

Toelichting opzet en totstandkoming VSV basiskader

Aanleiding

De VSV's hebben hun Federatie (van VSV's) gevraagd een duidelijk basiskader uit te werken voor de verantwoordelijkheden en taken van een VSV (bestuur). Hiervoor is het nodig om eerst een aantal kernvragen over VSV's helder te beantwoorden.

1. Wat is een VSV en aan welke (rand)voorwaarden moet het voldoen?
2. Wat is het wettelijk kader waarbinnen het VSV functioneert?
3. Wat is doel dat het VSV moet realiseren en hoe wordt zij geacht dit doel te bereiken?
4. Wie heeft of hebben het recht om voorwaarden aan de uitvoering te stellen?
5. Op welke middelen kan het VSV aanspraak maken om het doel te bereiken?

Heldere antwoorden op deze vragen waren niet voorhanden, maar zijn nodig om de besturen van VSV's houvast te bieden in hun werk en handvatten te geven voor de inrichting, coördinatie, uitvoering en management van het VSV. Slechts een beperkt deel van deze vragen wordt beantwoord door de zorgstandaard. Een groot deel zal in gezamenlijkheid door de VSV's zelf moeten worden beantwoord.

Vanuit een representatieve steekproef van 7 VSV's met een verschillende achtergrond (variërend in organisatiegraad van IGO tot vrijwilligersorganisaties en variërend in omvang) is in een co-creatie van zes representatieve VSV's (incl. IGO) en de Federatie van VSV's een VSV Basiskader uitgewerkt. In dit proces van dataverzameling is gebruik gemaakt van (cliënt)vragenlijsten, literatuuronderzoek (o.a. ZIG, contracten, toetsingskader IGJ), (expert) interviews en focusgroepen. Ook is het perspectief van belangrijke stakeholders in dit proces meegenomen, deze stakeholders zijn onder andere: cliënten, IGJ, lokale coalities (Kansrijke Start), Perined, VWS, Zorgstandaard en Zorgverzekeraars.

Context

Cliënten worden steeds mondiger en dat gaat niet aan de geboortezorg voorbij. (a.s.) Ouders denken kritisch mee over hun behandeling, er is steeds meer informatie over hun eigen gezondheid en meer mogelijkheden om daar direct zelf in te sturen / organiseren. De rol van de patiënt verandert daarmee ook. Kon de geboortezorgprofessional zich vroeger nog paternalistisch opstellen (de patiënt doet wat de gynaecoloog, verloskundige of kraamverzorgende zegt), tegenwoordige nemen patiënt en de samenwerkende geboortezorgprofessionals beslissingen samen. Dit laatste zien de VSV's als een positieve ontwikkeling. In toenemende mate organiseren mensen ook steeds vaker zelf hun zorg. Het netwerk van geboortezorgprofessionals bieden daarbij expertise en ondersteuning in plaats van dat zij beslissingen alleen nemen.

Naast de veranderende eisen vanuit patiënten zijn sinds 'Een goed begin' in de afgelopen decennium verschillende externe spelers in de geboortezorg nadrukkelijker verwachtingen gaan uitwerken en eisen stellen. Dit betreft onder andere de IGJ, Perined, het ZIN en de Zorgverzekeraars. Zo stelde het ZIN in 2016 de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (waarbij 21 monodisciplinaire partijen betrokken zijn geweest) vast en neemt het deze op in het register van kwaliteitsstandaarden. 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 bij de geboortezorg betrokken partijen hebben een inspanningsverplichting om de ZIG te implementeren. Dit zorgde vervolgens weer voor het opnemen van gerelateerde voorwaarden in contracten van zorgverzekeraars. Het VSV is het netwerk van de bij integrale geboortezorg betrokken partijen en is verantwoordelijk voor de multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking tussen die partijen, maar op geen enkele wijze is juist dit multidisciplinaire samenwerkingsverband, het VSV,

betrokken of in staat gesteld om partij te zijn hierin. Merkwaardig genoeg zijn met name de eisen aan een VSV toegekend en is dit aan de monodisciplinaire beroepsgroepen grotendeels voorbijgegaan. Merkwaardig omdat er geen duidelijkheid was wat een VSV nu was, moest doen, binnen welk wettelijk kader en vanuit welke juridische positie. Vanuit die situatie is de Federatie van VSV's eind 2015 opgericht met als doel een vertrouwde verbindende factor te zijn tussen de circa 71 VSV's die allemaal bezig zijn om zo goed mogelijk geboortezorg in hun regio te verzorgen.

