

## Geïntegreerde geboortezorg

## Resultaten van de VSV-Integratiemeter

I.C. Boesveld MSc onderzoeker Jan van Es Instituut

A.M.A. Annegarn senior adviseur 1ste Lijn Amsterdam (ROS)

J.M. IJsseldijk B Nursing, verpleegkundige Academisch Hospice Demeter, vh. project-adviseur STBN.

D.C. Veldhuyzen directeur Talmor

drs. Lauri Winkel project-adviseur STBN

F. Annot directeur-bestuurder Stichting STBN

dr. M.D. Bruijnzeels directeur Jan van Es Instituut

prof. dr. A. Franx hoogleraar obstetrie, UMC Utrecht

dr. T.A. Wiegers onderzoeker NIVEL

Ruim een kwart van alle verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) heeft deelgenomen aan de VSV-Carrousel waarbij de VSV-Integratiemeter is afgenomen. Deze nieuw-ontwikkelde vragenlijst werd gebruikt als 'spiegel' voor verloskundige samenwerkingsverbanden om inzicht te geven in het (niveau van) functioneren van het verloskundig samenwerkingsverband in relatie tot integrale geboortezorg. De resultaten van de VSV-Integratiemeter geven een kijkje in de keuken van (de organisatie van) geïntegreerde geboortezorg: het maakt verschillen en overeenkomsten tussen verloskundige samenwerkingsverbanden zichtbaar.

### Inleiding

Al ruim 55 jaar proberen overheid en zorgverzekeraars samenwerking tussen eerste- en tweedelijns-verloskundigezorgverleners te bevorderen, steeds met kwaliteitsverbetering als doel. Verschillende rapporten en aanbevelingen zijn sinds de eerste publicatie van de Kloostermanlijst in 1958 verschenen.<sup>1-9</sup> Sinds het uitkomen van de Euro-Peristatstudies in 2009 houden overheid en politiek zich nog intensiever bezig met het verloskundigezorgsysteem en wil-

len zij meer landelijke sturing bewerkstelligen.<sup>10</sup>

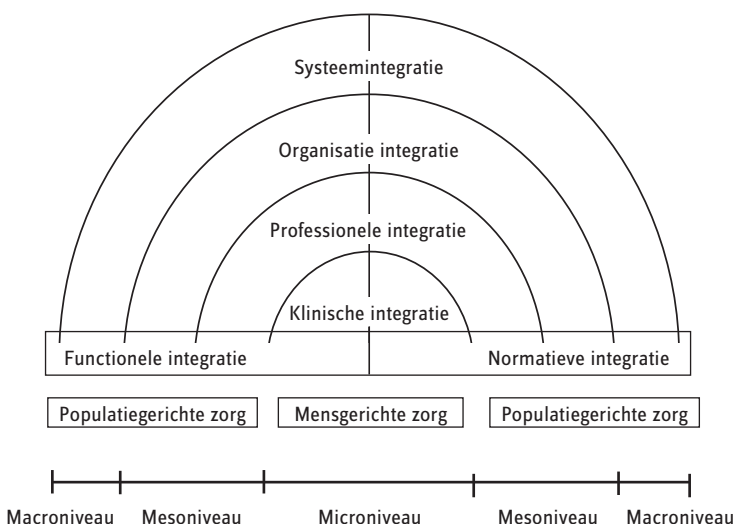
Mede naar aanleiding van de adviezen van het Stuur-groeprapport 'Een goed begin'<sup>9</sup> zijn in verschillende regio's verloskundige samenwerkingsverbanden aan het professionaliseren om betere en geïntegreerde geboortezorg te kunnen bieden waarin de zwangere vrouw centraal staat, vanuit de hypothese dat meer integratie leidt tot betere perinatale uitkomsten. De VSV-Carrousel is opgezet om VSV's bij hun professionaliseringsproces te ondersteunen.<sup>11</sup> Tijdens de bijeenkomsten werd naast informatie over integrale zorg en de financiële en organisatorische consequenties ervan, een beeld gegeven van het functioneren van VSV's in relatie tot integrale geboortezorg aan de hand van de VSV-Integratiemeter (VSV-IM). In dit artikel worden de resultaten van de VSV-Integratiemeter beschreven van de VSV's waarbij deze is afgenomen.

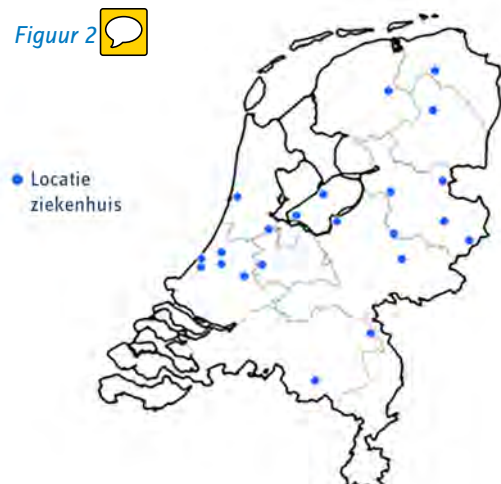
### Regenboogmodel

Op basis van literatuuronderzoek (binnen en buiten de gezondheidszorg) heeft het Jan van Es Instituut het Regenboogmodel ontwikkeld om geïntegreerde zorg vanuit eerstelijns perspectief beter te kunnen begrijpen (zie figuur 1).<sup>12</sup> Het model bevat zes domeinen van integratie:

- 1) klinische integratie gaat over de relatie met de client in de directe zorgverlening;
- 2) professionele integratie gaat over de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners;
- 3) organisatie integratie heeft betrekking op hoe de samenwerking tussen organisaties er uit ziet;
- 4) bij functionele integratie staan ondersteunende functies centraal;
- 5) systeem integratie gaat over het gezondheidszorgsysteem waarin het VSV zich bevindt;
- 6) normatieve integratie heeft te maken met de 'zachte kant' van samenwerking (zie voor meer informatie over het Regenboogmodel<sup>13</sup>). Het model is verfijnd in een classificatie (taxonomie) bestaande uit 59 kernbegrippen, door middel van literatuuronderzoek en een Delphi-studie onder Nederlandse experts.<sup>14</sup>

Figuur 1 



Figuur 2 

## Methode


### Ontwikkeling VSV-Integratiemeter

Voor elk domein van integratie zijn kernbegrippen (determinanten) geïdentificeerd. De inclusieprocedure is gebaseerd op de volgende criteria: de hoogste mediane score in de Delphistudie die gebruikt is voor de classificatie<sup>14</sup> en toepasbaarheid in VSV's. Voor elk domein zijn multiple-choice-vragen geformuleerd (2-4 per domein). De antwoorden corresponderen met verschillende stadia van integratie: volledig gesegregeerd (1), afstemming (2), coördinatie (3) en volledig geïntegreerd (4) en vormen een nominale schaal, met gelijke stappen tussen de antwoordcategorieën. Beweringen die corresponderen met een integratie stadium zijn geformuleerd op basis van een vragenlijst die opgesteld is voor eerstelijns organisaties en de dagelijkse praktijk van VSV's.<sup>12,15</sup> De VSV-IM bevat in totaal twintig vragen.

### Studiepopulatie en analyse

Vanaf 2013 werden alle VSV's in Nederland uitgenodigd om deel te nemen aan de VSV-Carrousel in hun regio. Drie weken voor de bijeenkomst werd de VSV-IM per e-mail verstuurd naar alle leden van het VSV. Contactgegevens van de leden werden aangeleverd door de VSV's. Zo nodig werd na tien dagen een herinnering verstuurd. Voor de data-analyse werden alleen die vragenlijsten opgenomen waarvan meer dan 70% van de vragen beantwoord was. Hiervan werden gemiddelde scores per domein van integratie berekend. Allereerst per respondent (*range* 1-4) en vervolgens per VSV door het gemiddelde te berekenen van alle respondenten. Ook bepaalden we de totale integratiescore per VSV, door het gemiddelde van de zes domeinen te berekenen. De verschillende scores op alle zes dimensies van integratie vormen tezamen het 'integratieprofiel' van het VSV. Om te bepalen of VSV's verschillen van elkaar op de verschillende domeinen, is een *one-way* ANOVA-toets gebruikt. Alle data-analyses werden verricht met behulp van SPSS versie 22 (IBM Statistics).

## Resultaten

Tussen augustus 2013 en januari 2015 hebben 24 VSV's deelgenomen aan de VSV-Carrousel, waarbij de VSV-IM is ingevuld. Deze VSV's waren verdeeld over heel Nederland, zowel in stedelijke als plattelandsgebieden (zie figuur ). 1523 vragenlijsten werden ingevuld (20-125 per VSV). 813 vragenlijsten zijn ingevuld (respons 53,4%, 39 tot 74% per VSV). 179 respondenten (22%) hadden meer dan 30% van de antwoorden niet ingevuld, resulterend in 634 vragenlijsten voor analyse.

## Deelnemers, bestuur en formalisatie

Tabel 1 geeft een aantal karakteristieken van de VSV's weer. In achttien VSV's (75%) participeren in ieder geval eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamzorgorganisaties, in zestien hiervan ook klinisch verloskundigen. Cliënten participeren nauwelijks in VSV's. Vier van de VSV's (17%)

Tabel 1. Karakteristieken VSV's

Deelnemers	n (%)
Eerstelijnsverloskundigen	24 (100)
Gynaecologen	24 (100)
Klinisch verloskundigen	22 (92)
Kinderartsen	22 (92)
Kraamzorgorganisatie	17 (83)
O&G verpleegkundigen	13 (54)
Vertegenwoordiger ziekenhuis	2 (8)
Geboortecentrum	1 (4)
Andere deelnemers genoemd zoals	n (%)
Verloskundig actieve huisarts	10 (42)
Hoofd afdeling verloskunde	15 (63)
JGZ	7 (24)
Cliënt	3 (13)
Anaesthesist	8 (33)
Echoscopist	2 (24)
Kinderverpleegkundige	1 (4)
Ambulance	1 (4)
Voorzitter	3 (33)
Bestuur	n (%)
Geen bestuur / onduidelijk	4 (17)
Wel bestuur bestaande uit:	
Eerstelijnsverloskundigen	18 (75)
Gynaecologen	19 (79)
Klinisch verloskundigen	14 (58)
Kinderartsen	1 (4)
Kraamzorg organisatie	1 (4)
Formele samenwerking	n (%)
Geen samenwerkingsovereenkomst	3 (13)
Samenwerkingsovereenkomst	17 (70)
Rechtsvorm voor bepaalde activiteiten	1 (4)
Onduidelijk	3 (13)

