



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

VSV Boxmeer  
T.a.v. het bestuur  
Dokter Kopstraat 2  
5835 DV BEUGEN

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 50 00  
F 088 120 50 01  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

**Inlichtingen bij**  
E [info@igj.nl](mailto:info@igj.nl)  
T +31 (0)88 120 50 00

Datum 20 mei 2019  
Onderwerp V2007997

**Ons kenmerk**  
2019-2283829/  
V2007997/ME/nh

**Bijlagen**  
1

Geacht VSV bestuur,

In juni 2016 is de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) vastgesteld. Het bijbehorende Implementatieplan werd in juni 2017 gepubliceerd. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie) wil zicht krijgen op de voortgang van de implementatie van de ZIG en op de successen en dilemma's die Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) hierbij ervaren. Daartoe zijn eind 2018 en begin 2019 bezoeken gebracht aan een aantal VSV's. In de bezoeken wilde de inspectie tevens onderzoeken of het door haar – op basis van de ZIG – ontwikkelde toetsingskader bruikbaar was in de praktijk.

In dat kader is op 27 september 2018 een bezoek gebracht aan uw VSV. Consequentie van de 'pilotstatus' van het bezoek was dat de inspectie de conclusies over de van u verkregen informatie pas definitief kon vaststellen na een aantal VSV-bezoeken en na het in samenhang bekijken van de bevindingen. Dat heeft er toe geleid dat u helaas pas nu het definitieve rapport over het bezoek ontvangt.

In dit rapport zijn de correcties die u op het conceptrapport heeft gegeven verwerkt en zijn in hoofdstuk 3 de conclusies toegevoegd. De overall conclusie is dat VSV Boxmeer goed op weg is naar integrale geboortezorg. De inspectie heeft er vertrouwen in dat u als VSV de benodigde verbetermaatregelen zal nemen voor de aandachtspunten die in hoofdstuk 2 naar voren komen. De inspectie realiseert zich dat het implementatieplan van de ZIG meer onderwerpen bevat, dan de items die zijn besproken tijdens het bezoek aan uw VSV. Gezien de resultaten van het bezoek aan VSV Boxmeer gaat de inspectie ervan uit dat uw VSV de voortgang kan en wil bewaken in de realisatie van onderwerpen die zijn geagendeerd voor 2019 en 2020.

#### *Vervolg en openbaarmaking*

De inspectie zal het gehanteerde toetsingskader aanpassen aan de bevindingen in de uitgevoerde inspectiebezoeken. Na de definitieve vaststelling zal ze het toetsingskader op haar website [www.igj.nl](http://www.igj.nl) publiceren en gebruiken bij toekomstige bezoeken aan VSV's.



Ook het rapport aan uw VSV wordt op de website van de inspectie geplaatst, conform het openbaarmakingsbeleid. Omdat de Gezondheidswet op dit punt recent gewijzigd is, hadden we u hierover nog niet geïnformeerd bij de aanbidding van het conceptrapport.

**Ons kenmerk**  
2019-2283829/  
V2007997/ME/nh

**Datum**  
20 mei 2019

**Bijlagen**  
1

Bij openbaarmaking neemt de inspectie de wettelijke normen in acht, zoals gesteld in de Gezondheidswet, de Jeugdwet en de AVG. Dit betekent bijvoorbeeld dat de inspectie in haar rapporten geen tot een persoon herleidbare gegevens opneemt en geen bijzondere persoonsgegevens zoals medische gegevens van uw patiënten of cliënten. Meer informatie over openbaarmaking van documenten door de inspectie kunt u vinden op onze website ([www.igj.nl/onderwerpen](http://www.igj.nl/onderwerpen)).

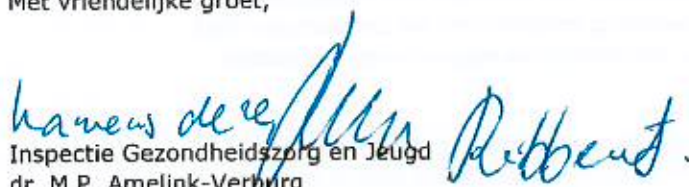
U ontvangt, conform de procedure, separaat nog een formeel openbaarmakingsbesluit.