De beste garantie voor optimale geboorte zorg is immers een sterk VSV! Het is belangrijk dat de sterke positie en randvoorwaarden voor de VSV's optimaal zijn. Zo kunnen zij zich immers bezighouden met hun kerntaak: Het leveren van goede geboortezorg.

De erkenning van de VSV's is de afgelopen jaren in onbalans gebleven, enerzijds wordt ze volop benaderd, gevraagd of vereist om nog meer extra inspanningen te verrichten. Anderzijds blijft de heldere positionering van zowel VSV's als haar eigen professionele federatie en de benodigde financiële compensatie vooralsnog uit.

Opzet VSV basiskader

Vanuit deze ervaren onbalans, de wens om helderheid te krijgen over de vijf kernvragen én over de structurele benodigde financiën voor de bedrijfsvoering van een VSV is, in afstemming met haar eigen professionele beroepsgroep, begin 2021 een werkgroep opgericht. Deze werkgroep is gestart om, aan de hand van de genoemde dataverzameling en rekening houdend met de monodisciplinaire stakeholders, gezamenlijk en gestructureerd een VSV Basiskader(opzet) uit te werken. Hierin zijn voor zowel verantwoordelijkheden als taken, de benodigde inhoudelijk en organisatorische activiteiten en faciliteiten specifiek zijn uitgewerkt. Zorgvuldige registratie van deze VSV's heeft in combinatie met de aanwezige kennis binnen het bestuur, voor het eerst geleid tot een goed inzicht in de extra kosten die de gewenste en noodzakelijke samenwerking met zich meebrengen.

Sinds het rapport Een Goed Begin is ingezet op samenwerking in regionale geboortezorgnetwerken. De vraag naar integrale zorg maakte dat de samenwerking binnen de VSV's intenser werd en er meer gezamenlijke invulling van zorgpaden kwam. Ook de zorgstandaard beschreef specifieke taken, waardoor het wenselijk werd dat het VSV meer als entiteit zou gaan fungeren. Omdat veel VSV's bestonden/bestaan uit vrijwilligersorganisaties, ontstond de noodzaak om zich officieel te formeren. Gevolg hiervan is dat dit niet meer door een vrijwilligersorganisatie kon/kan, maar hier een officieel bestuur en beheer noodzakelijk is. Voor deze verantwoordelijkheid van het VSV zijn de eenmalige en de structurele activiteiten en bijbehorende kosten apart opgenomen.

Door intensere samenwerking en het hebben van verschillende belangen (van de onafhankelijke / monodisciplinaire deelnemers) is het belangrijk om de besluitvorming binnen het VSV te borgen. Hiervoor is vaak begeleiding/cursus van buitenaf nodig om hier duidelijk afspraken met elkaar over te maken. Omdat deze taken niet alleen het VSV bestuur betreffen, is besloten dit als aparte verantwoordelijkheid uit te werken. Om inhoudelijke en organisatorische eisen eenduidig vast te leggen zijn ook de volgende verantwoordelijkheden uitgesplitst:

- Multidisciplinaire coördinatie van gezamenlijke zorg van verschillende (autonome) zorgaanbieders (van VSV) inclusief capaciteitsplanning
- Informatievoorziening en communicatie tussen VSV partners onderling, met partners van het VSV en tussen VSV's
- Stimuleren/organiseren van (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners op diverse gebieden (regio / buiten VSV)

Om de kwaliteit van de zorgverlening binnen de geboortezorgketen te borgen is het belangrijk dat de VSV's starten met een kwaliteitscyclus binnen de geboortezorgketen. Daarom zijn de PDCA en de

gecontroleerde aanlevering van indicatoren ook als aparte verantwoordelijkheden in het basiskader opgenomen.

Naast de 7 verantwoordelijkheden zijn er 10 taken vastgesteld die bij de bedrijfsvoering van een goed samenwerkend VSV horen.

