

Toelichting opzet en totstandkoming VSV-basiskader

Inleiding

Dit basiskader beschrijft de verantwoordelijkheden en bijbehorende taken die momenteel bij de VSV's (Verloskundig Samenwerkingsverband) zijn belegd. Voor het eerst zijn deze na opstelling door het werkveld en met instemming van de beroeps- en brancheorganisaties van de betrokken partijen binnen een VSV vastgesteld. Belangrijk is de notie dat het basiskader is opgesteld op basis van de taken en verantwoordelijkheden zoals die in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) zijn opgenomen. Het is dan ook een werkdocument. In dit document is het basiskader terug te vinden, maar is ook het proces van totstandkoming en het vervolgtraject geschetst.

Het doel van dit document is om duidelijk richting te geven aan VSV's om deze taken gestructureerd uit te voeren. Tegelijkertijd bevat het VSV-basiskader ook normatieve verwachtingen over de ontwikkeling en professionalisering van VSV's. Het vervolgtraject verloopt via ZonMw, waarin de juiste randvoorwaarden worden uitgewerkt (voor VSV's) om aan deze ontwikkelingen vorm te kunnen geven.

Aanleiding

Sinds het stuurgroep rapport 'Een goed begin' (2010) zijn het afgelopen decennium - naast de veranderende wensen vanuit (aanstaande) ouders - verschillende externe spelers nadrukkelijker verwachtingen gaan uitwerken en eisen stellen in de geboortezorg. Dit betreft onder andere de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Perined, het Zorginstituut Nederland en de Zorgverzekeraars. Zo stelden 21 partijen in de geboortezorg in 2016 de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) op, welke door het ZiN werd vastgesteld en door het ZiN in het register van kwaliteitsstandaarden werd opgenomen. De IGJ heeft daarna een toetsingskader voor de ZIG vastgesteld en richt zich in het bijzonder op het in kaart brengen van de voortgang van de implementatie van de ZIG. Alle partijen in de geboortezorg hebben een inspanningsverplichting om de ZIG te implementeren. Dit zorgde vervolgens ook voor het opnemen van gerelateerde voorwaarden in contracten van zorgverzekeraars.

Hoewel in diverse regio's al sprake was van intrinsieke multidisciplinaire samenwerking (soms ook al VSV genoemd), resulteerde voorgenoemde ontwikkelingen in een opmaat naar gestructureerde ontwikkeling van regionale multidisciplinaire samenwerking en verantwoordelijkheid voor de geboortezorgketen vanuit Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV¹). Een VSV is een samenwerkingsverband voor netwerkzorg in de integrale geboortezorg en de zorgverleners in dit VSV zijn verantwoordelijk voor de multidisciplinaire en lijnoverstijgende (multidisciplinaire) samenwerking tussen die partijen.

Na de oprichting van VSV's zijn deze multidisciplinaire samenwerkingsverbanden zelf tot nu toe niet betrokken of in staat gesteld om partij te zijn hierin. Aan

¹ Belangrijk om te benoemen in dit document is dat IGO's een onderdeel van een VSV kunnen zijn of een geheel VSV kunnen vormen indien alle partners in de IGO deelnemen. Wat de IGO's momenteel vooral onderscheid van de andere VSV's is dat er bij hen gekozen is voor een integraal bekostigingsmodel.

de VSV's zijn eisen gesteld, zonder dat hiervoor de bevoegdheden, verantwoordelijkheden, taken en bijbehorende randvoorwaarden zijn uitgewerkt. Er was dus geen duidelijke definitie wat een VSV was, moest doen, binnen welke wettelijk kaders en vanuit welke juridische positie.

Ontwikkeling VSV-basiskader

De positionering van de VSV's is ook in recente jaren nog in onbalans gebleven. Enerzijds werden ze volop benaderd, gevraagd of vereist om nog meer extra inspanningen te verrichten, anderzijds bleef de heldere positionering inclusief bevoegdheden van zowel VSV's als haar eigen professionele federatie en de benodigde financiële compensatie vooralsnog uit.

In 2020 hebben de VSV's, in hun wens om helderheid te krijgen over de kerntaken van een VSV en de hiervoor benodigde investeringen, aan de Federatie gevraagd een duidelijk basiskader uit te werken voor de verantwoordelijkheden en taken van een VSV (bestuur). Doel hiervan was duidelijkheid vast te stellen welke extra taken en verantwoordelijkheden voortkomen uit o.a. de zorgstandaard en waar die officieel belegd moeten worden. Heldere antwoorden op deze vragen waren niet voorhanden, maar wel nodig om de besturen van VSV's houvast te bieden in hun werk en handvatten te geven voor de inrichting, coördinatie, uitvoering en het management van de samenwerking in het VSV. De Federatie heeft samen met 7 VSV's een VSV-basiskader(opzet) uitgewerkt waaruit blijkt welke extra verantwoordelijkheden en taken van de multidisciplinaire samenwerking er op VSV-niveau liggen en welke investeringen hiervoor nodig zijn t.a.v. de inhoudelijk en organisatorische activiteiten en de faciliteiten voor de basale bedrijfsvoering van een VSV.

