



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Toetsingskader Integrale geboortezorg

Maart 2020

## Toetsingskader 'Integrale geboortezorg'

### **Inleiding**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt ze toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij horende toetsingscriteria. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en op zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op. Daarnaast heeft de inspectie tot taak het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan alsmede, waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan.

De integrale geboortezorg in Nederland is georganiseerd in Verloskundige Samenwerkingsverbanden (verder: VSV's ). In opdracht van het College Perinatale Zorg hebben alle bij integrale geboortezorg betrokken partijen de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (hierna: ZIG) ontwikkeld. Deze is per 30 juni 2016 opgenomen in het landelijk kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. In de ZIG staat de zwangere centraal en ligt de focus op samenwerking en integrale geboortezorg. Alle bij de geboortezorg betrokken partijen hebben een inspanningsverplichting om de ZIG te implementeren. Het VSV is een netwerk van de bij integrale geboortezorg betrokken partijen en is verantwoordelijk voor de multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking tussen die partijen. Op basis van de ZIG ontwikkelen de VSV's regionaal beleid en regionale zorgpaden waarmee de ZIG op regionaal niveau geïmplementeerd kan worden.

Het toetsingskader Integrale geboortezorg is een kader voor het toezicht op de integrale geboortezorg en in het bijzonder het in kaart brengen van de voortgang van de implementatie van de ZIG. De inspectie wil met haar toezicht goede integrale geboortezorg bevorderen, de implementatie van de ZIG stimuleren en een bijdrage leveren aan de vorming van beleid ten behoeve van de verbetering van de integrale geboortezorg. Zij doet dit door aan de hand van dit toetsingskader in beeld te brengen in hoeverre de VSV's hun rol oppakken en de aan de VSV's deelnemende partijen de ZIG hebben geïmplementeerd in hun praktijk. De daartoe benodigde informatie verzamelt de inspectie door bezoeken te brengen aan de VSV's.

In het toetsingskader komen de volgende thema's aan bod:

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

Met het openbaar maken van dit toetsingskader en de rapporten naar aanleiding van VSV-bezoeken wil de inspectie bijdragen aan:

- transparantie over haar werkwijze,
- het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen,
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de uitkomsten van haar toezicht.

## Toetsingskader Integrale Geboortezorg

<b>THEMA 1. KWALITEITSBELEID</b>		
<b>Norm</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriterium bij norm</b>
Het VSV heeft een plan van aanpak waarin staat aangegeven hoe het de implementatie van de ZIG (gefaseerd) oppakt.	Implementatieplan ZIG <sup>1</sup> p. 7 en 2.6, p. 12 en tabel 2.5 bij fase 0, Plan van aanpak	1.1 Het VSV heeft een plan van aanpak vastgesteld 1.2 Het plan van aanpak is concreet 1.3 Betrokken partijen onderschrijven het plan van aanpak 1.4 Het plan van aanpak wordt gevolgd
Er is een kwaliteitsbeleid waarin kwaliteitsbevordering en –bewaking methodisch zijn aangepakt, in een cyclisch proces, dat structureel is ingebed binnen het VSV.	ZIG <sup>2</sup> hfdst 2 p 9  ZIG hfdst 9, paragraaf 9.3, p 51-53 Implementatieplan ZIG p.7 en tabel 2.5 bij fase 1	1.5 Het VSV heeft een kwaliteitsbeleid vastgesteld. 1.6 Aanwezigheid van kwaliteitsbeleid inclusief kwaliteitscyclus en indicatoren ( p52, p54 ZIG)
<b>THEMA 2. EVALUEREN EN LEREN (operationalisatie van thema 1)</b>		
<b>Norm</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriterium bij norm</b>
Alle bij het VSV betrokken partijen monitoren gezamenlijk continu de	ZIG hfdst 9.1.3 p 46  ZIG hfdst 9.1.4 p 48	2.1 Alle bij het VSV betrokken partijen leveren (indien van toepassing) hun gegevens aan de Perined registratie aan ten behoeve van de vastgestelde indicatorenset 2.2 Het VSV heeft minimaal eenmaal per jaar een multidisciplinaire bespreking van de regionale geboortezorg partijen over de regionale jaarcijfers.