De representatieve werkgroep heeft vanuit de gestructureerde dataverzameling gekeken welke taken een VSV heeft (en heeft gekregen in de afgelopen jaren). In het VSV basiskader is beschreven op welke manier deze taken bij het VSV zijn komen te liggen en welke inzet hiervoor nodig is. Er blijkt, afhankelijk van de activiteiten van het VSV en de mate waarin er voor de uitvoering van deze verantwoordelijkheden en taken vacatiegelden worden uitgekeerd een grote variatie in opzet, werkwijze én in kosten!

De opzet en uitwerking van het VSV basiskader biedt een duidelijk antwoord op de kernvragen en tegelijkertijd geeft het ook een oplossingsrichting het fundamentele financiële vraagstuk. Het biedt een praktisch instrument voor het vaststellen welke voorwaarden en financiële middelen nodig zijn om VSV's duurzaam te faciliteren in de uitvoering van de extra taken en het kunnen dragen van de bijbehorende verantwoordelijkheid! Dit alles ter ondersteuning van de landelijke gezamenlijke doelstelling van VSV's om de samenwerking en zorguitkomsten verder te verbeteren.

Er zijn nog geen middelen duurzaam beschikbaar voor VSV's om de extra taken te bekostigen, dit is geen bestendige situatie.

Op 10 september is het VSV basiskader besproken met en unaniem vastgesteld door de leden van de Federatie van VSV's.

De Federatie van VSV's geeft (namens haar leden) aan graag concreet te bespreken hoe een koptarief via een beleidsregel multidisciplinaire (domein overstijgende) zorg als additioneel tarief (categorie 'organisatie en infrastructuur') beschikbaar kan komen om VSV's te faciliteren in het behalen van de doelstellingen.

Op pagina 4 zijn per categorie van het VSV basiskader de bijbehorende activiteiten voorzien van een samenvattende toelichting.