Verloop proces 2022/2023

In 2022 zijn er op initiatief van VWS en onder leiding van het Sociocratisch Centrum Nederland drie sessies geweest met de kernpartijen² van een VSV om te spreken over het basiskader zoals dat door de leden van de Federatie van VSV's was opgesteld. (Vertegenwoordigers van de) KNOV, NVOG, Bo Geboortezorg, en NVZ hebben samen met de Patiëntenfederatie, NVK en NFU de conceptversie van het VSV-basiskader kunnen doornemen en geherstructureerd tot het VSV-basiskader zoals weergegeven op pagina 4.

In dit VSV-basiskader zijn de extra verantwoordelijkheden en bijbehorende taken beschreven die volgens bovengenoemde partijen bij een VSV belegd zijn en niet bij één van de monodisciplines. In dit proces is door de betrokken partijen gekomen tot een consent. Dit betekent dat de partijen geen overwegend bezwaar hebben dat:

1. deze multidisciplinaire verantwoordelijkheden en taken toebehoren aan een VSV
2. de regio's hier (verder) vorm en inhoud aan gaan geven
3. hierop getoetst kunnen worden.

Dit basiskader is voor de betrokken partners nauw verbonden aan de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Bij herziening van de Zorgstandaard is het dus ook van belang om te bekijken welke gevolgen dit mogelijk heeft voor het basiskader.

² De kernpartijen van het VSV bestaan momenteel uit: verloskundigenpraktijken, gynaecologen (maatschap/vakgroep), kraamzorgorganisaties en het ziekenhuis V2.0_230203 Toelichting VSV-basiskader

Basisprincipes en randvoorwaarden

Het proces met de betrokken kernpartijen is een hele mooie stap geweest in de integrale samenwerking en biedt kansen voor de toekomst. Tegelijkertijd zijn er in deze gesprekken ook een aantal basisprincipes en randvoorwaarden benoemd waaraan ook gewerkt moet worden voordat samenwerking succesvol kan worden in alle regio's in Nederland.

Basisprincipes:

- De basis van de besluitvorming is gelijkwaardigheid.
- VSV's besluiten zelf, met gelijkwaardige betrokkenheid van alle partijen in het betreffende VSV, met welke partijen zij hun VSV willen uitbreiden of samenwerking willen aangaan, tenzij in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg hiervoor expliciete aanwijzingen zijn opgenomen.
- Het betrekken van de patiënt/cliënt in de verschillende processen in het VSV. Het is van belang dat ook patiënten een duurzame en toekomstbestendige plaats in het VSV krijgen.

Randvoorwaarden:

- De verschillende monodisciplinaire beroeps- en brancheorganisaties moeten op verschillende onderdelen ook hun leden kunnen ondersteunen dit uit te voeren (bijv. PDCA-cyclus bij verloskundigen / gynaecologen). Deze verenigingen gaan hierover in gesprek met VWS en/of andere partijen. Dit staat los van het basiskader-traject.
- Het kan wenselijk zijn om als naburige VSV's met elkaar op te trekken, bijvoorbeeld om capaciteitsproblemen beter te kunnen opvangen, om gezamenlijk zorgpaden te ontwikkelen en af te spreken of om digitale gegevensuitwisseling vorm te geven. Voor versterking van samenwerking tussen VSV's moet ondersteuning beschikbaar zijn.
- De financiën voor de VSV's moeten in samenspraak met de landelijke beroeps- en brancheorganisaties worden uitgewerkt. Voor de tijdelijke stimuleringsimpuls is ZonMw benaderd door VWS, uiteindelijk zal gewerkt worden naar een structurele financiering.
- De stem van de VSV's wordt vertegenwoordigd door de Federatie van VSV's. Het huidige bestuursmodel vereist enerzijds doorontwikkeling om haar taken als brancheorganisatie te kunnen uitvoeren voor haar leden en anderzijds de benodigde ruimte te bieden voor de gewenste bestuurlijke input vanuit de afzonderlijke monodisciplinaire beroepsorganisaties. Facilitering van deze ontwikkeling is het in het belang van de samenwerkende kernpartijen in de VSV's voor het doelmatig kunnen uitvoeren van het VSV-basiskader.