#### *Tenslotte*

Namens de bezoekende inspecteurs wil ik u graag nogmaals bedanken voor de gastvrijheid en openheid waarmee u ons heeft ontvangen en voor de verstrekte informatie. U heeft ons inzicht gegeven in de voortgang van de implementatie van de Zorgstandaard en in de successen en dilemma's die u daarbij ervaart. Daarnaast heeft u ons gelegenheid gegeven om het concept toetsingskader en bezoekinstrument te testen.

We wensen u als VSV veel succes met de verdere implementatie van de ZIG en in uw samenwerking, teneinde de zorg voor moeder en kind steeds verder te optimaliseren.

Met vriendelijke groet,

  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
dr. M.P. Amelink-Verburg  
Coördinerend/specialistisch inspecteur

Bijlage: Definitief rapport inspectiebezoek 27 september 2018



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Stand van zaken Integrale Geboortezorg  
VSV Geboortezorg Boxmeer

Inspectiebezoek 27 september 2018

Utrecht, mei 2019

VGR 2007997



## Inhoud

|          |                                        |
|----------|----------------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding 5</b>                     |
| 1.1      | Aanleiding en doel 5                   |
| 1.2      | Onderzoeksmethode en -periode 5        |
| 1.3      | Toetsingskader 5                       |
| <b>2</b> | <b>Resultaten inspectieonderzoek 7</b> |
| 2.1      | VSV Geboortezorg Boxmeer 7             |
| 2.1.1    | Algemeen 7                             |
| 2.1.2    | Trots 7                                |
| 2.1.3    | Uitdagingen 8                          |
| 2.2      | Kwaliteitsbeleid 8                     |
| 2.2.1    | Plan van aanpak implementatie ZIG 8    |
| 2.2.2    | Multidisciplinaire werkgroepen 8       |
| 2.3      | Evalueren en leren 9                   |
| 2.3.1    | Indicatoren, jaarcijfers 9             |
| 2.3.2    | Perinatale audits 9                    |
| 2.3.3    | Jaarverslag 9                          |
| 2.4      | Multidisciplinaire samenwerking 10     |
| 2.4.1    | Multidisciplinair overleg 10           |
| 2.4.2    | Multidisciplinaire teamtrainingen 10   |
| 2.5      | De vrouw centraal 10                   |
| 2.5.1    | Coördinerend zorgverlener 10           |
| 2.5.2    | Zorgvragen buiten de richtlijn 10      |
| 2.6      | Preventie 11                           |
| 2.6.1    | Kwetsbare zwangeren 11                 |
| 2.6.2    | Stoppen met roken beleid 11            |
| 2.7      | Aanvullende onderwerpen 11             |
| 2.7.1    | Regio-specifiek beleid 12              |
| 2.7.2    | Capaciteit regio Boxmeer 12            |
| <b>3</b> | <b>Conclusies 13</b>                   |



## 1 Inleiding

### 1.1 Aanleiding en doel

De geboortezorg in Nederland is georganiseerd in Verloskundige Samenwerkingsverbanden (hierna: VSV's). De betrokken beroepsgroepen hebben, onder begeleiding van het College Perinatale Zorg, de *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg* (hierna: ZIG) ontwikkeld die in juli 2016 door het Zorginstituut Nederland is vastgesteld. In de ZIG staat de noodzakelijke zorg en begeleiding vanuit het perspectief van de zwangere beschreven. De focus ligt daarbij op de samenwerking in VSV's en op integrale geboortezorg waarbij de zwangere centraal staat. Het *Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg*, dat in april 2017 is vastgesteld, geeft daarbij de fasering aan van de invoering van de verschillende onderdelen van de Zorgstandaard. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de Inspectie) volgt deze ontwikkeling in haar toezicht. Door het bezoeken van VSV's wil zij zicht krijgen op de voortgang van de implementatie van de ZIG en op de successen en dilemma's die VSV's daarbij ervaren.

