



Bo Geboortezorg  
Weg der Verenigde Naties 1  
3527 KT Utrecht

### **Zorginstituut Nederland**

t.a.v. Kwaliteitsraad Geboortezorg  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen

**T** 085 0471 999  
**E** [info@bogeboortezorg.nl](mailto:info@bogeboortezorg.nl)  
[www.bogeboortezorg.nl](http://www.bogeboortezorg.nl)

Datum: 21 mei 2017

Betreft: Consultatie concept Indicatorenset Integrale Geboortezorg

**KvK** 64596311  
**Bank** 0007 00 2228  
**IBAN** NL77 INGB 0007 0022 28

Geachte mevrouw Malanda, beste Uriel,

Bij deze ontvangt u de reactie van Bo geboortezorg op de door u ter consultatie aangeboden Indicatorenset Integrale Geboortezorg.

Bo is verheugd dat te lezen dat de Kwaliteitsraad als uitgangspunt heeft gehanteerd de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. In dat kader vraagt Bo aandacht voor de administratieve lasten die kraamzorgorganisaties al ondervinden van de eigen kwaliteitsverantwoording: met de invoering van de ketenindicatoren betekent dit per definitie een dubbele verantwoordingslag voor de kraamzorg.

#### **Indicatoren 1 t/m 4:**

Aangezien Bo deze al in een eerder stadium heeft geautoriseerd, is Bo blij dat deze indicatoren worden overgenomen. Indicator 3, Borstvoeding, wordt aangeleverd door de kraamzorgorganisaties. Dit betekent vooralsnog een dubbele verantwoording.

Verder is kraamzorg geen partij geweest bij de tripartite aangeboden PWD informatiestandaard waar, in het kader van borgen van de privacy voor de zwangere, aan wordt gerefereerd. Bo overziet niet of dat wel nodig is voor het uitwisselen van deze informatie.

#### **Indicator 5: cliëntervaringen**

De Kwaliteitsraad hanteert als uitgangspunt dat de indicatoren primair bedoeld zijn voor het faciliteren van een leerproces om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en om het keuzeproces van de zwangere te faciliteren:

- Levert de verkregen informatie straks voldoende voor de interne verbeterinformatie. 200 respondenten per VSV meet de klantervaringen van nog geen 10% van de geboortes in Nederland. En dan is het nog maar de vraag of de professionals in de VSV met deze informatie wel goed er uit kunnen halen waar de verbeterpotentie precies ligt.

- Bij de doelstelling de zwangere te helpen bij het maken van haar keuzen, wordt voorbijgegaan aan het feit dat de zwangere niet kiest voor een VSV, maar voor een ziekenhuis, een verloskundige praktijk en een kraamzorgorganisatie. Veel Verloskundige praktijken en bijna alle kraamzorgorganisaties zijn verbonden aan meerdere VSV's. Bo vraagt zich dan ook af in welke mate de informatie op het niveau van een VSV haar voldoende zal helpen bij het maken van haar keuzes. En zeker als VSV's verschillende meetinstrumenten mogen gaan gebruiken, dan wordt het voor de zwangere niet meer mogelijk om voor een VSV's te kiezen, omdat de resultaten niet onderling vergelijkbaar zijn.
- In scenario 1 wordt het aan de VSV's overgelaten welk meetinstrument er gebruikt wordt. Dat lijkt ons onwenselijk: op deze manier kunnen de resultaten niet onderling vergeleken worden.
- De Kwaliteitsraad heeft het over een verkorte ReproQ. Bo deelt de mening van de Kwaliteitsraad om het aantal vragen voor de cliënt zo min mogelijk te houden. Maar kan een gevalideerde vragenlijst wel ingekort worden?

Voor de eigen kwaliteitscyclus van de kraamzorgorganisaties zal de kraamzorgsector altijd zelf metingen en rapportages moeten blijven doen. Met de voorliggende scenario's is het voor de kraamzorg niet mogelijk om daar voldoende informatie uit te halen. Daarom gaat de voorkeur van Bo uit naar het scenario met de laagste lasten en kosten.

#### **Indicator 6 t/m 9: klantpreferentie:**

De klantpreferentie kent een tweeledige doelstelling: ten eerste om het zorgaanbod van de zorgaanbieder inzichtelijk te maken ten behoeve van de keuze informatie voor (aanstaande) zwangeren. En ten tweede om de implementatie van de Zorgstandaard te monitoren. De tweede doelstelling lijkt ons niet passen bij de doelstelling van klantpreferentie. In de zorgstandaard staat benoemd dat er indicatoren ontwikkeld moeten worden om de implementatie van de zorgstandaard te monitoren.

In het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden & meetinstrumenten 2015 staat op blz. 10: *'Daarom voldoet een kwaliteitsstandaard ook aan deze criteria, wanneer partijen een tijdpad hebben geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze onderdelen wel heeft. Het Zorginstituut heeft in dit Toetsingskader geen tijdslijmet aan het tijdpad verbonden.'*

Het bevreemd ons dat de het Zorginstituut nu ketenindicatoren overneemt die niet perse samenhangen met de implementatie van de zorgstandaard en de indicatoren die wel de implementatie van de zorgstandaard monitoren 'verstopt' zitten in de klantpreferentie.

Ten aanzien van de informatie die het aanbod van de verschillende zorgaanbieders inzichtelijk moeten maken heeft Bo geen opmerkingen. Alleen de notie richting de Kwaliteitsraad of zij zich realiseert dat veel kraamzorgorganisaties soms bij wel tientallen VSV's zijn aangesloten. En andersom zijn er soms wel tientallen kraamzorgorganisaties bij een VSV aangesloten. Bo voorziet dan ook de nodige uitvoeringsproblemen voor het regionaal transparant maken van deze informatie.