Tabel 2 Resultaten kernbegrippen per dimensie van integratie

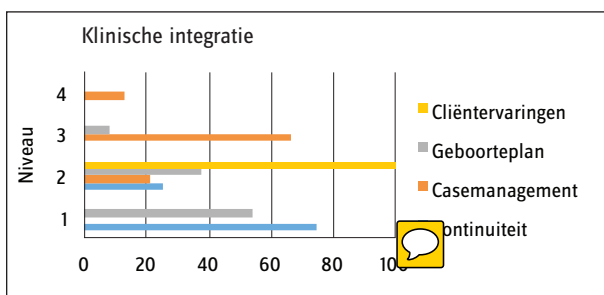
Domein	Onderdeel	niv	Beschrijving	n (%)
Klinische integratie	Cliënt-ervaringen	1	Er wordt geen gebruik gemaakt van cliëntervaringen bij het inrichten van het zorgproces	24
		2	Iedere discipline regelt zelf of er cliëntervaringen worden gebruikt om het zorgproces te verbeteren	0
		3	Er wordt gezamenlijk ervoor gezorgd dat cliëntevaluaties gebruikt worden om het zorgproces te verbeteren	0
		4	Cliënten worden actief betrokken of zij beslissen actief mee	00
	Geboorteplan	1	Er is geen gezamenlijk <i>format</i> voor een geboorteplan opgezet	13 (54)
		2	Er is een gezamenlijk <i>format</i> opgesteld voor een geboorteplan en iedere discipline nodigt zwangeren uit om dit in te vullen	9 (38)
		3	Men gebruikt een gezamenlijk opgestelde geboorteplan, maar gemaakte afspraken worden bij overdracht niet nageleefd	2 (8)
		4	Er wordt voor gezorgd dat het geboorteplan actief wordt gebruikt door de verschillende disciplines. Er wordt zoveel mogelijk gestreefd de wensen van cliënten na te leven.	0
	Case-management	1	Bij verwijzing wordt een brief meegegeven en er is ad hoc telefonisch contact met andere professionals binnen het zorgproces rondom een individuele cliënt.	0
		2	Incidenteel wordt beleid afgestemd bij hoogrisicocliënten	5 (21)
		3	Regelmatig worden hoogrisicocliënten besproken in multidisciplinair casuïstiek overleg waarbij afspraken gemaakt worden over het beleid	16 (67)
		4	Wekelijks worden alle nieuwe cliënten besproken in multidisciplinair overleg, waarbij afspraken gemaakt worden over het beleid bij hoogrisicocliënten	3 (13)
	Continuïteit	1	Om de continuïteit van het zorgproces voor een cliënt te waarborgen, ontvangen professionals uit mijn praktijk telefonische of schriftelijke informatie van andere professionals	18 (75)
		2	Om de continuïteit van het zorgproces voor een cliënt te waarborgen, worden zwangerschapsgegevens digitaal verstuurd per email in geval van verwijzing	6 (25)
		3	Delen van het zwangerschapsdossier worden met andere disciplines gedeeld	0
		4	Er wordt gebruik gemaakt van één ICT-systeem met een elektronisch zwangerschapsdossier voor het gehele zorgtraject	0
Professionele integratie	Visie	1	Er is geen gemeenschappelijke visie	1 (4)
		2	Er is een gemeenschappelijke visie, maar die wordt niet door iedereen uitgedragen	17 (83)
		3	Er is een gemeenschappelijke visie, die door alle disciplines wordt uitgedragen	6 (25)
		4	Er is een gemeenschappelijke visie, ook voor lange termijn, waarbij partijen verantwoordelijk gesteld worden voor het realiseren van de visie	0
	Protocollen	1	Er wordt alleen gebruikt gemaakt van monodisciplinaire richtlijnen en protocollen	0
		2	Professionals zijn op de hoogte van richtlijnen en protocollen uit andere disciplines	1 (4)
		3	Professionals gebruiken multidisciplinaire richtlijnen en protocollen, maar men spreekt elkaar er niet op aan als er van afgeweken wordt	20 (71)
		4	Professionals gebruiken multidisciplinaire richtlijnen en protocollen. Indien afgeweken wordt van het protocol, wordt (onderbouwd) verantwoording afgelegd naar elkaar waarom is afgeweken.	3 (13)
	Interprofessionele Educatie	1	Iedere discipline/organisatie regelt zelf zijn eigen nascholing	8 (33)
		2	Multidisciplinaire nascholing wordt aangeboden aan alle disciplines, maar niet verplicht gesteld.	15 (63)
		3	Multidisciplinaire nascholing wordt aangeboden aan alle disciplines. Een aantal ervan is verplicht (zoals handelen in acute situaties)	1 (4)
		4	Multidisciplinaire nascholing met betrekking tot spoedeisende handelingen (zoals reanimatie) wordt verplicht regelmatig met alle disciplines gevolgd, als vast onderdeel van een gemeenschappelijk beleid	0
	Interprofessionele Governance	1	Iedere professional is uitsluitend verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn of haar eigen geleverde zorg	2 (8)
		2	Er zijn afspraken gemaakt over hoe de verschillende disciplines elkaar informeren over cijfers over kwaliteit van geleverde zorg	16 (67)
		3	Resultaten van het totale zorgtraject worden regelmatig met elkaar besproken	6 (25)
		4	Men voelt zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het hele zorgtraject. Openheid en transparantie van elkaars resultaten en beleid spreekt vanzelf	0
Organisatie Integratie	Lerende Organisatie	1	Perinataleauditbesprekingen worden bijgewoond indien de samenwerkingspartner betrokken is bij besproken casus	0
		2	Uitkomsten van perinatale audit worden structureel geëvalueerd	1 (4)
		3	Op basis van uitkomsten van de perinatale audit wordt indien nodig een verbeterplan opgesteld.	23 (96)
		4	Op basis van uitkomsten van de perinatale audit wordt indien nodig een verbeterplan opgesteld. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en gemonitord of de verbeteringen ook daadwerkelijk worden doorgevoerd.	0
	Doelstellingen	1	Er zijn geen doelstellingen opgesteld	1 (4)
		2	Er zijn doelstellingen geformuleerd, maar er wordt niet actief gehandeld om de doelstellingen te bereiken.	18 (75)
		3	Er zijn gezamenlijke doelstellingen geformuleerd die worden gemeten en geëvalueerd	5 (21)
		4	Men evalueert routinematig de gezamenlijke doelstellingen. Iedereen voelt zich verantwoordelijk de doelstellingen te behalen	0
	Klachtenreglement	1	Iedere discipline kent zijn eigen klachtenreglement	24 (100)
		2	Bij een klacht wordt gezamenlijk naar het totale zorgtraject gekeken	0
		3	Klachten worden gezamenlijk opgepakt en verwerkt	0
		4	Er is één klachtenreglement voor het totale zorgtraject	0

