken afspraken over een betere samenwerking.	29	45	35	• (14) Capaciteit regio breed. (o.a. bedden capaciteit, personeel) • (4) Acute zorg. • (2) Deelname aan het programma wensen en grenzen van ROAZ Zuidwest-Nederland. • (2) Regionale samenwerking in geval van nood. • Vanuit de ziekenhuizen en eerste lijn is er bovenregionaal contact via ROAZ. • Stellen platform (capaciteit) ter beschikking, echter geen sturing op juist gebruik hiervan. • Monitoring. • Optimaliseren samenwerking tussen VSV's. • Samenwerken op inhoud VSV overstijgend. • Regiobeeld. • Harmonisatie zorgpaden. • Bekostigingsvraagstukken. • Organisatie. • Volmeldingen. • LPZ. • Coördinatie bij continuïteitissues.
Federatie van VSV's , Vereniging en belangenbehartiger van VSV's.	22	38	34	• (13) Subsidieaanvragen (ZonMW). • (8) Informatie/vraagbaak • (7) Belangenbehartiging. (Landelijke Tafels) • (5) Implementatie basiskader. • (5) Samenwerking en gegevens uitwisseling tussen VSV's. • (5) Inrichting/professionalisering VSV. • (2) Versterking positie VSV en IGO. • Bestuur bijeenkomsten. • Grote steun voor het VSV. • Betrokkenheid en beweging creëren in het landelijk speelveld ten behoeve van de VSV's. • Bemiddelaar tussen moeilijk samenwerkende partijen in de geboortezorg. • Regiocoördinatoren
College Perinatale Zorg (CPZ) , zet zich in voor integrale zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte.			30	• (6) Kennis\informatievoorziening (die vanuit de landelijke geboortezorg partijen beschikbaar komt en het veld in moet). • (6) Webinars. (Veel webinars te volgen over diverse nuttige onderwerpen.) • (2) Kennisnetgeboortezorg. • (2) Organisatie • Ad hoc op onderwerp. • Richting en duiding. • Levert belangrijke input voor de richting van het VSV. • Kansrijke Start • Samenwerking.

				• Scholing. • Toolkits. • PREM • Politieke monitor. • ZIG en implementatieplannen. • Babyconnect • Vraagbaak. • Kwaliteit. • Landelijke ontwikkelingen. • Informatie wat ons te doen staat als VSV. • Informatie en achtergrond info over actuele onderwerpen. bv de webinars en website.
Overige beroeps- of brancheorganisaties in de geboortezorg.	23	23	20	• (4) Richtlijnen/protocollen. • (4) Vakkennis. • (3) Belangenbehartiging. • Wetenschap/onderzoek. • Implementeren diverse onderwerpen. • Verschillende onderwerpen. • Specifieke vragen en knelpunten in eigen branche. • Voorlichtingsmateriaal • Niet. Alle ruzies tussen de KNOV en NVOG verstoren ons werk. • Landelijke ontwikkelingen. • Bij gerichte vragen. • Versterken samenwerking.
Wij worden niet ondersteund	2	2	2	

2.6.2 Ondersteuning door de Federatie van VSV's en CPZ

Als afsluiting van de enquête is VSV's gevraagd welke inhoudelijke thema's volgens hen aandacht verdienen in de ondersteuning vanuit de Federatie van VSV's en het CPZ. De beantwoording van deze vraag biedt input voor het gericht vormgeven van toekomstig ondersteuningsaanbod, zoals handreikingen, webinars, toolkits en wegwijzers.

Welke thema's vragen wat jullie betreft aandacht?