Mocht u meer informatie wensen van Bo Geboortezorg die u van dienst kan zijn, dan kunt u contact opnemen met Marlies Buurman, [m.buurman@bogeboortezorg.nl](mailto:m.buurman@bogeboortezorg.nl), telefoonnummer 06-34823777.

Rest ons u succes te wensen met de verdere opstelling van de definitieve versie van de indicatorenset.

Met vriendelijke groet,  
Namens het bestuur van Bo Geboortezorg

Mevrouw M.E. Buurman  
Directeur Bo Geboortezorg



Zorginstituut Nederland  
De heer prof. dr. N.J. de Wit  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Datum: 22 mei 2017

Betreft: Reactie op consultatie Indicatorenset Integrale Geboortezorg

Geachte heer De Wit,

Namens het Bestuur van het College Perinatale Zorg ga ik hierbij akkoord met bijgaande reactie op de Consultatie Conceptindicatorenset Integrale Geboortezorg.

Prof. dr. A. Franx, bestuurslid CPZ



Zorginstituut Nederland  
De heer prof. dr. N.J. de Wit  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Datum: 22 mei 2017

Betreft: Reactie op consultatie Indicatorenset Integrale Geboortezorg

Geachte heer De Wit,

Bij deze bevestigt het CPZ de ontvangst van uw brief d.d. 12 mei jl. De Kwaliteitsraad biedt bestuurders van partijen betrokken bij de integrale geboortezorg daarin de mogelijkheid te reageren op de concept-indicatorenset Integrale Geboortezorg. Het CPZ voldoet bij deze aan uw verzoek. Hieronder leest u een aantal overwegingen, die naar het oordeel van het CPZ, van belang zijn om mee te nemen in de uiteindelijke besluitvorming rondom de definitieve indicatorenset Integrale Geboortezorg.

Voorafgaand wil het CPZ nogmaals nadrukkelijk haar zorg uitspreken dat, door de nu gevolgde procedure, de Kwaliteitsraad partijen de mogelijkheid biedt af te wijken van een, na onafhankelijk expert opinion eerder vastgesteld en met draagvlak gekozen en betrouwbaar instrument, namelijk de ReproQ. Deze zorgvuldig wetenschappelijk vastgestelde en uitgebreid geëvalueerde vragenlijst meet lijnoverstijgend cliëntervaringen en is geschikt voor benchmarking. Afwijken van de keuze voor ReproQ zal leiden tot minder kwaliteit, hernieuwde discussie en tot vertraging in de implementatie van deze indicator, aangezien er voor de implementatie van een cliëntervaringsvragenlijst in het veld de nodige zaken (technische voorbereiding, inrichting governance, invulling van juridische kaders etc.) geregeld moeten worden en de voorbereidingen hiertoe nu 'on hold' zijn gezet vanwege de onzekerheid over de te implementeren indicatoren.

Met betrekking tot de door u voorgestelde scenario's ziet het CPZ de volgende voor- en nadelen:

#### *Scenario 1*

**Voordelen:** de NPS is eenvoudig te implementeren (slechts een enkele variabele) en betreft een herkenbare parameter, die met weinig kosten in te voeren is. Het scenario biedt VSV's hiernaast de vrijheid om lokaal informatie te verkrijgen met een zelf te kiezen instrument.

**Nadelen:** de vrijheid in instrumentkeuze gaat ten koste van de robuustheid van de data en de vergelijkbaarheid van de gegevens terwijl de kosten en administratieve last zullen toenemen. Doel is de VSV's van elkaar te laten leren en op grond van de cliëntervaringen best practices op te sporen. Deze goed scorende VSV's kunnen als voorbeeld dienen voor de verbetering van VSV's met minder goede resultaten. Op deze wijze worden de noodzakelijke



kwaliteitscycli gerealiseerd. De resultaatverplichting van minimaal 200 cliënten betreffende de NPS en andere erkende instrumenten kan leiden tot een selectiebias, doordat niet nader gedefinieerd wordt hoe deze steekproef tot stand dient te komen. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat het feit dat een instrument erkend is niet inhoudt dat het voor ieder doeleinde geschikt is. In de geboortezorg is ook met name de benchmarking van belang, zodat men van elkaar kan leren in de transitie die de geboortezorg nu doormaakt

### *Scenario 2*

**Voordelen:** er is inhoudelijk draagvlak voor de implementatie van de (weliswaar volledige) ReproQ. Verder maakt landelijke keuze van één instrument onderlinge vergelijking en benchmarking mogelijk.

**Nadelen:** er zijn minder bruikbare resultaten door het kleinere aantal vragen c.q. de informatie die hiermee verkregen wordt. De ReproQ in engere zin verdient echter de voorkeur boven een lappendeken aan instrumenten die cliëntervaringen meten en de daarbij behorende niet vergelijkbare uitkomsten. Deze kunnen door deze onvergelykbaarheid niet bijdragen aan de verbetering van de geboortezorg.