Cat. label	Categorieomschrijving VSV Basiskader	Activiteiten (inhoudelijke, organisatorische en facilitaire verbijzondering per categorie)
V1	Oprichten, beheren en besturen Juridische entiteit VSV organisatie	<p>Inhoudelijk: Het vormen en managen van (het bestuur van) een juridische entiteit</p> <p>Organisatorisch:</p> <p>Bestuursakten, onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen concept statuten, reglementen, bestuursprofielen, governance structuur, besluitvormingsprocedure - Werving en selectie, functioneringsgesprekken (algemeen / direct bestuur) - Bestuurlijke overleggen en VSV overleggen (organiseren, voeren en follow up) - Uitvoering geven aan bestuurlijke functie (opstellen meerjarenbeleidsplan, concretisering beleidsplan, verantwoording afleggen over bedrijfsvoering) <p>Facilitaire zaken, onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisatieoprichting (overleggen, voorbereidingen, administratie, follow up externe partners zoals jurist, aansprakelijkheidverzekeraar, notaris) - Verzorgen communicatie (hulstijl ontwerp, digitaal en hard copy) - Organiseren automatisering en informatisering (Aanschaf en onderhoud van hardware, software mailaccounts, website, etc.) <p>Administratie, onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiseren en uitvoeren van financiële administratie (declareren, betalen van rekeningen, innen van rekeningen, contacten met accountant, bank, deurwaarder, verzekeringen, fiscus) - Administratie en verslaggeving bestuurlijke overleggen - Overige niet-bestuurlijke overleggen (VSV overleg, overleg met afzonderlijke VSV partners, overleg met externe partners) - Jaarlijkse kwaliteitsrapportage (i.v.m. verantwoording en transparantie) <p>Stakeholdermanagement, onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderhouden van externe contacten in het kader van het kunnen uitvoeren van bestuurlijke werkzaamheden VSV, bestuurlijk organiseren van het functioneren van de multidisciplinaire zorgketen. - Contact onderhouden en overleggen in eigen VSV met VSV partners, met onder andere VSV, regionale samenwerkingspartners in zorg- en sociaal domein, patiënten- en consumentenplatform, leveranciers, IGJ. - Organiseren van afstemmingsoverleggen met en bijvoorbeeld regionale multidisciplinaire scholing van VSV partners. - Organiseren van afstemmingsoverleggen met externe partners incl. kennisbijeenkomsten. - Ontwikkeling van (multidisciplinaire) VSV richtlijnen - Bestuurlijke activiteiten die VSV overtuigend zijn ten behoeve van algemeen belang (in de regio), zoals lid van een bestuur van een provinciaal adviesorgaan. <p>Faciliteiten: notaris, administratieve ondersteuning.</p>
V2	Organiseren van duidelijke afspraken over gezamenlijke besluitvorming en verantwoordelijkheid	<p>Inhoudelijk: Periodiek bepalen en bespreken standpunten partners t.a.v. ambitie, belangen, relatie, organisatie en procesgang in het VSV. Investeren in gezamenlijkheid.</p> <p>Organisatie: Doelen en functie van VSV bij alle partijen helder krijgen ('alle neuzen dezelfde kant op' bij het waarom van het VSV), evt. olv externe begeleider. Verantwoordelijkheden omschrijven en verdelen. Opstellen huishoudelijk reglement, vaststellen en onderhouden. Besluitvormingsstructuur vaststellen (consent/ stemmen/ sociaal) en onderhouden. Waar nodig extra training aanbieden aan VSV bestuur om competentie te ontwikkelen (externe inhuur is ook mogelijk). Organiseren van netwerkbijsenkomsten of sociale activiteiten.</p> <p>Faciliteiten: vergaderruimte, training (sociocratie), onafhankelijk gespreksleider</p>
V3	Multidisciplinaire coördinatie van gezamenlijke zorg van verschillende (autonome) zorgaanbieders (van VSV)	<p>Inhoudelijk: Voorbereiden, bespreken, besluitvorming coördinatie samenwerking in (en met) de zorgketenpartners en het in stand houden van de multidisciplinaire netwerkinfrastructuur in het VSV.</p> <p>Organisatie: Voorbereiden overleg en follow up VSV bestuur, coördinatie van maandelijks MDO kwetsbare zwangere (gemeentelijk niveau), coördinatie maandelijks MDO 2lns zwangeren, coördinatie van 2 mnds overleg lokale coalities Kansrijke Start. Het bestuur coördineert hoe gewerkt wordt vanuit de punten van de zorgstandaard in overleg met de leden. Uit deze overlegstructuur ontstaan verschillende werkgroepen (bv cliëntenparticipatie, KMS, CVZ).</p> <p>Faciliteiten: Abo voor telefoon, internet, office software, hulstijl + website + emailadressen VSV bestuur, Huur vergaderruimte.</p>
