

Kwaliteitsbeleidsplan Geboortezorg Boxmeer 2025–2027

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Missie, visie en uitgangspunten van het VSV	2
3. Kernprincipes van ons kwaliteitsbeleid	3
4. Organisatie van kwaliteitszorg	3
5. Doelstellingen en planning 2025-2027	4
6. Verbetercyclus	6
7. Monitoring en communicatie	7

1. Inleiding

Dit kwaliteitsbeleidsplan beschrijft hoe Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) **Geboortezorg Boxmeer** de kwaliteit van zorg structureel borgt, monitort en verbetert. Het plan is bedoeld voor medewerkers van het VSV, cliënten, partners, het VSV bestuur en externe toezichthouders. Het vormt de basis voor interne sturing, externe verantwoording en continue verbetering.

2. Missie, visie en uitgangspunten van het VSV

Missie:

‘Samen zorgen voor morgen’

Visie:

Geboortezorg Boxmeer biedt hoogwaardige, veilige en toegankelijke geboortezorg ten behoeve van optimale gezondheid van moeder en kind. Daarnaast is het voor ons belangrijk, dat een cliënt en haar naasten met tevredenheid terugkijken op de begeleiding voor, tijdens en na de zwangerschap door de zorgverleners van Geboortezorg Boxmeer. Wij zetten moeder en kind in de hoofdrol, vanaf preconceptie tot en met de overdracht aan de jeugdgezondheidszorg.

Uitgangspunten:

1. Elkaar kennen, respecteren, vertrouwen en feedback geven
2. De cliënt ervaart de zorg als één geheel
3. De cliënt ontvangt gezinsgerichte zorg op maat
4. Uitgangspunt van onze zorg is preventie
5. De samenwerking overstijgt grenzen
6. Wij geven gezamenlijke en uniforme voorlichting

Speerpunten:

1. Versterking VSV
2. Behoud toegankelijkheid zorg
3. Kansrijke Start en brede en intensievere ketensamenwerking

3. Kernprincipes van ons kwaliteitsbeleid

1. **Integrale zorg en samenwerking**
 - Zorgverleners uit verschillende disciplines werken intensief samen
 - De wensen en behoeften van de cliënt staan centraal
2. **Gebruik van landelijke standaarden**
 - Kwaliteitsbeleid is gebaseerd op de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en landelijke indicatorensets.
 - Zorgpaden en protocollen volgen vastgestelde landelijke kwaliteitsstandaarden.
3. **Evaluatie en continu verbeteren**
 - Resultaten worden continu gemonitord en geëvalueerd via indicatoren.
 - Toepassing van de PDCA-cyclus om verbeteringen structureel door te voeren.
PDCA = Plan-Do-Check-Act
 - Spiegelinformatie en casuïstiekbesprekingen ondersteunen leren van incidenten.
4. **Professionele deskundigheid**
 - Gezamenlijke scholing en ontwikkeling van medewerkers.
 - Continue professionalisering door evaluatie van samenwerking en incidenten.
5. **Kwaliteit en veiligheid**
 - Veiligheid van cliënten en medewerkers staat centraal.
 - Systematische risicobeoordeling en incidentenregistratie dragen bij aan preventie en continue verbetering.
 - Verbetermaatregelen volgen uit evaluaties van incidenten en uitkomsten.
6. **Transparantie en communicatie**
 - Open en heldere communicatie over prestaties, uitkomsten en verbeterpunten.
 - Duidelijke verslaglegging en actieve betrokkenheid van cliënten en ketenpartners versterken verantwoording en vertrouwen.

4. Organisatie van kwaliteitszorg

- **VSV-bestuur en VSV-coördinator:** eindverantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid.
- **Kwaliteitscoördinator:** coördineert, monitort en rapporteert met aanbevelingen over de kwaliteit.
- **Medewerkers:** voeren zorg uit conform afspraken en melden verbeterpunten.
- **Ouderadviesraad:** adviseert en denkt mee over kwaliteit vanuit cliëntperspectief.

5. Doelstellingen en planning 2025-2027

Door middel van onderstaande instrumenten zullen periodiek kwaliteitsverbeteringen aan het licht komen.

1. **Cliënttevredenheidonderzoek / PREM**

Doel: De scores gelijk houden aan of hoger dan het landelijke gemiddelde.

Planning: Jaarlijkse inventarisatie van voorafgaand jaar.

Wie: VSV-coördinator en/of kwaliteitscoördinator.