1 Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zie referentielijst

2 ZIG: Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zie referentielijst.

<p>kwaliteit in de eigen regio en stellen verbeterplannen op.</p> <p>Binnen het VSV wordt op verschillende niveaus geëvalueerd, onder meer aan de hand van indicatoren.</p> <p>Deelname aan de perinatale registratie is verplicht.</p> <p>Binnen het VSV is een minimaal jaarlijkse bespreking van de regionale cijfers omtrent de kwaliteit van geboortezorg, inclusief de kraamzorgdata; benchmarking van die regionale cijfers ten opzichte van landelijke en andere regionale cijfers, gezamenlijke analyse daarvan en indien daar aanleiding toe bestaat aanpassingen van de regionale afspraken.</p>	<p>Implementatieplan ZIG p 7, tabel 2.5 bij fase 1, Kwaliteitsbeleid incl. kwaliteitscyclus en indicatoren</p> <p>Indicatorenset Integrale geboortezorg</p>	<p>2.3 Bij deze bespreking zijn alle bij het VSV betrokken partijen aanwezig of vertegenwoordigd (inclusief kraamzorg).</p> <p>2.4 De bij de ZIG behorende indicatoren zijn onderdeel van deze evaluatie.</p> <p>2.5 De gemeten resultaten worden besproken, geanalyseerd en leiden tot verbeter- en borgingsplannen.</p>
<p>Het VSV heeft een regionaal beleid met betrekking tot het omgaan met calamiteiten<sup>3</sup> en incidenten.</p> <p>Bij ketenzorg is belangrijk dat de hele casus wordt onderzocht, niet alleen het gedeelte waarvoor de melder verantwoordelijk was. De ketenpartners dienen bij voorkeur samen een rapportage in; al deze partners zijn aantoonbaar actief</p>	<p>ZIG hfdst 9.1.3 p 46</p> <p>Implementatieplan ZIG p 7, tabel 2.5 bij fase 1, Acute zorg</p> <p>www.igj.nl, webpagina 'behandeling meldingen geboortezorg'</p>	<p>2.6 Het VSV heeft een aantoonbaar beleid omtrent het omgaan met incidenten en calamiteiten.</p> <p>2.7 Er is een systematiek om incidenten en calamiteiten met ketenaspecten ketenbreed te analyseren en te rapporteren.</p> <p>2.8 Daarbij worden alle partners actief betrokken bij het opstellen van de rapportage.</p>

<sup>3</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.

betrokken bij het opstellen van de rapportage.		
Deelname van zorgverleners aan perinatale audits is verplicht. De bevindingen uit de perinatale audits leiden tot verbeterplannen inclusief scholing.	ZIG hfdst 9.1.4 p 48 ZIG hfdst 9.3 p 52	2.9 Alle betrokken zorgverleners van het VSV nemen deel aan, of worden vertegenwoordigd en nemen kennis van, perinatale audits 2.10 Het VSV heeft een systematiek om de resultaten van audits te vertalen in scholing.
VSV's verwerken de resultaten van hun kwaliteitsbeleid in een regionaal jaarverslag ter verantwoording voor het gekozen beleid. Indien de binnen de norm gestelde doelen niet worden gehaald, wordt een verbeterplan opgesteld voor het volgende jaar.	ZIG hfdst 9.3 p 52	2.11 Het VSV brengt een jaarverslag uit waarin de resultaten van het kwaliteitsbeleid worden beschreven. 2.12 Indien de binnen de norm gestelde doelen niet zijn gehaald, bevat het jaarverslag ook een verbeterplan voor het volgende jaar.
<b>THEMA 3. MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING</b>		
<b>Norm</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriterium bij norm</b>
Minimaal maandelijks is er in het VSV een multidisciplinair overleg (MDO)  Bespreking van de zwangere in het MDO van het interprofessioneel geboortezorgteam vindt plaats als één van de betrokken zorgverleners daar aanleiding toe ziet.	ZIG hfdst 9.1.3 p 46 ZIG hfdst 9.1.4 p 47  Implementatieplan ZIG tabel 2.5 bij fase 1, Interprofessioneel geboortezorgteam, en bij fase 1, Zwangere en (ongeboren) kind centraal	3.1 Minimaal maandelijks is er in het VSV een multidisciplinair overleg (MDO). 3.2 In dit MDO worden op basis van de risicoinschatting zorgpaden afgestemd. 3.3 Voor de bespreking in het MDO van het interprofessioneel geboortezorgteam is de toestemming van de betrokken zwangere verkregen en vastgelegd in haar dossier.