V4	Informatievoorziening en communicatie tussen VSV partners onderling, met partners van het VSV en tussen VSV's	<p>Inhoudelijk: Voorbereiden, bespreken, besluitvorming coördinatie informatievoorziening en communicatie. Naar buiten toe communiceren als 1 partij (geen wijzij) maar ook intern deze communicatie zo organiseren.</p> <p>Organisatie: Voorbereiden overleg en follow up overleg informatievoorziening en communicatie. Organiseren, coördinatie en uitvoeren VSV communicatie(functie) als 1 partij richting externe stakeholders (en naar alle VSV partners).</p> <p>Faciliteiten: Abo voor communicaatietoelsoftools, abo/kosten deelname aan landelijke organisaties en overleggen: leren met en van elkaar.</p>
V5	Stimuleren/organiseren van (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners op verschillende gebieden (regionaal, verschillende lijnen binnen VSV)	<p>Inhoudelijk: Het initiëren van multidisciplinaire bijeenkomsten (met en zonder agenda), het gezamenlijk werken aan multidisciplinaire protocollen (uitwerken, toetsen, vaststellen, beheren en updaten), continue evaluatie van de samenwerking. Afstemming met andere VSV's bij overleg.</p> <p>Organisatie: Periodiek informeren over en reageren op andere (monodisciplinaire) protocollen. Het samen initiatieven oppakken, uitwerken van samenwerkingsafspraken over uniforme gewenste verwijzingsstructuur in gehele adrenergebied van VSV (brede vroegsignalering). Overleg met en afstemming met de nulde lijn in de regio (vaak verschillend per gemeente) en afspraken daarover vaststellen evenals het beschrijven van gerelateerde informatieprocessen die horen bij deze lokale samenwerkingsafspraken (lokale coalities Kansrijke Start). Deelname aan het regionale consortium (afvaardiging bestuur) voor bespreken ontwikkelingen onderzoek naar het terugdringen van de perinatale en maternale sterfte en morbiditeit en actieve bijdrage aan onderhouden van deze gezamenlijke benodigde multidisciplinaire regionale en landelijke kennisinfrastructuur (actuele kennis / ontwikkelingen regionale consortium delen met VSV eigen VSV partners).</p> <p>Faciliteiten: abo voor online vergadermogelijkheden.</p>
V6	Structureren kwaliteitsfocus / -cyclus en uitvoering (plan-do-check-act)	<p>Inhoudelijk: Kwaliteitsfocus en rapporteren van kwaliteit van zorgverlening binnen het VSV aan de hand van vastgestelde indicatoren.</p> <p>Organisatie: Oprichten, beheren kwaliteitscommissie VSV bvk onder leiding van p kwaliteitsmedw. Organiseren gezamenlijk bijeenkomsten, presenteren en bespreken uitkomsten kwaliteitsonderzoeken (zie inhoud) en beeld-, mening- en besluitvorming over gewent focus kwaliteitsverbetering. Verbeterpunten formuleren (plan), (organiseren) en volgen gezamenlijke scholing + werkgroep aansturen verbeteringen uit te voeren (Do). Nаметing verichten (Check) en evt verbeterpunten implementeren in alle lijnen (Act)</p> <p>Faciliteiten: software lisensies, registratiesysteem indicatoren, mogelijkheid tot analyse, KWAL mdw</p>
V7	Aanleveren gecontroleerde cijfers voor de indicatoren	<p>Inhoudelijk: Maan (aansturen) en rapporteren van kwaliteit van zorgverlening binnen het VSV aan de hand van vastgestelde indicatoren.</p> <p>Organisatie: Coördinatie via kwal. mdw (bv 10 uur per week), soms extern uitgevraagd (let op kosten!), organiseren uitvraag, analyseren response, kwal besprekingen voeren en aanlevering van vastgestelde indicatorenset naar betreffende partner(s) (bv. Perined, PAN, ZIN, JG).</p> <p>Faciliteiten: software lisensies, registratiesysteem indicatoren, mogelijkheid tot analyse, KWAL mdw</p>