Domein	Onderdeel	niv	Beschrijving	n (%)
Functionele Integratie	Informatiemanagement	1	De informatiesystemen van de verschillende professionals zijn niet geïntegreerd (de cliënt vertelt haar verhaal steeds opnieuw bij elke zorgverlener)	13 (54)
		2	De informatiesystemen van de verschillende professionals zijn gedeeltelijk of zijn toegankelijk voor verschillende zorgverleners	11 (46)
		3	De informatiesystemen van de verschillende professionals vormen één systeem	0
		4	De informatiesystemen van de verschillende professionals vormen één systeem en zijn toegankelijk voor de cliënt	0
	Feedback kwaliteitsindicatoren	1	Professionals ontvangen alleen informatie over hun eigen kwaliteitsindicatoren (bv ZIZO indicatoren)	23 (96)
		2	Professionals binnen het VSV informeren elkaar over elkaars prestaties	1 (4)
		3	Professionals binnen het VSV informeren bespreken elkaars prestaties	0
		4	Professionals delen gezamenlijke kwaliteitsindicatoren voor het gehele zorgtraject	0
	Servicemanagement	1	Professionals delen niets of weinig met elkaar op het gebied van servicemanagement ten behoeve van de cliënt (bijv. gezamenlijk telefoonnummer, website, baliemedewerker, toegankelijkheid via ICT)	12 (50)
		2	Professionals delen enkele gemeenschappelijke faciliteiten (bijv. gezamenlijke informatiefolder)	11 (46)
		3	Op het gebied van servicemanagement ten behoeve van de cliënt doen we veel gezamenlijk, maar iedere discipline heeft ook zijn eigen activiteiten (bijv. er is gezamenlijke website, maar iedere discipline heeft ook een eigen website)	1 (4)
		4	Het VSV profileert zich als één organisatie (er is bijv. één telefoonnummer en één website)	0
Systeem Integratie	Omgevingsmanagement	1	In de regio zijn veel verloskundige praktijken, kraamzorgorganisaties en meerdere VSV's en dit remt de samenwerking	3 (13)
		2	In de regio zijn veel verloskundigenpraktijken, kraamzorgorganisaties en meerdere ziekenhuizen, maar dit speelt geen rol in de samenwerking	9 (38)
		3	In de regio zijn een paar verloskundigenpraktijken en kraamzorgorganisaties en één ziekenhuis	12 (50)
		4	Het VSV is als één organisatie (met meerdere disciplines) de enige aanbieder in de regio	0
	Stakeholdermanagement	1	In de omgang met stakeholders (bv zorgverzekeraars) spreekt iedere organisatie namens zichzelf	11 (46)
		2	In de omgang met stakeholders wordt de informatie die van stakeholders ontvangen wordt, met elkaar gedeeld	13 (54)
		3	Er is afstemming tussen verschillende professionals of organisaties	0
		4	Stakeholders worden door het VSV gecoördineerd benaderd	0
Normatieve Integratie	Ervaren vertrouwen	1	Er wordt regelmatig een onderling wantrouwen ervaren	0
		2	Er wordt weinig onderling vertrouwen ervaren	2 (8)
		3	Er wordt met verschillende samenwerkingspartners verschillende mate van vertrouwen ervaren	22 (92)
		4	Men vertrouwt elkaar volledig	0
	Vertrouwen hebben	1	Er is geen vertrouwen in ketenpartners	0
		2	Er is weinig vertrouwen in ketenpartners van het VSV	1 (4)
		3	Er is vertrouwen in ketenpartners van het VSV; men kent elkaar goed en kan op iedereen vertrouwen	23 (96)
		4	Er is vertrouwen in ketenpartners van het VSV; Er wordt aandacht besteed om het vertrouwen goed te houden door dit regelmatig bespreekbaar te maken	0
	Visionair leiderschap	1	Er zijn geen mensen met een visie die mij aanzet tot samenwerking	0
		2	Er zijn enkele mensen met een visie op samenwerking die mij aanspreekt	4 (17)
		3	Er zijn enkele mensen met een visie op samenwerking die mij inspireert en enthousiasmeert tot samenwerking	20 (83)
		4	Er zijn enkele mensen met een visie op samenwerking die mij inspireert en enthousiasmeert tot samenwerking en tot actie aanzet	0
Informeel samenwerken	1	Iedere discipline kent zijn eigen cultuur en de informele contacten blijven binnen de eigen discipline	0	
	2	Iedere discipline kent zijn eigen cultuur en er worden bewust regelmatig activiteiten ontplooid om elkaar te leren kennen	17 (71)	
	3	Er zijn goede onderlinge informele relaties, maar cultuurverschillen zijn nog wel merkbaar	7 (29)	
	4	Er is sprake van een eigen cultuur van het VSV waarin de onderlinge informele relaties tussen alle disciplines prima zijn	0	