Op grond van bovenstaande vindt het CPZ het belangrijk de volgende overwegingen aan de Kwaliteitsraad mee te geven:

#### *1) De mogelijkheid tot vergelijking en benchmarking*

Uitgangspunt van de invoering van een cliëntervaringsvragenlijst in de geboortezorgketen is het mogelijk maken van onderlinge vergelijking en benchmarking. In dit verband is het van het grootste belang dat alle VSV's dezelfde lijst gebruiken die geschikt is voor benchmarking en robuuste data oplevert voor betrouwbare analyses. In scenario 2 wordt als voorbeeld de LADY-X genoemd als geschikt meetinstrument. Hoewel uit de expert opinion blijkt deze lijst op veel meeteigenschappen goed scoort, sluiten de uitkomsten niet aan bij het doel om met de vragenlijst de cliëntervaringen in de gehele perinatale periode te meten. De uitkomsten van de LADY-X laten bovendien een extreem scheve verdeling zien, waardoor de verwachting is dat het onderscheidend vermogen van de vragenlijst laag zal zijn en het dus moeilijk zal zijn verschillen aan te tonen tussen organisaties. Kortom erkend, maar niet geschikt voor het doel van benchmarking.

#### *2) Het behalen van de vereiste response*

De mate waarin een instrument daadwerkelijk op eenvoudige wijze een response van (de in uw scenario's verplichte) 200 geeft, is een essentieel criterium. Het instrument dat de minste belasting geeft voor een cliënt om in te vullen en voor de professional het minste last geeft om cliënten te benaderen, zal het snelst de vereiste respons geven. In dit opzicht komen de scenario's tegemoet aan de wens om de vragenlijst in omvang beperkt te houden. De verkorte ReproQ zou in dat geval van de voorliggende opties de beste zijn.

#### *3) De bruikbaarheid van de resultaten*

Belangrijk is de vraag: welk instrument levert voor de dagelijkse praktijk het meeste op als het gaat om input voor verbetering van de geleverde zorg? In dat kader is ook *het moment*



*dat gemeten wordt* van belang. Als iedere VSV of zorgverlener hier een eigen keuze in heeft (die wellicht ook nog jaarlijks kan verschillen), dan wordt de vergelijkbaarheid, zelfs binnen de eigen VSV, gering. Het CPZ vindt het belangrijk bij de keuze vast te stellen dat dit landelijk op dezelfde wijze gebeurt.

#### 4) *Juridische en financiële aandachtspunten*

Een belangrijke overweging bij de keuze van een instrument zijn de beperkingen die samenhangen met het Intellectuele Eigendom en de gebruiksrechten resp. doorontwikkelmogelijkheden en aanpasbaarheid/aanvulmogelijkheden. Een instrument is aantrekkelijk als in dezelfde actie de cliënt nog enkele extra vragen kunnen worden gesteld die grote meerwaarde geven voor de VSV of een aanbieder. Daarnaast vormt de aansluiting bij de kraamzorg uitvraag een extra punt van aandacht. Ook heeft de keuze consequenties voor de kosten van de uitvraag en het verdere vervolg, zowel lokaal als landelijk. De optie dat iedere VSV zijn eigen instrument kiest zal bijv. kostenverhogend werken en compliceert landelijke evaluatie en onderhoud.

Indien gewenst is het CPZ vanzelfsprekend bereid bovenstaande nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,  
College Perinatale Zorg

Dineke Moerman  
Directeur

**Malanda, U.**

---

**Van:** Amelink-Verburg, M.P. <mp.amelink@igz.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 30 mei 2017 18:35  
**Aan:** Malanda, U.  
**Onderwerp:** RE: Consultatie Indicatorenset Integrale Geboortezorg

Geachte heer Malanda, *beste Uriell,*

Tot onze spijt is het niet gelukt om vanuit de IGZ binnen de gestelde termijn een reactie te geven op de concept indicatoren set.

Met deze mail ontvangt u alsnog onze reactie:

*De IGZ heeft met belangstelling kennis genomen van de concept-Indicatorenset Integrale Geboortezorg.*

*Ze heeft voorafgaand aan de consultatieronde in een gesprek met Prof. De Wit haar input geleverd op het belang van indicatoren en op de wijze waarop de IGZ deze benut voor haar toezicht.*

*Blijkens de teksten moet de set op onderdelen nog verder uitgewerkt worden en moeten er keuzes gemaakt worden.*

*De IGZ heeft daar geen rol in, maar ze volgt met belangstelling de verdere ontwikkelingen.*

We horen graag wanneer de set is vastgesteld.

Succes met de uitwerking van alle commentaren!

Met vriendelijke groet,

Marianne Amelink

**Dr. M.P. Amelink-Verburg**

Coördinerend/specialistisch inspecteur

.....

**Inspectie voor de Gezondheidszorg**

Het Stadskantoor, Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518, 6401 DA [Heerlen](#)



ZIN  
t.a.v. de heer U. Malanda  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

**Postadres**

Postbus 2001  
3500 GA Utrecht

**Bezoekadres**

Mercatorlaan 1200

Utrecht, 19 mei 2017

Ons kenmerk  
B/17-346/WT/jl

Betreft  
Indicatorenset Integrale Geboortezorg

Uw kenmerk

Geachte heer Malanda,

Dank voor het toesturen van de concept indicatorenset Integrale Geboortezorg, opgesteld door de commissie geboortezorg van de Kwaliteitsraad. Hierbij ontvangt u de reactie van de KNOV.

Bij deze brief treft u het document 'Reactie KNOV Concept Indicatorenset Integrale Geboortezorg (d.d. 19 mei 2017)' aan, waarmee wij vanuit KNOV perspectief reageren op de ontvangen concept indicatorenset en beschreven richtingen.

Met het ondertekenen van deze brief teken ik, als voorzitter van het KNOV bestuur, voor akkoord op het bijgevoegde document.

Met vriendelijke groet,



M. Beentjes  
Voorzitter KNOV bestuur

Bijlagen:

1. Reactie KNOV Concept Indicatorenset Integrale Geboortezorg

## **Reactie KNOV Concept Indicatorensset Integrale Geboortezorg (d.d. 19 mei 2017)**

De KNOV kan zich vinden in de uitgangspunten die de Kwaliteitsraad heeft gehanteerd bij het opstellen van de concept indicatorensset Integrale Geboortezorg, namelijk primair voor leren en verbeteren van professionals en het maken van keuzes door zwangeren.