### 1.2 Onderzoeksmethode en -periode

De inspectie heeft voor haar bezoeken aan de VSV's de volgende thema's uit de ZIG geselecteerd:

1. Kwaliteitsbeleid
2. Evalueren en leren
3. Multidisciplinaire samenwerking
4. De vrouw centraal
5. Preventie

De inspectie heeft op basis van de ZIG op deze thema's een toetsingskader ontwikkeld dat ze in enkele pilotbezoeken wil testen alvorens het op haar website te publiceren. In dat kader bezoekt ze eind 2018 en begin 2019 enkele VSV's, gekozen op basis van een gewogen steekproef.

Op 27 september 2018 werd als eerste VSV het VSV Geboortezorg Boxmeer bezocht. De inspectie sprak met het voltallige VSV-bestuur en met enkele deelnemers aan het VSV (een eerstelijns verloskundige, een klinisch verloskundige, een gynaecoloog en directeur kraamzorg), verder aangeduid als 'de vertegenwoordigers'. De bestuurder van het Pantein ziekenhuis en twee vertegenwoordigers van de moederraad waren een gedeelte van het inspectiebezoek aanwezig.

Voorafgaand aan het bezoek vroeg de inspectie documentatie op bij het VSV met daarin een beschrijving van de missie en de visie van het VSV, een overzicht van de vigerende zorginhoudelijke protocollen die het VSV hanteert, een organogram en documenten over de genoemde thema's.

### 1.3 Toetsingskader

- Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
- Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
- Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg
- Indicatorenset Integrale geboortezorg
- Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen
- Handreiking Beleid voor begeleiding Stoppen met roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)





## 2 Resultaten inspectieonderzoek

### 2.1 VSV Geboortezorg Boxmeer

Op 27 september 2018 bezocht de inspectie VSV Geboortezorg Boxmeer (hierna: het VSV). De vertegenwoordigers waren positief over het bezoek van de inspectie omdat het hen de gelegenheid gaf te vertellen hoe binnen het VSV wordt gewerkt.

Hieronder volgt eerst algemene informatie over het VSV. Daarna wordt weergegeven waar de vertegenwoordigers van het VSV met betrekking tot samenwerking en implementatie van de ZIG trots op zijn en welke aspecten voor hen een aandachtspunt zijn. Vervolgens worden de bevindingen van de inspectie per thema beschreven.

#### 2.1.1 Algemeen

Jaarlijks bevallen 1200 vrouwen binnen het VSV. Alle in de regio praktiserende geboortezorgverleners zijn aangesloten bij het VSV, inclusief de GGD.

Twee keer per jaar is er overleg van het VSV-bestuur met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De vertegenwoordigers geven aan dat er korte lijnen zijn en de samenwerking goed verloopt. Het ziekenhuisbestuur heeft de aanstelling van een vaste VSV-bestuursvoorzitter vanaf de oprichting van het VSV in 2011 financieel gefaciliteerd.

#### 2.1.2 Trots

Op de vraag van de inspectie waar de vertegenwoordigers van het VSV trots op zijn, worden de volgende aspecten genoemd:

- Goede samenwerking: De vertegenwoordigers geven aan dat er van oorsprong een goede samenwerking is in de regio Boxmeer. Men ervaart korte lijnen, prettige omgang, laagdrempelige overlegmogelijkheden en vertrouwen in elkaar.
- De werkgroep protocollen: Deze werkgroep loopt volgens de vertegenwoordigers al jaren goed. Hierin werken het ziekenhuis en de eerstelijns samen en wordt gewerkt met een PDCA-cyclus (Plan Do Check Act). Voorbeeld van een 'eigen' protocol is het protocol Diabetes Gravidarum.
- De gezamenlijke, multidisciplinaire intake (GIB): Deze werkwijze is in 2013 ingevoerd. Alle nieuwe zwangeren in de regio worden besproken, zowel eerste- als tweedelijns (zie paragraaf 2.4.1).
- De 'follow-up poli' (de zogenaamde START-poli): Bij de 'follow-up poli' voor prematuur geboren kinderen zijn de consultatiebureauarts, de kinderarts, de kinderverpleegkundige en de fysiotherapeut allen aanwezig op de poli in het ziekenhuis. Op indicatie kunnen ook andere kinderen dan 'prematuren' worden uitgenodigd op deze polikliniek.
- De Moederraad: Het VSV heeft sinds kort een Moederraad waarin 7 moeders (met maximumleeftijd van jongste kind van 4 jaar) vertegenwoordigd zijn. De moeders hebben zich aangemeld na een oproep op Facebook. Een klinisch verloskundige heeft dit georganiseerd en leidt de bijeenkomsten die 4 à 6 keer