2. **Perinatale registratie (PRN / Perined)**

Doel: Cijfers minimaal gelijk houden aan het landelijke gemiddelde.

Planning: Jaarlijkse aanlevering; continue proces. Analyse van cijfers 1x per jaar.

Wie: Data aanlevering door zorgverleners.

Analyse door werkgroep PRN met ondersteuning van kwaliteitscoördinator.

3. **Veilig incident melden (VIM) en Transmuraal incident melden (TIM)**

Doel: Medewerkers dienen incidenten te melden; focus ligt op leren en verbeteren.

Planning: Ontwikkelen van een incidentenregistratiesysteem, implementeren van incidentmeldingen door medewerkers binnen VSV-verband, analyseren van meldingen en opstellen en uitvoeren van verbetermaatregelen; continu proces.

Wie: Ontwikkelen en implementeren van het systeem door kwaliteitsmedewerker.

Analyseren van meldingen en opstellen en uitvoeren van verbetermaatregelen door werkgroep TIM-commissie (nog op te richten) met ondersteuning van kwaliteitscoördinator.

4. **Klachten en calamiteiten**

Doel: Opzetten van een VSV brede klachten- en calamiteitenregeling, zodat alle betrokken organisaties dezelfde afspraken gebruiken bij meldingen en afhandeling, en de client weet waar zij terecht kan met een klacht of melding, vooral als meerdere zorgorganisaties betrokken waren.

Planning: Opzetten van een regionale klachten- en calamiteitenregeling.

Wie: kwaliteitscoördinator.

5. **Perinatale audit**

Doel: Verbeterpunten voortkomend uit de audit invoeren volgens de PDCA-cyclus en eventueel de Action 2-methode.

Planning: Twee keer per jaar.

Wie: werkgroep perinatale audit, met ondersteuning van kwaliteitscoördinator.

6. **Ketenbijeenkomsten en scholingen**

Doel: Kennisdeling en verbetering van de samenwerking binnen de keten.

Planning: Ketenbijeenkomsten / VSV groot: 2x per jaar.

Acute verloskunde ketentraining: 1x per 3 à 4 jaar.

Wie: Organisatie door VSV bestuur, bijeenkomsten en scholingen door alle VSV medewerkers.

7. Zorgpaden en protocollen

Doel: Zorgpaden en protocollen up-to-date houden.

Planning: Controle van protocollen iedere vier jaar, tussentijdse aanpassingen en implementatie bij nieuwe protocollen bij nieuwe ontwikkelingen; werkgroep komt circa 8x per jaar bijeen.

Wie: Protocollenwerkgroep.

8. Ouderparticipatie en klankbordgroepen

Doel: Verbeterpunten voortkomend uit klankbordsessies invoeren volgens de PDCA-cyclus.

Planning: Twee keer per jaar klankbordgroepen.

Wie: Werkgroep ouderparticipatie met ondersteuning kwaliteitscoördinator.

Jaarlijks terugkerende planning:

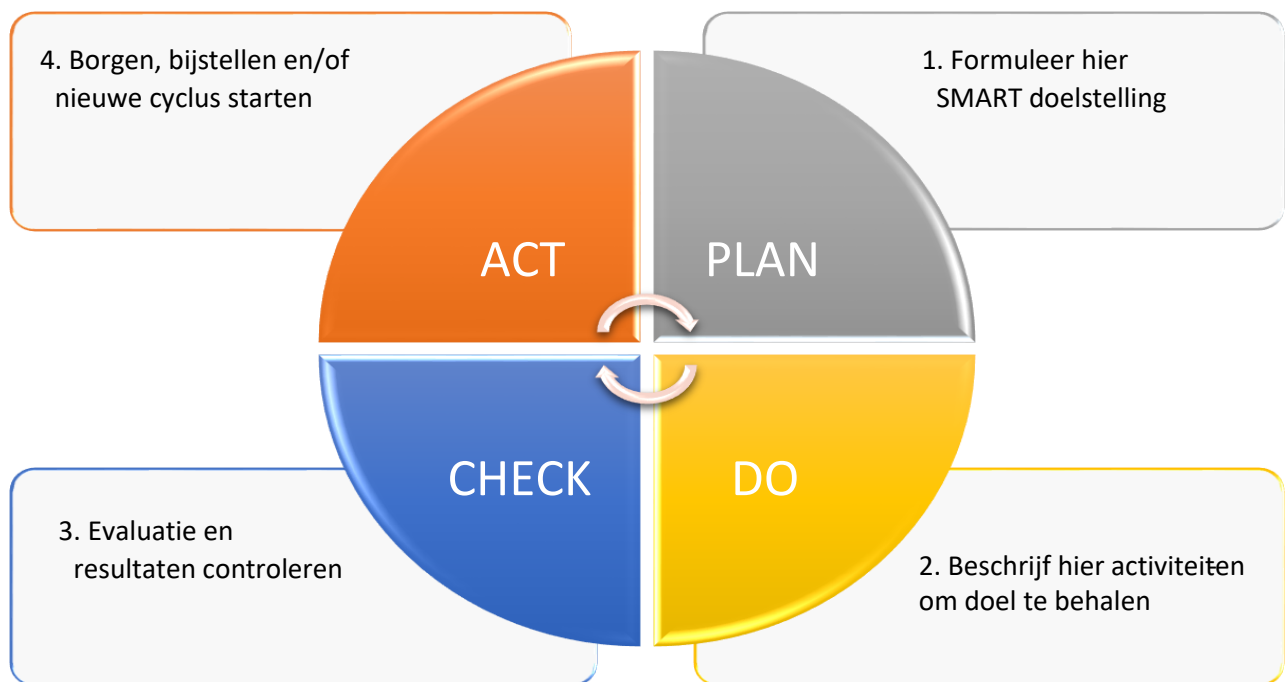
Kwaliteitsinstrumenten:	Continue	Q1	Q2	Q3	Q4
PREM			x		
PRN				x	
VIM/TIM	x				
Klachten/calamiteiten	x				
Perinatale audit			x		x
Ketenbijeenkomsten			x		x
Zorgpaden en protocollen		x	x	x	x
Ouderparticipatie en klankbordgroepen		x		x	

6. Verbetercyclus

Op basis van uitkomsten van monitoring wordt een verbeterplan opgesteld volgens PDCA:

1. **Plan:** vaststellen van verbeterpunten en doelstelling op basis van data, feedback of richtlijnen. Formuleer de doelstelling SMART
2. **Do:** uitvoeren van verbeteracties en implementeren van protocollen.
3. **Check:** evalueren van resultaten
4. **Act:** bijstellen van beleid en procedures.
Borgen van verbeteringen in protocollen en samenwerkingsafspraken.
Start van een nieuwe cyclus met verbeterdoelen.

PDCA-cyclus ter kwaliteitsverbetering:



7. Monitoring en communicatie

Monitoring:

Binnen het VSV wordt de kwaliteit en veiligheid van de geboortezorg continu gemonitord aan de hand van PRN- en PREM-data, uitkomsten van kwaliteitsinstrumenten en signalen uit de praktijk. Hierbij worden kwaliteitsdoelen, zorguitkomsten, incidenten, naleving van afspraken en feedback van cliënten en zorgverleners gevolgd en geanalyseerd. Op basis van de resultaten worden verbetermaatregelen opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd volgens de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act).

Verbetermaatregelen worden geregistreerd in een verbeterregister, voorzien van verantwoordelijke, planning en evaluatiedatum. Dit register wordt beheerd door de kwaliteitscoördinator.

Communicatie:

Het VSV communiceert structureel over resultaten en verbeterinitiatieven, in afstemming met alle betrokkenen binnen de geboortezorgketen. Dit gebeurt via:

1. **VSV-bestuursvergaderingen**
Bespreking van resultaten, verbetermaatregelen, beleidskeuzes en voortgang van implementaties.
2. **VSV-nieuwsbrief**
Informatievoorziening aan aangesloten zorgverleners over actuele ontwikkelingen, behaalde resultaten, scholingen en relevante kwaliteitsonderwerpen.
3. **Werkoverleggen**
Bespreking en implementatie van verbetermaatregelen, aangepaste werkwijzen, protocollen en afspraken.
4. **Website Geboortezorg Boxmeer**
Beschikbaar stellen van actuele protocollen, documenten en andere relevante informatie voor zorgverleners.
5. **VSV Groot-bijeenkomsten**
Terugkoppeling van resultaten en kwaliteitsinformatie aan alle ketenpartners, inclusief bespreking van analyses, leerpunten en verbeteracties.
6. **Kwaliteitsjaarverslag**
Jaarlijkse verantwoording aan belanghebbenden over het kwaliteitsbeleid, behaalde resultaten, verbeteractiviteiten en ontwikkelingen binnen het VSV.