

Samenvatting VSV-monitor Netwerk Geboortezorg NWNL 2016

Interviews, vragenlijst, TCI, regioprotocolen

Athena Instituut oktober 2016

Om de geboortezorg te verbeteren wordt gewerkt aan versteviging van Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) waarin professionals uit de verschillende lijnen samenwerken. Het Athena Instituut monitort en evalueert de activiteiten die binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland worden ondernomen. Voortbouwend op de evaluatieactiviteiten in 2015 zijn in 2016 interviews met zorgverleners gehouden (n=21) en een vragenlijst afgenomen (n=71). Deze vragenlijst bevat ook de Team Climate Inventory (TCI) en vragen rondom de implementatie van de regioprotocolen. Doel van deze activiteiten is het krijgen van inzicht in hoe professionals denken over de samenwerking in het veld en welke activiteiten regionaal kunnen worden ontplooid om de samenwerking, en daarmee de geboortezorg, verder te verbeteren. In deze samenvatting worden kort de belangrijkste bevindingen van de VSV-monitor NWNL 2016 besproken op VSV-niveau, inclusief de implementatiestatus van de regioprotocolen.

In het algemeen blijkt dat het netwerk, en de VSV's daarin, een duidelijke professionaliseringsslag hebben gemaakt. Het vertrouwen tussen de lijnen, en integratie van de werkwijze, neemt steeds verder toe. Aan de andere kant blijkt dat gesprekken in het VSV over het integraal tarief als uitwerking van een geïntegreerde organisatie deze ontwikkeling ondermijnen. Verder worden de regioprotocolen, als onderdeel van de professionaliseringsslag, goed ontvangen, maar de overlap tussen verschillende protocollen werkt soms verwarrend.

Monitor VSV-niveau

Middels de interviews is inzicht verkregen in factoren die samenwerking op VSV-niveau en op werkvloerniveau beïnvloeden. In totaal zijn 21 interviews afgenomen met vertegenwoordigers (kraamverzorgers, eerstelijns verloskundigen, klinisch verloskundigen, gynaecologen en verpleegkundigen obstetrie & gynaecologie) van alle 16 VSV's binnen de regio.

De vragenlijst bevat 14 algemene vragen en 44 stellingen als onderdeel van de VSV monitor en de Team Climate Inventory (TCI) lijst van Anderson en West. De TCI meet vier aspecten van een goed teamklimaat, namelijk (1) *ervaren veiligheid voor participatie*, (2) *ondersteuning bij innovatie*, (3) *teamvisie*, en (4) *taakgerichtheid*. In totaal hebben 71 geboortezorgprofessionals verspreid over de regio de vragenlijst ingevuld.

Uit de resultaten blijkt dat de VSV's een professionaliseringsslag aan het maken zijn, waarbij de structuur van één groot VSV verandert naar een VSV-bestuur met mandaat en werkgroepen. Een aantal VSV's werkten al op deze manier en andere VSV's streven hier actief naar. Ook worden steeds meer heldere afspraken gemaakt over rolverdelingen en de algehele besluitvorming binnen het VSV. Op dit aspect is duidelijk vooruitgang te zien ten opzichte van vorig jaar.

Verder geven zorgverleners aan het VSV te zien als een succesvolle manier om de lijntjes kort te houden, problemen uit het dagelijks werk te signaleren, gezamenlijke afspraken te maken en deze te evalueren. Op deze manier draagt het VSV ook bij aan het onderlinge vertrouwen en respect.

Hiervoor hebben sommige VSV's begeleiding van externe partijen ingeschakeld. De VSV's hebben dus over het algemeen een goede vertrouwensbasis weten te leggen en werken er hard aan om de geboortezorg samen meer integraal vorm te geven.

Helaas zorgen organisatorische veranderingen vanuit ziekenhuizen, de oprichting van integrale geboortecentra en de afwachting op een besluit over het integraal zorgtarief voor onzekerheid in veel VSV's. De samenwerking wordt belemmerd, omdat hierdoor de bereidheid om te investeren in het VSV kleiner wordt en men de frequentie van vergaderingen verlaagt tot er meer zekerheid is. Bovendien brengt overleg over de precieze vorm van integrale bekostiging grote verdeeldheid binnen alle VSV's, welke de opgebouwde vertrouwensbasis beschadigt. Heikel punt in het komen tot integrale zorg en tarieven is, ten eerste, dat zorgverleners worden geforceerd om vanuit het eigenbelang te denken in plaats van vanuit het gezamenlijk belang voor de zwangere. Ten tweede missen VSV's een centrale partij die hen informeert en begeleidt in het proces. In plaats daarvan probeert ieder VSV nu opnieuw het wiel uit te vinden, soms onder begeleiding van externe partijen. Een aantal VSV's heeft aparte stuurgroepen en werkgroepen opgericht die verantwoordelijk zijn voor het gehele integrale zorg- en bekostigingsvraagstuk.

In het algemeen is er de behoefte om op zowel regionaal als nationaal niveau meer uit te wisselen tussen VSV's over onder andere het aansturen van een VSV en goed lopende projecten. Wat werkt er goed? Hoe bestuur je het best een VSV?

Cliëntparticipatie wordt breed besproken en er is een algemeen gedeelde erkenning voor het belang ervan. Hier wordt dan ook aan gewerkt in sommige VSV's in een werkgroep, maar een praktische invulling om de cliëntparticipatie structureel vorm te geven is nog lastig.

Regioprotocolen

Voorjaar 2016 is een vragenlijst uitgezet onder de zorgverleners in NWNL ten aanzien van bekendheid, (intentie van) gebruik en meerwaarde van de vier regioprotocolen (zwangerschapsdiabetes (GDM), hypertensieve aandoeningen, partus prematurus en acute prehospitala verwijzingen). De vragenlijst is ingevuld door 71 respondenten.

Uit de resultaten bleek dat een ruime meerderheid van de zorgverleners de protocollen kent en ook toepast. Er zijn nauwelijks verschillen tussen de vier protocollen in bekendheid en dagelijks gebruik. Alhoewel af en toe aan de volledigheid van de protocollen wordt getwijfeld, ervaart men veel draagvlak onder collega's en leidinggevenden om het protocol uit te voeren. Verdere implementatie van protocollen wordt volgens zorgverleners gehinderd door te weinig beschikbare tijd, onenigheid tussen (landelijke) partijen en overlap tussen meerdere protocollen.

Voor meer informatie kunt u terecht bij het Athena Instituut: T.J.Schuitmaker@vu.nl