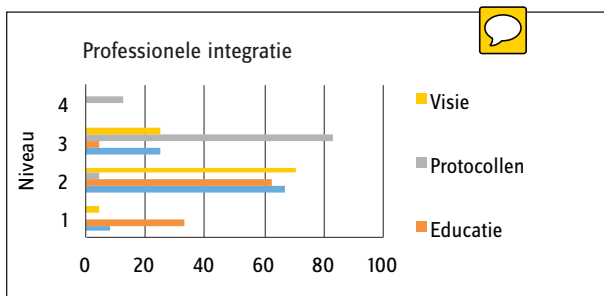
heeft geen bestuur. In veertien VSV's (58%) zitten eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen en klinisch verloskundigen in het bestuur. Driekwart van de VSV's werkt samen op basis van een samenwerkingsovereenkomst, waarvan één een aparte entiteit heeft voor bepaalde activiteiten. Zes VSV's hebben geen samenwerkingsovereenkomst of is het onduidelijk. Sommigen hiervan gaven aan hiermee bezig te zijn.

### Domeinen van integratie

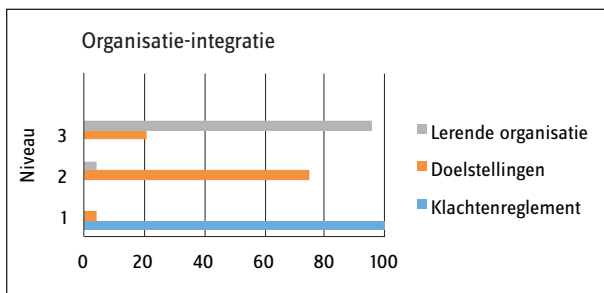
Tabel 2 bevat de resultaten van alle VSV's op de kernbegrippen en domeinen van integratie met beschrijvingen van alle niveaus.



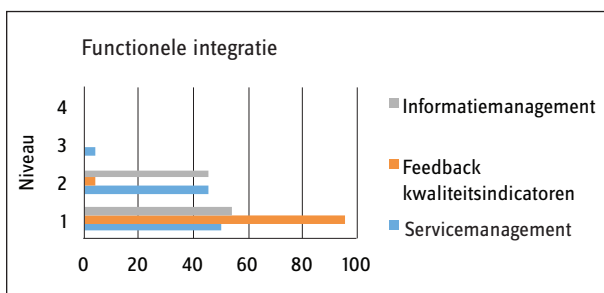
Figuur 3



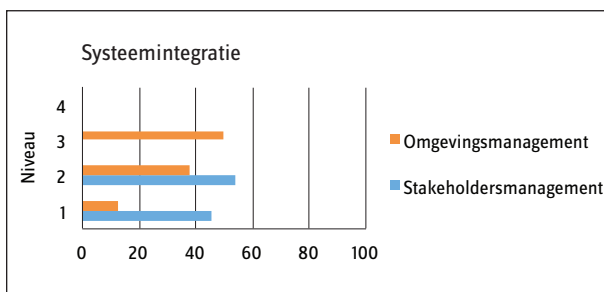
Figuur 4



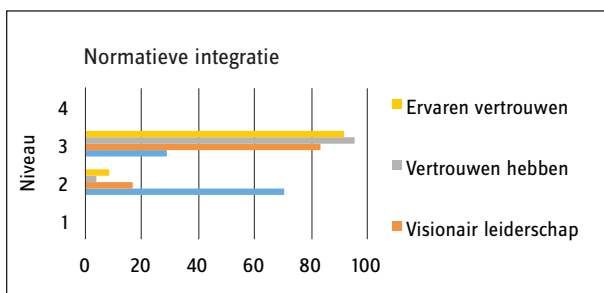
Figuur 5



Figuur 6



Figuur 7



Figuur 8

### Klinische integratie (figuur 3)

In geen van de VSV's wordt cliëntervaringsonderzoek gezamenlijk opgepakt: iedere discipline organiseert dit zelf. Iets minder dan de helft heeft gezamenlijk een *format* voor een geboorteplan opgesteld, maar in geen van de VSV's wordt het geboorteplan actief gebruikt door de verschillende disciplines. In twee derde van de VSV's worden regelmatig hoogrisicocliënten besproken in multidisciplinair overleg, waarbij afspraken gemaakt worden over het beleid. In drie VSV's worden wekelijks alle nieuwe cliënten besproken. In een kwart van de VSV's worden zwangerschapsgegevens digitaal verstuurd per email in geval van verwijzing. In de rest van de VSV's gebeurt dit telefonisch of schriftelijk.