De antwoorden laten zien dat er binnen de geboortezorg behoefte is aan ondersteuning op meerdere fronten. Een belangrijk thema is de organisatie en structuur van de zorg, met zorgen over capaciteitsproblemen, samenwerking tussen eerste en tweede lijn en kraamzorg en het sociaal domein, substitutie van zorg en de overgang naar integrale bekostiging. Tegelijkertijd is er een duidelijke roep om kwaliteitsverbetering, met aandacht voor monitoring, indicatoren en systemen die inzicht geven in de zorgpraktijk. Ook administratieve druk en werkdruk worden als knelpunt ervaren, mede door de complexiteit van subsidieaanvragen en de veelheid aan thema's die op zorgverleners afkomen. Daarnaast klinkt een sterke wens om de cliënt meer centraal te stellen, bijvoorbeeld via participatie, ervaringsdeskundigheid en betere communicatie, vooral richting zwangeren in kwetsbare situaties. Tot slot is digitale gegevensuitwisseling een terugkerend aandachtspunt, evenals de behoefte aan overzicht en eenvoud in het ondersteuningsaanbod vanuit landelijke organisaties zoals het CPZ.

Antwoorden	
10	Capaciteitsproblematiek.
4	Monitoring(stool) voor ZonMW subsidie. Ondersteuning subsidie aanvraag. (uitwerking, monitoring).
3	Zorgverschuiving.
3	Cliëntparticipatie.
3	Landelijk kwaliteitsmonitoring systeem .
2	Inrichten juridische organisatie.
	Voorbeeld kwaliteitsmanagementsysteem voorbeeld/format (graag alles i.s.m. Federatie en NRCG)
	1 ^e -lijns zorg (BAMI indicaties).
	Samenwerking 1e/2 ^e lijn.
	Substitutie van zorg.
	Ondersteuning om vanuit het monodisciplinaire te gaan kijken naar de mogelijkheden in de keten.
	Overgaan naar integrale bekostiging.
	Vereenvoudiging in bekostiging.
	Beheersmaatregelen PDCA.
	AVG bij Kansrijke Start.
	Eenduidig screeningsinstrument.
	Kwetsbare zwangeren.
	Kansrijke Start (komt niet goed van start in regio, VSV heeft onvoldoende kracht om de gemeente in actie te krijgen.)
	Samenvoegen VSV's.
	Zorgvraag buiten VIL.
	Aanspreken verloskundigen die buiten de afspraken om anders handelen.
	Transmuraal incident meldingssysteem.
	Verwachtingsmanagement zwangeren (gezien capaciteit problematiek en voorspellingen IZA) en gezondheidsvaardigheden vergroten van zwangeren.
	Ondersnemen van wens cliënt door allemaal protocollen.
	Geboortezorgplan.
	Zie bovenstaande de veelheid aan ondersteunende organisaties, een doolhof voor elke zorgverlener! graag simpeler maken om de weg te vinden.
	Ruzie tussen KNOV en NVOG.
	Babyconnect.
	ICT voor gezamenlijke dossiervoering.
	Beschikbaar houden van 1 ^e -lijns data.
	Digitale gegevensuitwisseling.
	Beschikbaar krijgen van essentieel patiënten gegevens breder dan de tot nu toe beschikbare data set.
	Zwaarte subsidieaanvraag. (zowel voorzitter als secretaris randje overspannen hiervan geworden)
	Indicatoren. (beschikbaarheids- en toepassing advies)
	Inzetten en organisatie van ervaringsdeskundigheid.
	Verminderen van administratieve lasten (er komen vanuit het CPZ steeds meer nieuwe thema's bij, hoe kan dit geïntegreerd worden zonder de last nog meer te verhogen).
	Administratieve druk.
	Faciliteren kennisdeling.
	Kwaliteitsregister klinisch verloskundigen.

Duiding door Federatie van VSV's op het onderdeel 'Overig'

De uitkomsten van dit hoofdstuk herkennen we als Federatie. De geboortezorg is een veld dat veel netwerkpartners op zowel regionaal als landelijk vlak kent. Het is lastig (en tijdrovend) om als zorgverlener je bewust te zijn van al deze partijen, wat ze doen en waar jij ze als VSV op kunt bevragen en benutten.