Het is van belang dat er vooraf helderheid is over de kosten en de governance van de verschillende indicatoren. Daarnaast is het wenselijk dat er afspraken worden gemaakt over het organiseren van de uitvraag, zoals bijvoorbeeld het moment van uitvraag.

De KNOV vindt het belangrijk dat een niet-commerciële onafhankelijke organisatie de indicatoren aanlevert aan de Openbare Database van het Zorginstituut.

### **Indicator 1 t/m 4: Zorginhoudelijk (Uitkomst)**

Indicatoren 1 tot en met 4 zijn al in een eerder stadium formeel door de KNOV geautoriseerd. Omdat ze ongewijzigd overgenomen zijn, stemt de KNOV in met dit voorstel. Aangezien in bijna alle gevallen Perined de bron voor deze indicatoren is, gaat de KNOV uit van uitvraag door Perined. Uitvraag over het verslagjaar 2017 overeenkomstig de indicatoren 5 tot en met 9.

### **Indicator 5: Cliëntervaring**

De KNOV heeft voorkeur voor scenario 1: NPS en een erkend instrument per VSV. Hiermee ligt de verantwoording voor de investering en de keuze van het instrument daar waar het hoort, namelijk bij het VSV. De KNOV heeft voorkeur voor een instrument dat door het VSV zelf bewerkt kan worden en dat geschikt is voor zwangeren met een lage taalvaardigheid.

Bij scenario 2 wordt uitgegaan van de ReproQ in engere zin. Een landelijke lijst stelt ons in staat om te vergelijken waar de cliënt het meest tevreden over is. Echter gezien de discussie over het intellectuele eigendom van de ReproQ en de vraag of er bij de ReproQ in engere zin nog sprake is van een valide instrument, vraagt dit model om een nadere toelichting.

Bij beide scenario's ontbreken de eisen ten aanzien van de inzet van een meetbureau of certificering.

### **Indicator 6 t/m 9: Klantpreferenties**

Bij de KNOV is niet bekend in hoeverre VSV's een eigen website hebben. Er is daarom twijfel of het een haalbare eis is dat klantpreferenties op de website van het VSV geplaatst worden. Een mogelijk alternatief is plaatsing op de websites van de verschillende zorgaanbieders. Mogelijk is dat ook vooral de plaats waar zwangeren hun informatie zoeken.

### **Inhoudelijk**

Indicator 7E: De aanduiding van de zorgverlener is aangepast. De KNOV stelt voor hier de tekst van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg te volgen door het gebruik van 'verloskundig zorgverlener'. De antwoordopties van indicator 7E zijn aangepast, die van 8E niet. Het betreft dezelfde vraag maar dan voor verloskundige praktijken. Dit is vanuit klantenperspectief ongewenst, beide teksten moeten gelijk zijn. Voorstel is om de aanpassing van 7E ook door te voeren in 8E.



## NFU reactie concept-indicatorenset Integrale Geboortezorg

Aan De heer prof. dr. J.A.M. Kremer  
Van Andy Schuurmans

Datum 19-5-2017  
Ons kenmerk 17.5937/AS/SvE

### Algemeen

Het aanleveren van de informatie vraagt veel inzet van personeel, hiermee is in de ICT, bezetting en bekostiging van de VSV's (nog) geen rekening gehouden. Bovendien is de tijdige aanlevering van de gegevens over de te rapporteren periode door het landelijke Perined een probleem. Over het algemeen hebben deze organisatie maar ook de primaire gegevens aanleverende verloskundige praktijken en ziekenhuizen meer tijd nodig.

### Indicator 1 t/m 4 (zorginhoudelijk; uitkomst)

Dit is akkoord met uitzondering van onderstaande indicatoren:

- Indicator 1 (AOI-5)
  1. Sterfte als indicator is te zeldzaam en daardoor niet discriminerend. De 10 perinatologische centra dienen apart gescoord te worden, zie de recente discussie over de HSMR.
  2. Voor audits geldt het scoren van sterfte t/m de eerste maand, Als het al lokaal op VSV niveau geregistreerd wordt heeft dit de voorkeur boven het noteren van sterfte t/m 1e week.
  3. APGAR <7; deze indicator is subjectief en beïnvloedbaar.
  4. Aangezien rupturen niet te voorkomen zijn, is deze indicator geen goede toevoeging. % episiotomie en verwijzingspatronen zijn daarentegen wel goede indicatoren
- Indicator 4.2.B. gaat over zwangeren uit achterstandssituaties. De definitie voor achterstandssituatie ontbreekt echter en dat lijkt ons ongewenst.

### Indicator 5 Cliëntervaring

Binnen de umc's wordt een discussie gevoerd over de beide scenario's en de Netto Promotor Score (NPS). Het is moeilijk te overzien welk scenario de voorkeur geniet;

Scenario 1. Diversiteit aan vragenlijsten, waaronder ReproQ.

Scenario 2. Verkorte ReproQ.

Er is inhoudelijk onvoldoende inzicht wat de lijsten precies inhouden en waar ze verschillen. Wel hebben de umc's de voorkeur om een uniforme keuze voor alle centra in het land te maken want anders is het niet te gebruiken als benchmark. Daarbij heeft een internationale lijst als voordeel om te kunnen vergelijken ten opzichte van ons omringende landen. Anderzijds is ReproQ afgestemd op de Nederlandse situatie.