### Professionele integratie (figuur 4)

Bijna alle VSV's hebben een gezamenlijke visie op geboortezorg, waarvan in een kwart deze ook door alle disciplines wordt uitgedragen. Bijna overal worden multidisciplinaire protocollen en richtlijnen gebruikt, waarvan in de meeste VSV's (87%) men elkaar er niet op aan spreekt indien er afgeweken wordt van een protocol. In tweederde van de VSV's wordt multidisciplinaire scholing aangeboden aan alle disciplines. In één hiervan wordt een aantal scholingen verplicht gesteld. In geen van de VSV's voelt men zich verantwoordelijk voor het hele zorgtraject en spreekt openheid en transparantie van elkaars resultaten en beleid vanzelf. In een kwart van de VSV's worden de resultaten van het totale zorgtraject regelmatig met elkaar besproken en in twee derde zijn afspraken gemaakt over hoe men elkaar informeert over elkaars cijfers over geleverde kwaliteit van zorg.

### Organisatie-integratie (figuur 5)

Bijna alle VSV's hebben doelstellingen geformuleerd. In vijf ervan (22%) wordt actief gehandeld om de doelstellingen ook daadwerkelijk te behalen. In deze VSV's worden de doelstellingen ook gemeten en gemonitord. Bijna alle VSV's formuleren zo nodig verbeterplannen op basis van uitkomsten van perinatale audits. In geen van de VSV's wordt geëvalueerd of gemonitord of deze verbeteringen naar aanleiding van de audit ook daadwerkelijk doorgevoerd zijn.

### Functionele integratie (figuur 6)

In bijna de helft van de VSV's zijn informatiesystemen van de verschillende professionals (gedeeltelijk) toegankelijk voor verschillende disciplines. In geen enkel VSV is dit toegankelijk voor cliënten. De helft van de VSV's deelt niet of weinig met andere disciplines op het gebied van servicemanagement ten behoeve van de cliënt (bijvoorbeeld een gezamenlijke website of telefoonnummer). In één VSV wordt veel gezamenlijk gedaan, waarbij iedere discipline ook zijn eigen activiteiten heeft.

### Systeemintegratie (figuur 7)

De helft van de VSV's bevindt zich in een overzichtelijke regio, met een paar verloskundige praktijken en kraamzorgorganisaties en één ziekenhuis. De meeste VSV's die zich in een complexere regio bevinden, geven aan dat dit de samenwerking niet beïnvloedt. In iets minder dan de helft van de VSV's (46%) spreken de verschillende disciplines zelf met *stakeholders* (bijvoorbeeld zorgverzekeraar of gemeente). De andere VSV's delen met elkaar de informatie van *stakeholders*. In geen van de VSV's wordt hierover onderling afgestemd of worden *stakeholders* gecoördineerd benaderd.

### Normatieve integratie (figuur 8)

In 92% van de VSV's wordt met diverse samenwerkingspartners een verschillende mate van vertrouwen ervaren. In twee VSV's ervaren professionals weinig onderling vertrouwen. In één VSV geeft men aan weinig vertrouwen te hebben in de ketenpartners. In de overige VSV's is sprake van vertrouwen in

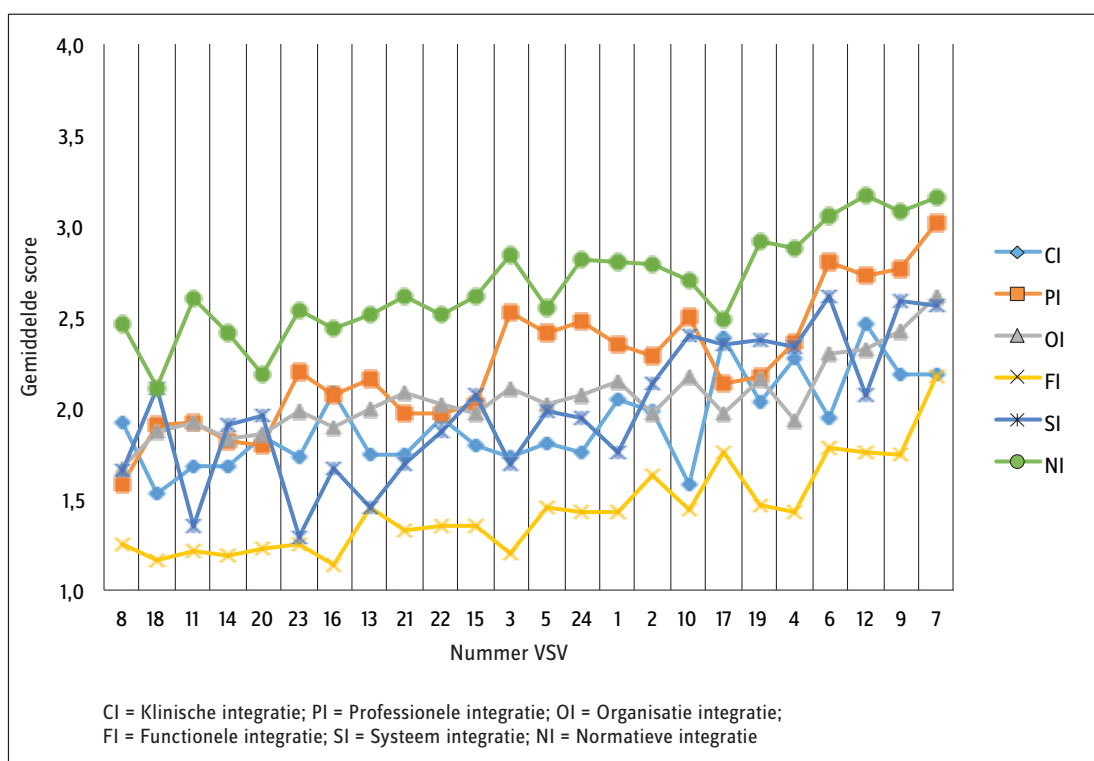
de ketenpartners: men kent elkaar goed en kan op iedereen vertrouwen. In alle VSV's zijn enkele mensen met een visie op samenwerking, waarbij de meesten ook geïnspireerd en geënthousiasmeerd worden tot samenwerking. Geen van de VSV's kent een gezamenlijke cultuur. In de meeste VSV's (71%) kent iedere discipline zijn eigen cultuur en worden er bewust activiteiten ontplooid om elkaar beter te leren kennen.