Vanuit de regio's zijn ook meerdere signalen onze kant opgekomen dat dit voor nieuwkomers lastig is. Daarom verkennen we momenteel hoe we, samen met CPZ, kunnen komen tot een korte online uitleg over het geboortezorglandschap.

Verder herkennen we de aandachtspunten die genoemd worden. We zien een toenemende vraag om ondersteuning bij de uitvoering van de Zorgstandaard en het Basiskader. Daar zetten we met onze regiocoördinatoren op in.

Bijlage : Indicatoren ZIG implementatie verslagjaar 2020 t/m 2024

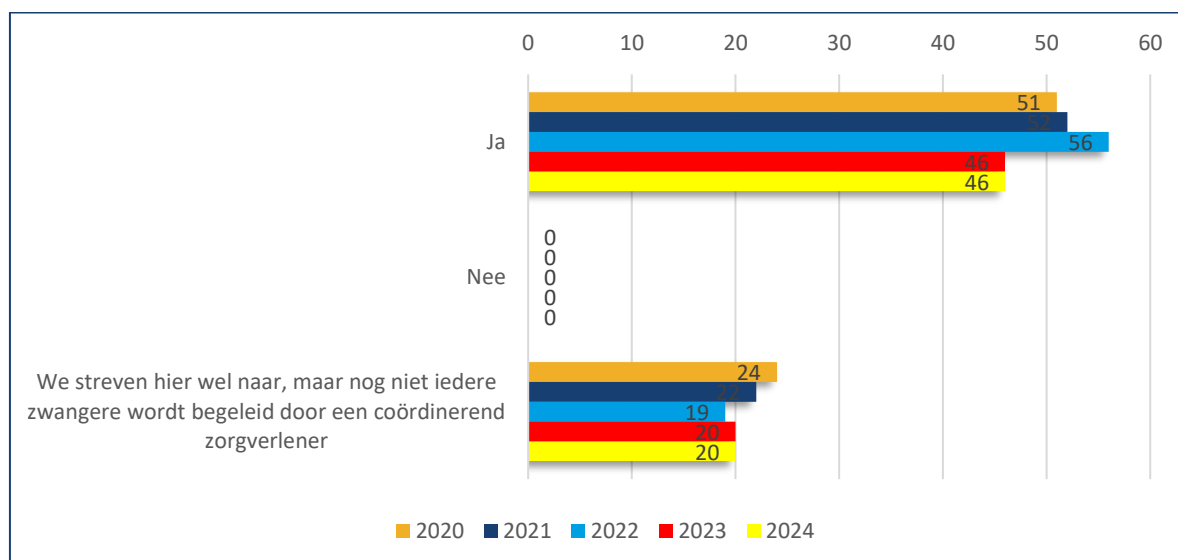
Een aanvullende bron voor het monitoren van de voortgang van de implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) zijn de jaarlijkse indicatoren uit de Transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland. Deze worden door de ziekenhuizen, mede namens de VSV's, ingevuld en zijn opgenomen in het openbare databestand van het Zorginstituut.

In deze bijlage staan de resultaten van enkele vragen uit indicator 10. Deze indicator met de titel 'Samenwerking en Zorgaanbod VSV (klantpreferentie)' bevat informatie over de coördinerend zorgverlener, individueel geboortezorgplan, gezamenlijk cliëntendossier, het MDO en een ouderadviesraad. In de grafieken staan de absolute scores per VSV van verslagjaar 2020 t/m 2024. Bij de vergelijking over de jaren moet wel rekening gehouden worden met het feit dat het aantal VSV's in totaal kleiner is geworden als gevolg van fusies. (2020 n=74, 2021 n=74, 2022 n=72, 2023 n=66, 2024 n=66)

Hoewel er bij sommige indicatoren sprake was van knelpunten in de datalevering, is indicator 10 zonder problemen aangeleverd en beschikbaar gesteld door het Zorginstituut Nederland.