T1	Cliëntenparticipatie	<p>Inhoudelijk: Cliënten(vertegenwoordiging) direct betrokken houden bij de zorgverlening en feedback t.a.v. verbetermogelijkheden uitvoeren (en die meenemen in PDCA). Ophalen hulp-/invoorraag en behoeften m.b.v. quantitative (enquetes kwal - ervaringen - zorgverlening) en kwaliteitslevie (periodieke bijeenkomsten) onderzoeken.</p> <p>Organisatie: Oprichten, onderhouden (technisch) en beheer (inhoudelijk) van cliëntenraad. Organiseren en deelnemen aan bijeenkomsten 4x per jaar (zowel online als fysiek). Oplevering kwaliteitsjaarsverslag, beleidsplan en bespreken met cliëntenraad.</p> <p>Faciliteiten: vergaderruimte, communicatiemiddelen VSV (website, mailadres, telefoonnr, teamszoom, social media accounts).</p>
T2	Voorlichting (pre-Interconceptie en pijnbestrijding)	<p>Inhoudelijk: Optimaliseren van zorgverlening op het gebied van pre-Interconceptie en pijnbestrijding</p> <p>Organisatie: Pre- en interconceptie: Inventariseren wie welke pre- en interconceptie zorg aanbiedt. Indien onvoldoende aanbod, op wijkniveau organiseren (o.a. scholing, bekostiging, zichtbaarheid). Pijnbestrijding: Ophalen hulpvraagbehoefte bij Cliëntenraad of enquête waar zorg beter kan. Inventariseren welke informatie al beschikbaar is. Op inhoud aanbod vaststellen met alle VSV partners. Eventuele afstemming hierover met andere betrokken partijen (anesthesie) Afspreken van eenduidige en afgestemde voorlichting binnen de keten.</p> <p>Faciliteiten: Patiëntenmateriaal ontwikkelen of landelijk materiaal implementeren (PDCA cyclus helemaal door rondom dit onderwerp, geldt ook voor aanpassing of vernieuwingen doorvoeren). Mogelijk ook scholing</p>
T3	Kennis actualisatie VSV (bestuur) / registratie en participatie beroepsorganisatie	<p>Inhoudelijk: Het zorgen van goed bestuur door het bijwonen van bijcholingen. Participatie bijeenkomsten en overleggen met andere regio's van de landelijke beroepsorganisatie (Federatie van VSV's) ijm actualisatie ontwikkelingen en bijdragen aan landelijke plannen en ontwikkeling. Specialisaties binnen het bestuur ijm beleggen en borgen bestuurlijke verantwoordelijkheden en functies.</p> <p>Organisatie: Participatie informatiebijeenkomsten en inhoudelijke deelname aan commissies/werkgroepen Federatie van VSV's en evt deelname aan landelijke werkgroepen op diverse niveaus. Specialiseren en structureren van bestuurlijke taken VSV m.b.v. voorzitter, penningmeester en secretaris. Taakverdeling binnen bestuur, jaarplan met daarin eventuele organisatie gewenste symposia. Input vanuit ledenraad vragen. Verder uitbreiden van het secretariaat; bereikbaarheid / aanspreekbaarheid bestuur door cliënten en partners, verzorgen mailings / nieuwsbrieven, accreditatie bijeenkomsten, attenties etc.</p> <p>Faciliteiten: Lidmaatschap Federatie, vacatiegeld voor VSV bestuursleden / VSV afgevaardigden in werkgroepen, kosten symposia, training enz.</p>
T4	Risico-inschatting medisch en (psycho)sociaal	<p>Inhoudelijk: Inrichten van zorgpaden binnen de keten op het medisch en (psycho)sociaal gebied met gebruik van juiste risicoselectie en instrumenten.</p> <p>Organisatie: Voorbereiden, bespreken, besluitvorming en uitvoering van afspraken tussen geboortezorgprofessionals -> inrichten van proces risico-selectie + afspraken over gebruik en interpretatie instrumenten hiervoor-> inrichten zorgpaden en zorgen dat zwangere eenduidige zorg ontvangen binnen het geboortezorgnetwerk (VSV)</p> <p>Voorbereiden, bespreken, besluitvorming en uitvoering afspraken tussen geboortezorgprofessionals en collega's uit sociaal domein ((Psycho)sociaal) -> inrichten van proces risico selectie + afspraken over gebruik en interpretatie instrumenten -> afspraken over aanspreekpunt voor de zwangere in medisch en in sociaal domein.</p> <p>Uitwisselen van gegevens en optimaliseren van zorg rondom de zwangere. Samenwerkingsafspraken maken en onderhouden -> multidisciplinair geboortezorg en sociaal domein.</p> <p>Inrichten overlegmomenten tussen geboortezorg en sociaal domein (bv CoZo - JGZ, aansluiten bij MDO).</p> <p>Implementeren en evalueren instrument risico-inschatting.</p> <p>Gezamenlijke scholing en intercollegiale trainingen -> elkaar kennen en gebruik maken van elkaars expertise.</p> <p>Faciliteiten: training toepassing wetenschappelijke instrument, software lisensies, registratiesysteemvroegsignalering en beveiligde gegevensuitwisseling tools (bv. Silvio)</p>