Verantwoordelijkheid (voor...)	Taken
Organiseren en beheren van regionaal (verloskundig) samenwerkingsverband* in de geboortezorg, inclusief de gezamenlijke besluitvorming op basis van gelijkwaardigheid	Oprichten entiteit of gebruik maken van reeds bestaande structuren
	Besturen en beheren van VSV organisatie (entiteit) De kernpartners van het regionaal (verloskundig) samenwerkingsverband zorgen ervoor dat: <ul style="list-style-type: none">• besluitvorming plaatsvindt op basis van gelijkwaardigheid,• er bindende afspraken komen/zijn binnen het regionaal (verloskundig) samenwerkingsverband ter uitwerking en uitvoering van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg in samenspraak met de cliënt(vertegenwoordiging),• er aansturing, controle en bijsturing op de uitvoering van deze afspraken plaatsvindt, en• vanuit deze regionaal afgesproken governance (die ook uitgaat van gelijkwaardigheid in de gezamenlijke besluitvorming) de kernpartners van het regionaal (verloskundig) samenwerkingsverband personen vanuit de eigen achterban / organisatie personen mandateren voor de kerntaken. Peilen en bespreken (continu proces) uitgangspunten t.a.v.: <ol style="list-style-type: none">1) visie en ambitie2) belangen3) relatie in gelijkwaardigheid4) organisatie5) procesgang6) besluitvorming7) cliëntenperspectief8) maatschappelijk perspectief
Organiseren van de coördinatie van multidisciplinaire gezamenlijke zorg en samenwerking (van verschillende autonome zorgaanbieders van het VSV) op verschillende gebieden, uitgaande van zorgstandaard als minimum	Vorbereiden, bespreken, besluitvorming coördinatie samenwerking in (en met) de zorgketenpartners en het in stand houden van de multidisciplinaire netwerkinfrastructuur in het VSV.
	Het initiëren van multidisciplinaire bijeenkomsten (met en zonder agenda), het gezamenlijk werken aan multidisciplinaire werkafspraken op basis van landelijke richtlijnen (uitwerken, toetsen, vaststellen, beheren en updaten), continue evaluatie van de samenwerking (afstemming met andere VSV's bij overlap).
	Cliëntenparticipatie organiseren via direct advies vanuit cliënten(vertegenwoordiging) over: <ul style="list-style-type: none">• verbetermogelijkheden zorgverlening (incl. vertaling VSV taken vanuit landelijke richtlijnen) die in PDCA meegaan,• hulpvraag en informatiebehoeften m.b.v. kwantitatieve (enquêtes kwal - ervaringen - zorgverlening) en kwalitatieve (periodieke bijeenkomsten) onderzoeken, en de vernieuwing en verduurzaming van de regionale cliëntenparticipatie zelf. Inrichten van regionale zorgpaden binnen het (verloskundig) samenwerkingsverband (op medisch, psychisch en sociaal gebied) met gebruik van juiste risicoselectie en instrumenten op basis van landelijke richtlijnen. Oriënteren op en deelnemen aan landelijke en/of regionale actieprogramma's en deelname aan MDO op het gebied van sociaal/medisch domein: <ul style="list-style-type: none">• Organiseren aanspreekpunt om regionale geboortezorgverleners te betrekken bij programma's zoals Kansrijke start en hier als verbinder op te treden.• Regionale geboortezorgverleners informeren over domein overstijgende programma's en mee vormgeven van MDO op sociaal/medisch domein.
Organiseren van informatievoorziening en communicatie vanuit regionale VSV organisatie (met/tussen VSV partners, met externe partners en tussen VSV's)	Vorbereiden, bespreken en besluitvorming over communicatie naar buiten als 1 partij over bijv. voorlichting, bij periodieke externe communicatie (maar ook intern communicatie zo organiseren).
	Afstemmen eenduidige communicatie en voorlichting.
	Kennisactualisatie VSV (bestuur) / registratie en participatie beroepsorganisatie. Het bekwamen en faciliteren VSV (besturen) in de uitvoering van taken die bij hen belegd zijn. Participatie bijeenkomsten met andere regio's van de landelijke netwerkorganisatie (Federatie van VSV's) i.v.m. ontwikkeling en bijdrage aan landelijke plannen. Communicatie en verantwoording IGJ over werkafspraken gemaakt in het VSV. Coördinatie en inhoudelijke communicatie IGJ (naar betrokken zorgverleners).
Structureren van gezamenlijke kwaliteitsfocus / - cyclus en uitvoering hiervan binnen het VSV (PDCA)	Oprichten, beheren en uitvoeren van kwaliteitscyclus voor de regio (incl. ontsluiten van data waarop je verbeteringen formuleert zoals Perined, PREM, verslag, VSV-spiegel, Cliëntenraad). Rapportage van analyse en besluitvorming in VSV (bestuur) en hierover periodiek overleggen met alle partners incl. cliëntenvertegenwoordiging.
	Metten (aantonen) en rapporteren van (gecontroleerde cijfers voor indicatoren van) kwaliteit van zorgverlening binnen het VSV a.d.h.v. vastgestelde integrale indicatorenset geboortezorg.
	Omgang calamiteiten, incidenten en klachten / perinatale audit. Veilige methode bieden om met multidisciplinaire klachten om te gaan, calamiteiten en incidenten om zo verbeteringsmogelijkheden te zien op de kwaliteit van de zorg. Hierbij is sprake van een warme samenwerking met de individuele klachtenorganisaties.

* Onder regionaal samenwerkingsverband wordt begrepen: de samenwerking tussen de betrokken kernpartijen binnen een multidisciplinaire samenwerkingsvorm (deze kan in de toekomst bestaan uit één of meerdere VSV's, zoals deze nu vaak zijn ingericht) waarin de cliënt centraal staat.