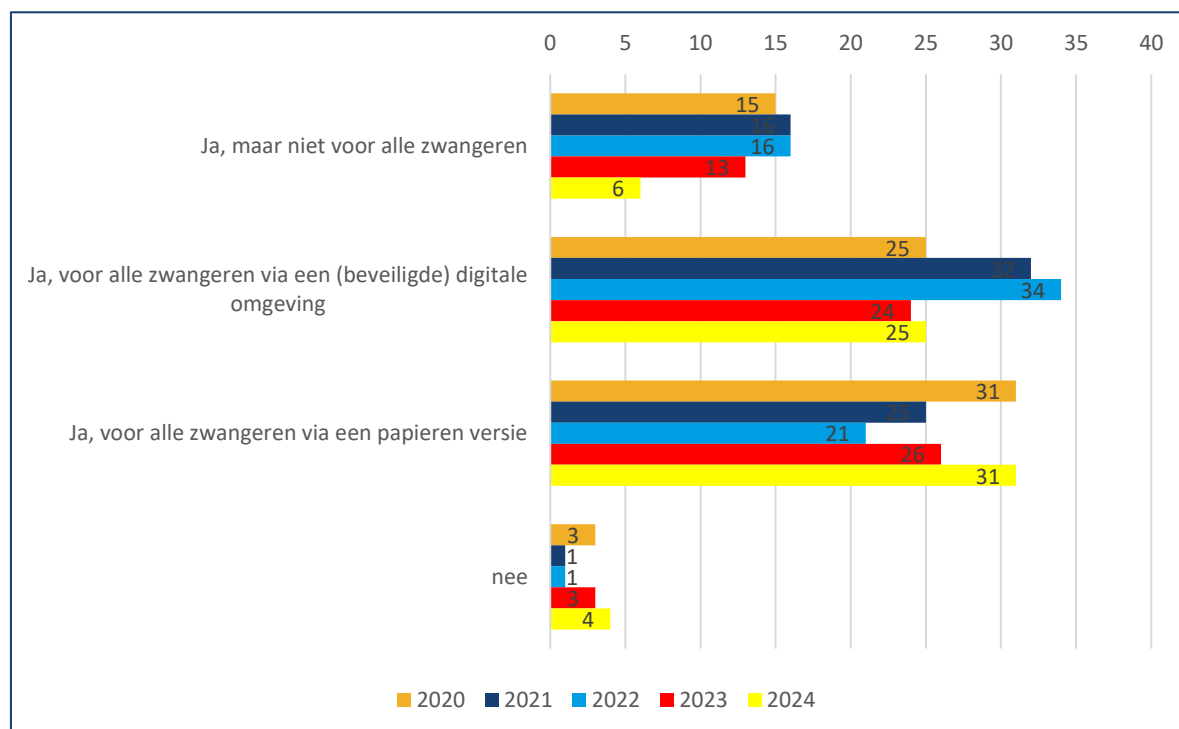
Coördinerend zorgverlener

Heeft iedere zwangere een coördinerend zorgverlener?