T5	Zorg aan zwangere in een (zeer) kwetsbare situatie	<p>Inhoudelijk: Zorgpad kwetsbare zwangere om zo voor iedereen passende ondersteuning te vinden.</p> <p>Organisatie: netwerkvorming (als KS) en onderhoud, zorgpadontw. en evaluatie, data en oz.</p> <p>Faciliteiten: online sociale kaart, MDO met disciplines.</p>
T6	Frequent multidisciplinair overleg (MDO)	<p>Inhoudelijk: Gebruikmaken van elkaars expertise door middel van overleg. Hierin slaat de cliënt centraal en hoeft deze niet van de ene zorgverlener naar de andere.</p> <p>Organisatie: Organiseren en coördineren van multidisciplinair overleg over medisch/inhoudelijke zaken in verbinding met sociaal domein -> ook de psychosociale aspecten (h)erkenen en opvolgen van zorg over de domeinen heen. Inrichten proces van zorgcoördinatie in medisch en sociaal domein. Onderhouden van overleg-> zorgen dat er een rooster ontstaat waarin alle zorgverleners alle cliënten kunnen bespreken. Doorontwikkelen MDO -> wat gaat goed, welke kwaliteitsverbeteringen worden behandeld en hoe passen we het MDO daarop aan?</p> <p>In verbinding met organisatie VSV-> op basis van uitkomsten uit MDO kunnen zorgpaden worden aangepast, werkspraken gemaakt of aangepast worden, ambities ontstaan uit zorgverschuuving of anders inrichten van zorg.</p> <p>Faciliteiten: vergaderruimte</p>
T7	Communicatie en verantwoording IGJ	<p>Inhoudelijk: Inrichten besluitvorming en coördinatie en voeren van inhoudelijke communicatie met inspectie.</p> <p>Organisatie: Duidelijk taakverdeling binnen besturen VSV's en in samenspraak met RvB ziekenhuizen waar aanspreekpunt ligt voor IGJ en voor welke items dit geldt. (voorheen onduidelijkheid omdat ziekenhuizen gegevens nodig hadden van VSV's om IGJ van de gevraagde informatie te voorzien, VSV was geen aparte entiteit)</p> <p>Faciliteiten: mailaccounts, software lisensies.</p>
T8	Opzetten en onderhouden ICT infrastructuur	<p>Inhoudelijk: Opzetten en onderhouden van een ICT infrastructuur die gebruikt kan worden voor gegevensuitwisseling tussen alle partijen (vb. via babyconnect). Hierdoor ontstaat een PGO-omgeving voor de cliënt.</p> <p>Organisatie: Opzetten van ICT structuur (inclusief logging en autorisatie) met de verschillende partners in een aparte werkgroep. Als je vorm is gekozen moet deze worden gebouwd en onderhouden.</p> <p>Faciliteiten: ICT systeem, onderhoud ervan, partij die hostig verzorgd.</p>
T9	Omgang calamiteiten, incidenten en klachten / perinataal audit	<p>Inhoudelijk: Veilige methode ontwikkelen en beheren om te gaan met klachten, calamiteiten en incidenten om zo te zien op de kwaliteit van de zorg.</p> <p>Organisatie: Inrichten multidisciplinaire VIM zodat alle zorgverleners uit het geboortezorgnetwerk Veilig Incidenten kunnen Melden. Instrument en proces faciliteren om dit mogelijk te maken, zorgverlener / kwaliteitsmedewerker in staat stellen tot verwerken van de meldingen, faciliteren van werkgroep VIM in het VSV. In verbinding met organisatie VSV-> verbeterpunten meenemen in PDCA cyclus en evt doorvoeren in zorgpaden, informeren van zorgverleners over incidenten via bv ALV.</p> <p>Inrichten klachtenbehandeling gestructureerd nu per zorgsector; Inrichten van klachtenkoker per VSV of bespreken van gemelde klachten in bv VIM werkgroep om er zo multidisciplinair lering uit te trekken.</p> <p>Perinatale Audit organiseren, faciliteren en coördineren voor de deelnemers aan het VSV-> in verbinding met organisatie VSV voor het opvolgen van verbeterpunten en implementeren van aanbevelingen. Onderwerpen van de audit worden afgestemd met de landelijke werkgroep perinataal audit.</p> <p>Faciliteiten: Opzetten VIM transmurale en in de lucht houden ervan.</p>
T10	Meewerken aan wetenschappelijk onderzoek	<p>Inhoudelijk: Participeren aan relevant wetenschappelijk onderzoek. Dit kan omdat men vanuit de specifieke beroepsrollen wordt benaderd, vanuit het VSV, vanuit de regio of omdat men zelf mogelijkheden tot onderzoek ziet.</p> <p>Organisatie: Alertheid bestuur of Federatie mbt projecten die lopen vanuit overheid/CPZ, regionale consortia, ZonMw, lokale initiatieven geleerd aan universiteit/technische universiteit. Vanuit beroepsrollen KNOV en NVOG, KSV, GGD informatie delen met OF de federatie OF alle losse VSV besturen.</p> <p>Faciliteiten: software licenties, vacatiedelven.</p>