per jaar plaatsvinden en waarbij ook een eerstelijns verloskundige en kraamzorgmedewerkster aanwezig zijn. Doel is om tot nog betere zorg voor moeder en kind te komen. Voorbeeld van een besproken onderwerp is de wenselijkheid van de aanwezigheid van de 'reanimatietafel' op de bevalkamer.

### 2.1.3 *Uitdagingen*

Op de vraag van de inspectie welke aspecten een uitdaging vormen voor het VSV, noemen de vertegenwoordigers de volgende knelpunten:

- Een gezamenlijk patiëntendossier (voor eerste- en tweedelijns): Een gezamenlijk patiëntendossier is nog niet gerealiseerd. Het VSV volgt de landelijke ontwikkelingen op dit front. Er is al wel de mogelijkheid van digitale overdracht die het VSV steeds probeert te optimaliseren. Een lastig punt is dat niet alle eerstelijns verloskundigen in het VSV hetzelfde soort geautomatiseerd verloskundige dossier gebruiken.
- De samenwerking met huisartsen is een aandachtspunt. Met name voor de selectie van kwetsbare zwangeren is een goede samenwerking met huisartsen essentieel.

Om de knelpunten aan te pakken is enkele maanden geleden de werkgroep Kwaliteit opgericht. De werkgroep houdt de vinger aan de pols bij de geformuleerde verbeterpunten.

## 2.2 **Kwaliteitsbeleid**

### 2.2.1 *Plan van aanpak implementatie ZIG*

Het VSV heeft een plan van aanpak voor de implementatie van de ZIG vastgesteld. Begin 2017 is op basis van de ZIG een lijst met plannen/doelen en actiepunten opgesteld. Deze is opgenomen in de bestaande kwaliteitscyclus van het VSV. Het doel van het VSV is de best mogelijke zorg te leveren en de goede samenwerking te behouden. De ZIG heeft daar een extra accent aan gegeven.

Er is consensus van alle betrokkenen over het plan van aanpak voor de implementatie van de ZIG. In november 2017 werd het plan besproken op de 'Groot VSV'-bijeenkomst waarbij alle leden en samenwerkingspartners aanwezig waren.

In het document 'Kwaliteitscyclus VSV Geboortezorg Boxmeer' wordt de PDCA-cyclus per item uit de ZIG beschreven, inclusief uitvoerder en bewaker van het probleem. Het VSV-bestuur bewaakt de voortgang. Bij elk bestuursoverleg (8 à 10 keer per jaar) wordt dit besproken. In de versie die de inspectie ontving (versie juni 2018) waren enkele tabbladen leeg, volgens de toelichting van het bestuur omdat die onderwerpen afgehandeld waren. De inspectie wijst er op dat dit in een PDCA-cyclus nooit het geval kan zijn.

### 2.2.2 *Multidisciplinaire werkgroepen*

Binnen het VSV zijn meerdere multidisciplinaire werkgroepen gevormd. Bij iedere werkgroep is een bestuurslid betrokken (verantwoordelijk vanuit het Bestuur).

## **2.3 Evalueren en leren**

### **2.3.1** *Indicatoren, jaarcijfers*

Jaarlijks leveren alle leden van het VSV aan Perined de gevraagde gegevens aan, ook voor de indicatorenset in het kader van de ZIG. Op de jaarlijkse 'Groot VSV'-bijeenkomst, waarbij alle disciplines, leden en samenwerkingspartners zijn vertegenwoordigd, worden de jaarcijfers besproken en vergeleken met landelijke getallen. Een werkgroep bereidt dit voor. De ketenindicatoren worden jaarlijks in een VSV-bestuursoverleg besproken. Zo nodig worden verbetermaatregelen geformuleerd waar de kwaliteitsgroep mee aan de slag gaat.