Verder zijn er wel wat uitvoeringsproblemen want toetsen kost extra tijd;

- Liggen de bijbehorende kosten bij de VSV of het ziekenhuis?
- Wat is de definitie van een VSV? Veel vrouwen weten niet wat een VSV is en de verschillen tussen verloskundige praktijken kunnen groot zijn



- Ook de term 'geboortezorgketen' (in document 2) is ook niet eenduidig en voor alle vrouwen begrijpelijk
- Hoe kan tot een verdeelsleutel worden gekomen qua sample verdeling en bij welke praktijk, zeker ook als er (nu nog onduidelijke) consequenties zijn?

Tegelijkertijd is toetsing en het 'toetsbaar opstellen' passend bij de huidige tijd en de transparantie die we zouden moeten willen betrachten.

De NPS is lastige indicator want er moet heel hoog gescoord worden om het goed genoeg te doen maar door bondigheid wel haalbaar. Wel moet een goede afweging gemaakt worden wat de consequentie wordt.

Resumerend is er lichte voorkeur voor scenario 1 vanwege de landelijke en internationale vergelijkbaarheid aan de hand van de ICHOM-lijst voor de perinatologische centra, niet landelijk zichtbaar met het voorstel om in de regio de andere VSV's hiervan te overtuigen.

**Indicator 6 t/m 9 klantpreferenties**

Geen opmerkingen.

-----

Dhr. U.L. Malanda (Uriëll)  
Adviseur Zorginstituut Nederland

19-5-2017  
Referentie: IvH U17-111

Onderwerp: Reactie concept indicatorenset Integrale Geboortezorg

Geachte heer Malanda,

Wij hebben de concept indicatorenset Integrale Geboortezorg in goede orde ontvangen.

De vertegenwoordigers van de NVK in de werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Kwaliteit Perinatale Zorg hebben de indicatorenset bekeken en beoordeeld. De zorginhoudelijke indicatoren zijn reeds door het bestuur geautoriseerd. Ten aanzien van de indicatoren 5 tot en met 9 op gebied van Cliëntervaring en Klantenpreferenties zijn er vanuit de NVK geen aanvullingen.

Het bestuur van de NVK onderschrijft deze reactie.

Met vriendelijke groet,



Dr. W.B. de Vries  
Vice voorzitter NVK Bestuur



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR  
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

Zorginstituut Nederland  
T.a.v. Prof. dr. Niek de Wit, huisarts,  
Voorzitter commissie Geboortezorg, Kwaliteitsraad  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN  
e-mail: [umalanda@zinl.nl](mailto:umalanda@zinl.nl)

POSTADRES NVOG  
POSTBUS 20075  
3502 LB UTRECHT

BEZOEKADRES NVOG  
MERCATORLAAN 1200  
6E ETAGE, B-ZIJDE  
3528 BL UTRECHT

T +31 (0)30 28 23 812  
E [INFO@NVOG.NL](mailto:INFO@NVOG.NL)  
W [WWW.NVOG.NL](http://WWW.NVOG.NL)

KVK 40532508  
ING BANK 31.20.70  
IBAN NL70INGB0000312070  
BIC INGBNL2A  
BTW NL8065.06.647B01

**Betref:** reactie concept indicatorenset Integrale Geboortezorg  
Ref.: JvL  
Utrecht, 19 mei 2017

Geachte voorzitter,

Hartelijk dank voor de mogelijkheid te reageren op de concept indicatorenset Integrale Geboortezorg. De set geeft een compleet beeld en borduurt voort op de inspanningen die door vele veldpartijen zijn geleverd. Het belangrijkste voordeel van deze indicatorenset is de belangrijke bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van zorg.

Inhoudelijk hebben wij de voorkeur voor scenario 1 bij indicator 5 (cliëntervaring). De reden is de mogelijkheid direct met een toekomstgericht scenario te werken door naast de NPS, de ICHOM-set\* voor de geboortezorg te kiezen en deze uit te werken om zo internationale vergelijking mogelijk te gaan maken. Bij uniform gebruik van de ICHOM hoeft geen switch gemaakt te worden van eerst bijvoorbeeld Repro-Q naar weer de nieuwe set in de nabije toekomst. Er wordt al een pilot met ICHOM uitgevoerd met een Citrien-subsidie. De inschatting is dat van het medische ICHOM-domein veel reeds in de Perinatologie Dataset zit en van het sociale domein een deel. Wat in de Perinatale Dataset zit, zit ook in de softwaresystemen van Chipsoft (HiX), Epic (2016), alle drie de eerstelijnsystemen en -op korte termijn- in Mosos.

We zien als probleem dat de integrale geboortezorgorganisaties op dit moment te beperkte mogelijkheden hebben om in deze dynamische tijd middelen vrij te maken om de indicatoren in de set tijdig te genereren uit de bestaande systemen en zo de uitvoerbaarheid en implementatie van deze set tijdig mogelijk te maken. Ondersteuning is essentieel hiervoor.

We sluiten ons verder aan bij de aanbeveling van het CPZ om de verzameling/bewerking neer te leggen bij Perined. Tevens, om voor een periode van 2-3 jaar te kiezen. Dit vermijdt IE-discussies en het is goed om een instrument ook een zekere tijd te geven opdat beargumenteerd geëvalueerd kan worden.

De volgende details willen we graag nog onder uw aandacht brengen:

- Achterstandssituatie is niet in de set gedefinieerd, zie indicator 4.2.B;
- Indicator 4.3 sluit niet meer aan bij de ontwikkelingen in het veld naar een integrale zorgsituatie. Deze kan ons inziens verwijderd worden;
- Geef goede aanwijzingen hoe bias te vermijden bij de 200 of 20% selectie van cliënten.