Bespreking van de zwangere in het MDO van het interprofessioneel geboortezorgteam vergt haar toestemming.		
De opleiding en nascholing van geboortezorgverleners is gericht op (leren) samenwerken en communiceren, op medische kennis en op kennis van psychosociale en interculturele aspecten.  Binnen het interprofessioneel geboortezorgteam is een interdisciplinaire teamtraining een vast onderdeel van de bij- en nascholing.	ZIG hfdst 9.1.4 p 48  ZIG hfdst 9.3 p 53	3.4 De opleiding en nascholing van geboortezorgverleners is gericht op (leren) samenwerken en communiceren, op medische kennis en op kennis van psychosociale en interculturele aspecten.  3.5 Binnen het interprofessioneel geboortezorgteam van het VSV vinden interdisciplinaire teamtrainingen plaats. 3.6 Deze trainingen zijn een vast onderdeel van de aangeboden bij- en nascholingen binnen het interprofessioneel geboortezorgteam.
<b>THEMA 4. DE VROUW CENTRAAL</b>		
<b><i>Norm</i></b>	<b><i>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</i></b>	<b><i>Toetsingscriterium bij norm</i></b>
Iedere zwangere heeft gedurende de zwangerschap één vast aanspreekpunt, de coördinerend zorgverlener, die onder meer als taken heeft: - fungeren als aanspreekpunt voor de zwangere - ondersteunen van de eigen rol en zelfregie (zelfmanagement) van de zwangere - bewaken belangen van zwangere	ZIG hfdst 2.2 p 11  ZIG hfdst 9.1.2 p 45, 46  Implementatieplan ZIG tabel 2.5 bij fase 1, Eén vast aanspreekpunt: coördinerend zorgverlener	4.1 Het VSV heeft schriftelijk beleid ten aanzien van coördinerend zorgverlener. 4.2 De coördinerend zorgverlener is zichtbaar in het dossier. 4.3 Zwangere weet wie haar coördinerend zorgverlener is.

<p>- proactief toezien dat geboortezorgplan wordt uitgevoerd</p> <p>- afstemmen met andere professionals binnen en buiten geboortezorg indien van toepassing</p>		
<p>Bij wensen van de (aanstaande) moeder die afwijken van richtlijnen en standaarden (en na een goede counseling blijven bestaan), bespreekt de zorgverlener de (persisterende) afwijkende zorgvraag, al dan niet anoniem, in het interprofessioneel geboortezorgteam om binnen dit netwerk een oplossing op maat te zoeken.</p>	<p>ZIG hoofdstuk 9.2.2 p 50</p> <p>Implementatieplan ZIG tabel 2.5 bij fase 1, Zwangere en (ongeboren) kind centraal</p> <p>Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen 2015</p>	<p>4.4 Het VSV heeft beleid voor hoe om te gaan met zorgvragen buiten de richtlijnen.</p> <p>4.5 Voor zwangeren met een afwijkende zorgvraag spannen alle in het VSV betrokken zorgverleners zich in voor een oplossing op maat.</p>
<p><b>THEMA 5. PREVENTIE</b></p>		
<p><b>Norm</b></p>	<p><b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b></p>	<p><b>Toetsingscriterium bij norm</b></p>
<p>Het VSV heeft een beleid voor een adequate risico-inschatting van alle zwangeren, met voldoende aandacht voor medische, psychosociale, zorg- en leefstijlgerelateerde risico's.</p>	<p>ZIG hfdst 9.1.3 p 46, 47</p> <p>ZIG hfdst 4.1, p 20</p> <p>Implementatieplan ZIG tabel 2.5, bij fase 1, Verloskundig samenwerkingsverband</p>	<p>5.1 Het VSV heeft een beleid voor (vroeg)signalering van risicofactoren bij zwangeren.</p> <p>5.2 Dat beleid omvat ook het herkennen van psychosociale, zorg- en leefstijlgerelateerde risico's.</p>

<p>Voorlichting over de risico's van roken en begeleiding bij het stoppen is onderdeel van de preconceptionele en prenatale begeleiding.</p> <p>Voor een structurele en effectieve begeleiding is het belangrijk dat er beleid geformuleerd wordt.</p> <p>Door het formuleren van VSV-breed beleid wordt bevorderd dat de stoppen-met-rokenbegeleiding van zwangeren na overdracht op effectieve wijze gecontinueerd wordt.</p>	<p>Taskforce Rookvrije Start <sup>4</sup></p> <p>Handreiking 'Beleid voor begeleiding Stoppen met roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)'</p> <p>ZIG hfdst 8, p 43</p> <p>.</p>	<p>5.3 Het VSV heeft een gezamenlijk beleid voor begeleiding van stoppen met roken.</p>
---	---	---

### Referenties:

- Adviescommissie Kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland. [Zorgstandaard Integrale Geboortezorg](#) versie 1.1. Diemen, juni 2016
- College Perinatale Zorg. [Implementatieplan](#) van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 2.0. Utrecht, 2017
- Kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland. [Indicatorenset](#) Integrale Geboortezorg. Uitvraag keten geboortezorg (VSV's, ziekenhuizen, verloskundigen, kraamzorg), verslagjaar 2017. Zorginstituut Nederland, Diemen, mei 2017
- NVOG en KNOV. Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' versie 1.0. Utrecht, 2015.
- Taskforce Rookvrije Start. [Handreiking](#) Beleid voor begeleiding Stoppen met roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). Utrecht, 2014.

---

<sup>4</sup> Deelnemers aan de Taskforce zijn onder meer KNOV, NVOG, NVK, JGZ, NBVK, KCKZ, JGZ, die het belang van een rookvrije start hebben onderstreept met een eigen standpunt.



[www.igj.nl](http://www.igj.nl)