### Integratieprofielen

Tabel 3 bevat de gemiddelde scores van elk VSV op de domeinen van integratie en de totale integratiescore. De ANOVA-test geeft statistisch significantie verschillen aan tussen de VSV's op alle kernbegrippen, domeinen en de totale integratiescore. De hoogste scores en de laagste scores van de VSV's verschilden meer dan één punt op de professionele, functionele, systeem- en normatieve dimensie (op een schaal van 1 tot 4). De grootste verschillen zijn zichtbaar op professionele integratie (1,44). Bij alle

Tabel 3 Integratieprofielen VSV's

VSV	N	Range	Klinisch		Professioneel		Organisatie		Functioneel		Systeem		Normatief		Totaal Integratie	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	32	1-4	2,05	0,46	2,35	0,67	2,14	0,55	1,43	0,37	1,75	0,71	2,80	0,51	2,09	0,38
2	30	1-4	1,98	0,53	2,29	0,59	1,97	0,39	1,63	0,52	2,13	0,56	2,79	0,45	2,13	0,33
3	13	1-4	1,73	0,31	2,53	0,60	2,12	0,43	1,21	0,29	1,69	0,60	2,85	0,55	2,02	0,33
4	27	1-4	2,27	0,53	2,37	0,59	1,94	0,37	1,43	0,45	2,33	0,65	2,88	0,48	2,20	0,30
5	23	1-4	1,80	0,31	2,41	0,58	2,02	0,25	1,46	0,44	1,98	0,80	2,55	0,61	2,04	0,36
6	18	1-4	1,95	0,47	2,81	0,59	2,30	0,27	1,78	0,44	2,61	0,37	3,06	0,36	2,42	0,21
7	24	1-4	2,18	0,47	3,02	0,77	2,61	0,46	2,17	0,48	2,56	0,66	3,16	0,56	2,62	0,40
8	13	1-4	1,92	0,48	1,58	0,44	1,67	0,70	1,26	0,31	1,65	0,66	2,47	0,46	1,76	0,33
9	27	1-4	2,18	0,35	2,77	0,49	2,43	0,43	1,74	0,52	2,59	0,64	3,07	0,50	2,46	0,34
10	35	1-4	1,59	0,42	2,50	0,49	2,18	0,37	1,44	0,38	2,40	0,71	2,71	0,53	2,13	0,26
11	35	1-4	1,69	0,38	1,92	0,51	1,92	0,40	1,21	0,28	1,36	0,51	2,60	0,59	1,78	0,29
12	28	1-4	2,46	0,57	2,73	0,63	2,32	0,51	1,76	0,57	2,07	0,73	3,17	0,51	2,42	0,42
13	50	1-4	1,74	0,33	2,17	0,57	2,00	0,39	1,46	0,42	1,45	0,52	2,52	0,47	1,89	0,29
14	32	1-4	1,67	0,36	1,82	0,47	1,83	0,50	1,19	0,26	1,91	0,50	2,41	0,52	1,81	0,27
15	15	1-4	1,79	0,43	2,02	0,71	1,97	0,56	1,36	0,50	2,07	0,56	2,62	0,43	1,97	0,35
16	12	1-4	2,08	0,50	2,07	0,62	1,89	0,23	1,14	0,17	1,67	0,44	2,44	0,57	1,88	0,27
17	32	1-4	2,38	0,53	2,13	0,59	1,97	0,55	1,76	0,44	2,34	0,57	2,49	0,64	2,18	0,38
18	22	1-4	1,53	0,23	1,91	0,25	1,86	0,25	1,17	0,22	2,11	0,49	2,11	0,38	1,78	0,14
19	20	1-4	2,04	0,50	2,18	0,77	2,16	0,46	1,47	0,40	2,38	0,58	2,91	0,66	2,19	0,45
20	44	1-4	1,85	0,41	1,80	0,41	1,86	0,50	1,23	0,21	1,95	0,63	2,19	0,58	1,81	0,28
21	31	1-4	1,74	0,39	1,97	0,48	2,08	0,58	1,32	0,30	1,69	0,53	2,61	0,56	1,90	0,31
22	22	1-4	1,95	0,41	1,97	0,54	2,02	0,62	1,35	0,44	1,86	0,64	2,51	0,51	1,94	0,38
23	29	1-4	1,73	0,40	2,20	0,50	1,98	0,49	1,25	0,27	1,29	0,47	2,54	0,58	1,83	0,30
24	20	1-4	1,75	0,46	2,47	0,50	2,07	0,28	1,43	0,39	1,95	0,39	2,82	0,37	2,08	0,24
Totaal	634	1-4	1,91	0,49	2,23	0,64	2,05	0,49	1,45	0,45	1,97	0,70	2,66	0,59	2,05	0,39
			F(23,610) = 9,29***		F(23,610) = 10,11***		F(23,610) = 4,93***		F(23,610) = 10,10***		F(23,610) = 11,52***		F(23,610) = 7,56***		F(23,610) = 14,31***	