Wij zijn in afwachting van de definitieve set en lichten één en ander graag nog telefonisch toe zoals door u voorgesteld.

Met vriendelijke groeten,  
Namens het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. van Lith', written in a cursive style.

Prof. dr. Jan van Lith, voorzitter

\* <http://www.ichom.org/medical-conditions/pregnancy-and-childbirth/>



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen

Zorginstituut Nederland  
Kwaliteitsraad  
prof. dr. Niek de Wit,  
voorzitter commissie geboortezorg  
Postbus 320  
1110 AH Diemen

**Behandeld door**  
Monique van der Wel  
T 030 273 93 64  
m.vanderwel@nvz-ziekenhuizen.nl

Datum	Uw referentie	Onze referentie
19 mei 2017	-	10013711/mvdw.bj

**Onderwerp**  
Consultatie concept indicatorenset Integrale Geboortezorg

Geachte heer De Wit,

Op 12 mei jl. ontvingen wij ter consultatie de concept indicatorenset Integrale Geboortezorg. De NVZ laat u hierbij de belangrijkste voor- en nadelen weten ten aanzien van de indicatoren, respectievelijk de beschreven scenario's. U vindt onze inhoudelijke reactie in bijlage 1. Ook bijgevoegd is het akkoord van het NVZ-bestuur (bijlage 2).

Daarnaast verzoeken wij u bij vaststelling van de definitieve set te bevestigen dat de indicatorenset 'Zwangerschap en Geboorte' die op de transparantiekalender voor 2017 staat, na inwerkingtreding van de nieuwe set verdwijnt en wordt vervangen door deze nieuwe set.

We wensen u succes met het proces om tot een implementeerbare set te komen, met toegevoegde waarde voor de kwaliteit van de geboortezorg, rekening houdend met het gezamenlijke belang de administratieve lasten in de gezondheidszorg zoveel mogelijk te beperken.

Met vriendelijke groet,

Kor Moorlag,  
waarnemend directeur

- Bijlagen:
1. Inhoudelijke reactie van NVZ op concept indicatorenset integrale geboortezorg
  2. Bestuurlijk akkoord m.b.t. reactie NVZ





## **Bijlage 1. Inhoudelijke reactie NVZ op indicatorenset en beschreven scenario's**

We gaan achtereenvolgens in op de indicatorenset 1 t/m 4, 5 respectievelijk 6 t/m 9.

### Indicatoren 1 tot en met 4: zorginhoudelijk

- In het indicatorenoverzicht staat dat er een afwijkende verslagperiode geldt voor de AOI-5 (Q4 '16 – Q3 '17). Nadeel: er ontstaat een tweede aanlevermoment in 2017 wat ingaat tegen de samenwerkingsafspraken in het kader van de Transparantiekalender. Ook vanuit het oogpunt van de administratieve belasting is dit geen optie, ook niet als Perined de aanlevering verzorgt. Ziekenhuizen moeten akkoord kunnen geven op doorlevering, te meer daar aanlevering door Perined tot nu toe niet vlekkeloos is verlopen. Voor dit reeds voorziene probleem had de coulancregeling in werking moeten treden, geen heraanleverings-/ handhavingstraject. Mogelijke oplossing: in 2018 indicatoren over zowel 2016 als 2017 aanleveren.

### Indicator 5: cliëntervaring

- Beide scenario's, nadeel: VSV's moeten cliëntinformatie aanleveren van tenminste 200 cliënten. Waar is dit aantal op gebaseerd? Ervaring met diverse vragenlijsten (PROMs) is dat de response vaak laag is. Het kan niet zo zijn dat een lage respons, ondanks reële inspanningen om tot voldoende response te komen, wordt bestraft. Alternatief: VSV's verantwoordelijkheid geven X cliënten uit te nodigen/aan te melden bij de in te richten meetorganisatie. Zorginstellingen worden dan niet afgerekend op het aantal non-responders.
- Beide scenario's, uitdaging: nodig is een 'daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut'. Specificaties moeten helder en tijdig door ZiN worden verwoord, met het oog op tijdige en zorgvuldige inrichting van de organisatie. Dit moet zorgvuldig gebeuren opdat de gegevens die worden opgeleverd betrouwbaar en vergelijkbaar kunnen worden bevonden.
- Beide scenario's, uitdaging: er spelen vraagstukken ten aanzien van privacy, toestemming en eigenaarschap van data. In het kader van de ReproQ heeft NVZ deze meerdere malen benoemd. Er dient door deskundigen een passende werkwijze te worden geformuleerd.
- Beide scenario's, nadeel: het voorgestelde tijdspad. Gezien de nog te realiseren aspecten en het grote aantal te realiseren respondenten is het niet haalbaar dit in 2017 Q4 al te moeten realiseren.
- Scenario 1: Voordeel: de kernachtige benadering ten aanzien van de aan het ZiN aan te leveren indicator (NPS) spreekt aan. Nadeel: werken met twee cliëntervaringsinstrumenten in plaats van één. Voordeel: het tweede instrument is een instrument naar keuze, voor eigen interne verbetering.
- Scenario 2: Voordeel t.o.v. de eerder voorgelegde ReproQ is dat er gesproken wordt over de ReproQ in 'engere zin'. Welke vragen zijn er echter opgenomen in deze 'engere' lijst?
- De NVZ spreekt haar voorkeur uit voor scenario 1, die minder regeldruk voor VSV's brengt.