#### *Beleid bij calamiteiten*

Er zijn binnen het VSV geen schriftelijke afspraken over hoe om te gaan met calamiteiten<sup>1</sup>. Het begrip 'calamiteit' lijkt ook nog geen ingeburgerd begrip te zijn. Een complexe casus (of vermoeden van een calamiteit) wordt in het betrokken team nabesproken, ook met de eerstelijns. Daarbij wordt nagegaan of er gemeld moet worden bij de inspectie en wie dat doet.

Bij een ketencalamiteit wordt onderzoek meestal geïnitieerd vanuit het ziekenhuis. De eerstelijns kan het ook aankaarten en het ziekenhuis neemt vervolgens vaak de leiding.

Er is aandacht voor 'peer support' van betrokken vertegenwoordigers (eerste- en tweedelijns) na aangrijpende gebeurtenissen.

### **2.3.2** *Perinatale audits*

Bij de Perinatale Audit zijn alle VSV-partners vertegenwoordigd (ca 30 aanwezigen). Op indicatie worden andere betrokkenen zoals de huisarts van patiënte uitgenodigd. De audits worden voorbereid door een werkgroep. Tijdens de bijeenkomst, voorgezeten door een externe voorzitter, heerst volgens de vertegenwoordigers een open sfeer.

Thema's en aandachtspunten die uit de audit naar voren komen worden opgepakt. Zo is bijvoorbeeld een gezamenlijk fluxusprotocol tot stand gekomen.

Aandachtspunten uit de audit kunnen ook worden geagendeerd voor scholing.

### **2.3.3** *Jaarverslag*

Er wordt geen apart jaarverslag gemaakt. Jaarlijks wordt een jaarplan gemaakt waarin naast de missie en visie, gerealiseerde doelen en onderwerpen in ontwikkeling worden weergegeven. Met een kleurcodering wordt aangegeven in welke fase (van de ontwikkeling) een onderwerp zich bevindt.

Verbeterplannen zijn opgenomen in een Excel-tabel. Alle behaalde en geagendeerde acties/doelen op het gebied van het integrale zorgnetwerk, kwaliteit, 'producten' (bijvoorbeeld gezamenlijke intake en preconceptie consult) en communicatie en voorlichting zijn opgenomen in het jaarplan.

<sup>1</sup> Een calamiteit is in de Wkkgz gedefinieerd als: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. Zorgverleners moeten conform de Wkkgz onverwijld bij melding doen van iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden.

## **2.4 Multidisciplinaire samenwerking**

### **2.4.1 Multidisciplinair overleg**

In 2013 is een gezamenlijke, multidisciplinaire intakebespreking ("GIB") ingevoerd. Alle nieuwe zwangeren in de regio (ook de initieel tweedelijns zwangeren) worden voor de 16<sup>e</sup> week besproken in aanwezigheid van gynaecologen (1 à 2), een klinisch verloskundige (1) en verloskundigen uit de eerstelijns (3). De bijeenkomst vindt plaats in het ziekenhuis en daarbij wordt direct een patiëntendossier aangemaakt. Daarin zitten het geboorteplan en de zwangerschapskaart. Standaard wordt ook gekeken naar medicatiegebruik en allergieën.

De ervaring is dat het weliswaar een tijdsinvestering is (elke week twee uur), maar het werkt in de praktijk erg prettig volgens de vertegenwoordigers. Doel is om alvast de juiste lijnen voor de zwangere uit te zetten. Voordelen zijn ook dat er een plan beschikbaar is voor alle betrokken zorgverleners (eenduidigheid) en dat de tweedelijns alvast gegevens bij de hand heeft (voor als tweedelijnszorg (acuut) nodig is).

Zo nodig kan een zwangere in de monodisciplinaire gynaecologenbespreking worden ingebracht, waarbij terugkoppeling naar de eerstelijns plaats vindt.

### **2.4.2 Multidisciplinaire teamtrainingen**

In het VSV worden elke twee jaar multidisciplinaire teamtrainingen georganiseerd. Bijvoorbeeld de ketentraining waarbij casus op realistische wijze worden nagebootst en multidisciplinair wordt getraind. Ook met bijvoorbeeld ambulancepersoneel en de kraamzorg. Daarnaast is er veel aandacht voor het trainen van reanimaties. Ook op de afdelingen vinden scenario-trainingen plaats.