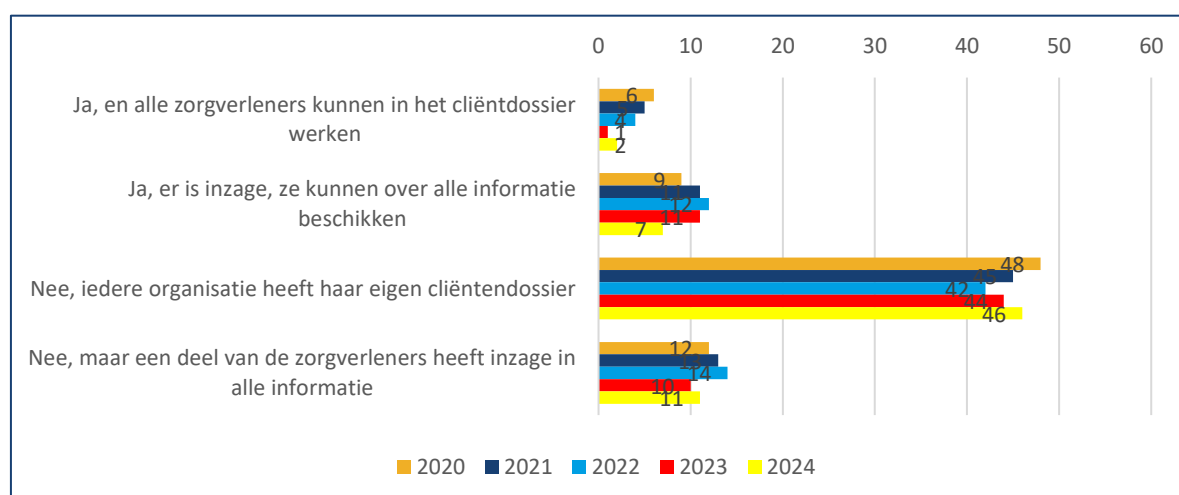
Individueel geboortezorgplan

Maakt uw VSV gebruik van een individueel geboortezorgplan voor alle zwangeren en is dit beschikbaar voor alle zwangeren?



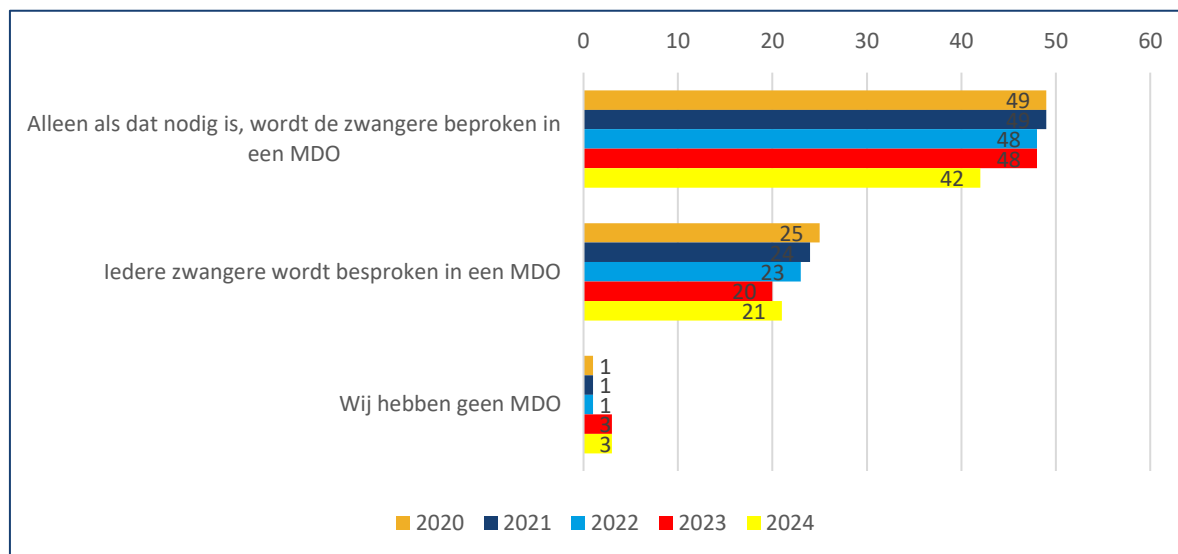
Gezamenlijk cliëntendossier

Kunnen alle zorgverleners in uw VSV beschikken over de informatie die is vastgelegd in het cliëntendossier?



MDO

Wordt iedere zwangere standaard besproken in een MDO?



Ouderadviesraad 2020-2021-2022-2023

Heeft uw VSV een adviesraad van zwangeren/ (jonge) ouders?