### Indicator 6 tot en met 9: klantpreferenties

- Nadeel: lengte van de klantpreferentielijst, zeker gezien de intentie van partijen toe te werken naar uitkomstindicatoren. Deze uitgebreide set structuurvragen is hiermee niet in lijn. Breder geduid: met name het grote aantal klantpreferentievragen leidt ertoe dat de indicatorenset qua aantal variabelen dermate uitgebreid is dat het maximumkader vanuit de samenwerkingsafspraken transparantie ruim wordt overschreden. Nadeel van deze klantpreferentielijst (eigenlijk van de totale set), is dan ook dat de geboortezorgbranches niet bijdragen aan beperking van administratieve lasten.



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
19 mei 2017	-	10013711/mvdw.bj	3/3

## **Bijlage 2. Bestuurlijk akkoord m.b.t. reactie NVZ**

Hierbij verklaart de heer A.E. Timmermans dat het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) akkoord is met de inhoud van deze brief waarin de NVZ haar reactie geeft op de door het Zorginstituut Nederland ter consultatie voorgelegde concept indicatorenset Integrale Geboortezorg. Het betreft de brief d.d. 19 mei 2017 aan Zorginstituut Nederland-Kwaliteitsraad met kenmerk 10013711/mvdw.bj.

A.E. Timmermans,  
bestuurslid NVZ

datum Utrecht, 17 mei 2017  
voor informatie [a.mooij@patientenfederatie.nl](mailto:a.mooij@patientenfederatie.nl)  
uw kenmerk 2017021138  
onderwerp **Consultatie concept Indicatorenset Integrale  
Geboortezorg**

Geachte heer de Wit,

Graag maakt Patiëntenfederatie Nederland gebruik van de consultatie met betrekking tot de concept indicatorenset Integrale Geboortezorg, zoals opgesteld door de commissie geboortezorg van de Kwaliteitsraad. Hieronder treft u puntsgewijs onze beknopte reactie op de voorliggende indicatorenset.

### **Algemeen**

- Regionaal informatie verzamelen en regionaal ontsluiten maakt informatie niet geschikt als keuze-informatie voor cliënten. Een zwangere moet makkelijk de informatie van VSV's en afzonderlijke organisaties kunnen inzien en vergelijken, zonder hiervoor op iedere website of in ieder jaarverslag op zoek naar informatie te moeten.
- Landelijk verzamelen van informatie is nodig. Wij zijn dan ook voorstander van opname van de gehele indicatorenset Integrale Geboortezorg in het Openbare Databestand. Het Openbare Databestand vormt onze belangrijkste informatiebron bij het maken van vergelijkingshulpen. Ook voor deze indicatorenset willen wij een vergelijkshulp voor het kiezen van zorgaanbieders maken om de zwangere te ondersteunen in haar keuze-proces.

### **Indicator 5: cliëntervaringen**

- Bij het meten van cliëntervaringen vinden wij het van belang dat cliëntervaringen continu en eenduidig opgehaald worden en gebruikt kunnen worden voor kwaliteitsverbetering en keuze-informatie.
- Ons inziens sluit scenario 2 hier beter bij aan dan scenario 1. Scenario 2 doet daarnaast meer recht aan alle inspanningen die reeds gedaan zijn door de verschillende geboortezorgpartijen.

#### *Scenario 1:*

- Het voorstel om de NPS op VSV niveau uit te vragen, vinden wij geen goed idee. Het begrip 'Verloskundig Samenwerkingsverband/ VSV' is niet herkenbaar voor de meeste zwangeren. Ook na uitleg blijft het lastig om het gehele zorgtraject in één keer te beoordelen met één cijfer.
- Het gebruik van een erkend instrument in dit scenario maakt wel dat verbeteracties mogelijk zijn (in tegenstelling tot de NPS), maar geeft ook een enorme willekeur aan instrumenten en wijze waarop de informatie gepresenteerd wordt.
- Om de informatie te kunnen gebruiken als keuze-informatie zal landelijk moeten worden afgesproken welke informatie op welke wijze gepresenteerd wordt. Hierbij moet ook duidelijk zijn of het gaat om VSV niveau (zoals gemeten met de ReproQ) of de afzonderlijke zorgorganisaties (zoals gemeten met ZorgkaartNederland). Beide niveaus zijn nodig om als zwangere een goede keuze te kunnen maken voor een VSV en afzonderlijke zorgorganisaties.

#### *Scenario 2:*

- De inkorting van de ReproQ met het voorstel van de ReproQ in engere zin verlaagt de belasting voor de zwangere.

- Duidelijk moet zijn welke informatie de VSV's precies moeten aanleveren. Met andere woorden, welke keuze informatie heeft de zwangere straks? Ook hierbij is het nodig om cliëntervaringen op zowel het VSV niveau als (waar mogelijk) de afzonderlijke zorgorganisaties inzichtelijk te hebben.

#### **Klantpreferenties**

- Wij kunnen ons vinden in de aanpassingen en toevoegingen van de Kwaliteitsraad. De vergelijkbaarheid van de vragen is verbeterd.
- Wij kunnen ons echter niet vinden in het voorstel om regionale keuze informatie te bieden, door de klantpreferenties met betrekking tot bereikbaarheid, organisatie en zorgaanbod alleen openbaar te maken via de website van het VSV. Hoewel niet overal in Nederland de keuze voor een VSV opportuun is, is landelijke vergelijkbaarheid nodig om de keuzevrijheid van de zwangere te borgen. In een regio kunnen immers meerdere VSV's aanwezig zijn. Daarnaast heeft op dit moment het grotendeel van de VSV's geen eigen website en zoeken zwangere (nog) niet naar een VSV maar afzonderlijke zorgaanbieders. Daar waar zwangere zoeken zou dan ook de informatie geboden moeten worden. En landelijke informatie verzamelen maakt het mogelijk de informatie zo te presenteren dat vergelijking van VSV's en afzonderlijke zorgaanbieders mogelijk is.