De trainingen zijn toegankelijk voor de VSV-leden. Verbeterpunten die uit de trainingen naar voren komen worden geagendeerd en opgepakt.

Voor kraamverzorgenden is er qua scholing een jaarcyclus vanuit het Kenniscentrum Kraamzorg, waaraan moet worden voldaan. Scholing is een vereiste voor partusassistentie.

## **2.5 De vrouw centraal**

### **2.5.1 Coördinerend zorgverlener**

In het VSV wordt gewerkt met een coördinerend zorgverlener, de EVA. Degene die de intake van de zwangere doet is de casemanager van die vrouw. Het VSV wil er naar toe dat de EVA het geboorteplan met de zwangere bespreekt. Het geboorteplan wordt opgesteld op basis van de GIB in combinatie met de bevalwensen van de vrouw. Als een vrouw wordt verwezen naar de tweedelijns krijgt zij een nieuwe EVA.

De EVA wordt belangrijk gevonden binnen het VSV. Daardoor voelen zorgverleners zich (extra) verantwoordelijk. In de praktijk is het moeilijk haalbaar dat een zwangere altijd door dezelfde verloskundige of dezelfde gynaecoloog wordt gezien. In de tweedelijns wordt de zwangere vaak om-en-om gezien door de klinisch verloskundige en de gynaecoloog. Daarbij streeft men naar steeds dezelfde klinisch verloskundige om een vertrouwensband op te kunnen bouwen.

### **2.5.2 Zorgvragen buiten de richtlijn**

De Leidraad Zorgvragen buiten de richtlijn is bekend binnen het VSV. Scholing hierover staat op de scholingsagenda om in te plannen.

In het VSV komen zorgvragen buiten de richtlijn voor. Het VSV wil die zorg voor zover mogelijk ook graag leveren. Alles is in principe bespreekbaar. Gezamenlijk worden afwegingen gemaakt, in de intakebespreking maar ook daarna.

Het komt bijna nooit voor dat zwangeren geen toestemming geven om binnen het VSV de eventuele zorgvraag buiten de richtlijn te bespreken. Mocht de toestemming er toch niet zijn, dan wordt de zwangere anoniem met de gynaecoloog besproken.

Als de zorgvraag 'over de grens van de zorgverlener heen gaat' wordt verwezen naar een collega-verloskundige.

Er is binnen het VSV geen vastgelegd beleid over zorgvragen buiten de richtlijn.

## **2.6 Preventie**

### **2.6.1 Kwetsbare zwangeren**

Er is geen gezamenlijk intake instrument in het VSV.

Eerstelijnsverloskundigen stellen bij de intake vragen over woonsituatie, beroep, huiselijk geweld, psychische problemen et cetera. Bij bijzonderheden worden de zwangeren sowieso binnen de praktijk besproken en zo nodig wordt bijvoorbeeld alvast contact gelegd met de GGD. De vertegenwoordigers geven aan dat de lijntjes met Veilig Thuis en het gemeenteloket kort zijn. Iedere gemeente in de regio heeft een zorgadviesteam. Bijzonderheden op sociaal gebied komen in de GIB en worden meegenomen in het geboorteplan. Een van de opties is dat, indien mogelijk, een kwetsbare zwangere met een medische indicatie om en om een controle in de eerstelijns en de tweedelijns krijgt, zodat ze bij alle betrokken zorgverleners goed in beeld is.

In het VSV worden sinds juni 2018 (bij 30 weken zwangerschap) geïntegreerde huisbezoeken afgelegd door consulenten van de kraamzorginstellingen waarbij ook naar sociale aspecten wordt gekeken. Daarbij wordt een checklist gebruikt. Zo nodig wordt contact gelegd met de betreffende verloskundige of gynaecoloog. Ook kunnen gynaecologen of verloskundigen vooraf hun eventuele zorgen met de kraamzorgconsulent bespreken. Deze werkwijze is nog niet volledig geïmplementeerd. Er wordt nog een overdrachtsformulier ontwikkeld.

Bij een klinische partus en opname van moeder en kind in het ziekenhuis (in verband met de gezondheidstoestand van het kind) kan de kraamzorg worden verplaatst naar het ziekenhuis en bezoekt de eerstelijns verloskundige de moeder in het kraambed. Alle vrouwen worden na de geboorte thuis bezocht.

De verloskundige verzorgt altijd de overdracht naar de Jeugdgezondheidszorg, sowieso schriftelijk maar zo nodig volgt ook een 'warme overdracht'. Kraamzorginformatie wordt daarbij meegenomen.

### **2.6.2 Stoppen met roken beleid**

Bij de gezamenlijke intakebespreking komt roken aan bod.

VSV-breed wordt het stappenplan van de V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk) gevolgd om stoppen met roken te bevorderen. Tevens wordt VSV-breed, ook door kraamzorgmedewerkers, de Trimbos-training over stoppen met roken gevolgd.

Knelpunt is dat er geen 'overall'-evaluatie plaatsvindt.

## **2.7 Aanvullende onderwerpen**

Tijdens het bezoek van de inspectie aan het VSV kwamen ook onderstaande onderwerpen aan bod.

**2.7.1** *Regio-specifiek beleid*

In de regio Boxmeer heeft men te maken met zwangere asielzoekers. Het ziekenhuis beschikt over een overzicht van de zwangeren in het asielzoekerscentrum. Bij klachten worden de asielzoekers met een ambulance opgehaald. Er is voor deze groep ook een speciaal protocol.

**2.7.2** *Capaciteit regio Boxmeer*

Er zijn in de regio Boxmeer momenteel geen grote capaciteitsproblemen. Er is wel krapte wat betreft de O&G-verpleegkundigen. Men hoeft/hoeft echter nog geen bedden te sluiten. Ook bij de kraamzorg is het in de zomer op zich goed verlopen. Wel moest in 7% van de gevallen minimale zorg worden aangeboden, hetgeen neerkomt op 3 à 4 uur zorg per dag. Er werd voor gezorgd dat partusassistentie vanuit de kraamzorg in alle gevallen geborgd was.

De kinderartsen zijn met een kleine groep (4,4 fte). Dat is een kwetsbare situatie. Er wordt samengewerkt met kinderartsen uit Nijmegen om op beide plekken voldoende capaciteit te hebben.

Bij de gynaecologen en verloskundigen zijn er geen capaciteitsproblemen, de bezetting is goed.



### 3 Conclusies

De inspectie heeft een toetsingskader ontwikkeld op basis van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Daarin legt ze de focus op aspecten die, als niet wordt voldaan, tot risico's voor de patiëntveiligheid kunnen leiden of die, door preventie, juist risico's kunnen voorkomen. De inspectie wil dit toetsingskader landelijk gaan gebruiken in haar toezicht op de geboortezorg. Het VSV Boxmeer heeft de inspectie gelegenheid gegeven om het ontwikkelde toetsingskader en bezoekinstrument in het bezoek te testen. Het VSV heeft zich daarmee gastvrij en toetsbaar opgesteld.

Het VSV Boxmeer heeft de inspectie inzicht gegeven in de voortgang van de implementatie van de Zorgstandaard en in de successen en dilemma's die het daarbij ervaart.

De inspectie constateert dat binnen het VSV Boxmeer veel inspanningen worden verricht om de Zorgstandaard te implementeren. Het was zichtbaar en voelbaar dat de visie op 'hoe te komen tot integrale geboortezorg' door de betrokken beroepsgroepen werd gedeeld. Het VSV Boxmeer had de onderdelen die volgens het Implementatieplan van de Zorgstandaard ten tijde van het bezoek gerealiseerd hadden moeten zijn, grotendeels ingevoerd. Bijzondere vermelding verdient de innovatieve wijze waarop de Moederraad is ingesteld en functioneert.

De inspectie concludeert dat het VSV Boxmeer goed op weg is naar integrale geboortezorg. Ze heeft er vertrouwen in dat het VSV Boxmeer de benodigde (verbeter)maatregelen zal nemen voor de aandachtspunten die uit hoofdstuk 2 naar voren komen.