Met vriendelijke groet,



Heleen Post

Patiëntenfederatie Nederland





Zorginstituut Nederland  
Prof.dr. N. de Wit, huisarts,  
Voorzitter commissie Geboortezorg, Kwaliteitsraad  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon Drs. S.J. Terpstra  
Doorkiesnummer (030) 698 83 86  
Ons kenmerk B-17-4330-lvos1  
Uw kenmerk  
Datum 18 mei 2017  
Onderwerp Integrale bekostiging geboortezorg

Geachte heer De Wit,

Wij hebben de door u geformuleerde concept indicatorenset voor Integrale Geboortezorg in goede orde ontvangen

Op de eerste plaats willen wij graag reageren op de uitgangspunten die u heeft gehanteerd. U stelt hierbij dat indicatoren primair bedoeld zijn voor professionals en zwangeren. Hierbij missen wij de zorgverzekeraars als partij. Om hun rol in het stelsel op een adequate wijze te kunnen vervullen, is het noodzakelijk dat ook zorgverzekeraars de beschikking hebben over kwaliteitsinformatie. Dat betekent dat het eveneens door u gehanteerde uitgangspunt, dat er op zo kort mogelijke termijn transparantie is, ook geldt voor zorgverzekeraars. Het is niet voor niets dat zorgverzekeraars nauw betrokken zijn bij de ontwikkeling van indicatoren waarvan verlangd wordt dat deze tripartite worden ingediend.

Onderstaand gaan wij in op de voorgestelde indicatoren.

- De zorginhoudelijke indicatoren zijn conform het voorstel die door het veld, inclusief ZN, zijn gedaan. Hiermee kan dus worden ingestemd.
- De klantpreferentie heeft u enigszins aangepast ten opzichte van de set die al in concept gereed was. Inhoudelijk hebben we daar geen commentaar op. Klantpreferentie is in onze ogen informatie die voor cliënten wenselijk zijn om over te kunnen beschikken. Wel willen wij bij uw voorstel om een deel niet landelijk aan te leveren opmerken dat wij dit wel willen. Zorgverzekeraars kunnen deze informatie daarmee ook gebruiken richting hun verzekerden.

- De klantervaringen. Hier worden 2 scenario's beschreven:
  1. Een jaarlijkse verplichte Net Promotor Score en een vrij te kiezen cliëntervaringslijst die niet landelijk hoeft te worden aangeleverd die alleen bedoeld is voor eigen kwaliteitsverbetering en regionale transparantie.
  2. Een jaarlijks verplichte aanlevering van een beperkte Reproq.

Al in het voortraject hebben wij aangegeven sterk voorstander te zijn van de Reproq. Een van de belangrijkste uitgangspunten bij integrale geboortezorg is dat de zwangere centraal staat. Het is dan ook van groot belang dat haar ervaringen op een goede manier worden gemeten en het wordt ook hoog tijd om daar mee te beginnen. Het CPZ heeft al eerder de uitspraak gedaan dat de ReproQ de voorkeur geniet. Dit doet ook recht aan alle inspanningen die gepaard zijn gegaan bij de ontwikkeling van deze lijst en de forse investeringen van zorgverzekeraars.

Uw voorstel om een beperkte versie van de Reproq vast te stellen, kunnen wij niet steunen. Wij missen hiervoor de onderbouwing. De Reproq is uitgebreid onderzocht en kan niet zonder nader onderzoek worden aangepast. Eventueel gewenste aanpassingen zullen ook in samenspraak met de ontwikkelaar moeten worden opgepakt. De lijst is in de huidige vorm vrijelijk te gebruiken. Aanpassingen schenden het auteursrecht. Een wens om de lijst korter te maken is weliswaar voorstelbaar maar zien wij als een doorontwikkeling.

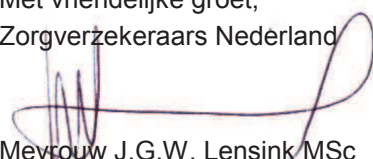
Wij vinden het van groot belang dat er met één landelijke lijst wordt gewerkt om daarmee ook een benchmark mogelijk te kunnen maken. Vanuit het veld wordt ook al geruime tijd gevraagd om duidelijkheid. Voor diverse onderzoeken wordt de Reproq overigens al gebruikt.

Scenario 1 met alleen een verplichte landelijke aanlevering van een Netpromotorscore (NPS) te gebruiken, vinden wij geen goed alternatief. Dit geeft voor zorgverzekeraars onvoldoende informatie om afspraken te maken over eventueel gewenste verbeteracties. Om onderliggende regio's de vrijheid te geven om naast de NPS een meer inhoudelijke lijst te gebruiken, vinden wij niet gewenst. Wij zien grote meerwaarde in één uniforme landelijke lijst die kan worden gebenchmarkt. Deze meerwaarde geldt voor alle partijen. Een landelijke lijst heeft daarnaast als groot voordeel om een koppeling te maken met klinische gegevens zoals verzameld door Perined.

Kortom wij zijn voorstander van een aangepast scenario 2 waarin de Reproq in de huidige vorm wordt gebruikt en een doorontwikkeltraject wordt afgesproken.

Wij hopen dat u onze reactie ter harte zult nemen en hopen op korte termijn uw besluit te mogen vernemen. Mocht u behoefte hebben aan een nadere toelichting dan zijn wij hier uiteraard gaarne toe bereid.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw J.G.W. Lensink MSc  
directeur Zorg