Figuur 9 Integratie scores per dimensie per VSV (geordend op basis van toenemende totale integratie score)

VSV's zijn de gemiddelde scores voor normatieve integratie het hoogst. Voor de meeste VSV's (63%) gevolgd door professionele integratie. Voor bijna alle VSV's (96%) zijn de laagste scores te zien op functionele integratie (zie figuur 9).

### Discussie

De VSV-Carrousel heeft het mogelijk gemaakt om VSV's te vergelijken in waar ze staan in hun proces tot geïntegreerde zorg. De VSV-IM geeft statistisch significante verschillen aan tussen de integratieprofielen van VSV's. De verschillen tussen de VSV's zijn relatief klein: de VSV's met de hoogste en de laagste totale integratie score verschillen 0,9 punt van elkaar. Dit zou mogelijk veroorzaakt kunnen worden door selectiebias. Een selecte groep VSV's heeft deelgenomen, namelijk VSV's die al geïnteresseerd zijn in integrale geboortezorg en besloten hebben deel te nemen aan de VSV-Carrousel hebben om er meer te weten over te komen. Het is mogelijk dat VSV's die meer geïntegreerd functioneren minder geïnteresseerd waren in de bijeenkomsten, omdat zij zelf al informatie verzameld hadden die ze nodig hadden. Ook VSV's die minder geïntegreerd functioneren hadden mogelijk geen belangstelling voor de bijeenkomsten. Het is denkbaar dat VSV's die de vragenlijst hebben ingevuld, zich redelijk in een zelfde stadium bevinden van het integratie proces.

In vergelijkbaar onderzoek onder geboortecentra zijn de verschillen tussen de centra iets groter (1,1 tussen geboortecentrum met het hoogste en laagste totale integratie score), maar wel vergelijkbaar. De resulta-

ten van dit onderzoek als deelstudie van het 'Geboortecentrum Onderzoek'<sup>16</sup> zijn onlangs ingediend.

Het is nog onduidelijk hoe de verschillen geïnterpreteerd moeten worden voor de praktijk. De (kwantitatieve) nominale schaal is opgesteld aan de hand van (kwalitatieve) beweringen corresponderend met verschillende stadia van integratie vanuit de literatuur. Hierbij zijn de stappen tussen de verschillende stadia even groot. Onbekend is of de beweringen bij de verschillende stadia ook daadwerkelijk passen bij die stadia van integratie. Verder onderzoek is nodig (bijvoorbeeld in combinatie met kwalitatief onderzoeksmethoden) om dit verder te verfijnen

Een andere beperking van dit onderzoek is mogelijk opgetreden respons bias: de respons varieerde van 39 tot 75% per VSV. Ook werd door ruim een vijfde van de respondenten meer dan 30% van de antwoorden niet ingevuld. Dit kan mogelijk de resultaten beïnvloed hebben doordat onbekend is wie de non-responders zijn en waarom een deel van de respondenten een deel van de antwoorden niet heeft ingevuld. Ook zijn de vragenlijsten uitsluitend ingevuld door de deelnemers van het VSV zelf, waardoor mogelijk bias opgetreden is als gevolg van het geven van bijvoorbeeld gewenste antwoorden. Voor het doel van de vragenlijst (namelijk VSV's ondersteunen bij hun proces richting geïntegreerde geboortezorg door de resultaten te spiegelen) is optreden van dergelijke bias niet erg: het geeft een beeld van eigen inschattingen. Het vraagt wel de nodige voorzichtigheid om de gegevens van de verschillende VSV's te vergelijken.

De integratieprofielen van de VSV's geven patronen aan die vergelijkbaar zijn met theorieën over organisatieontwikkeling. Integratie is grotendeels gebaseerd op professioneel gedrag en attitude. Informele coördinatiemechanismen gebaseerd op cultuur, gedeelde waarden en visie zijn essentiële voorwaarden om integratie op professioneel en organisatie niveau te kunnen bewerkstelligen.<sup>12,17</sup> Normatieve integratie zal daarom eerst op orde moeten zijn, voordat men op professioneel en organisatieniveau meer geïntegreerd kan worden. De integratieprofielen geven aan dat normatieve integratie binnen de VSV's het meest ontwikkeld is, veelal gevolgd door professionele en organisatie-integratie.

Functionele integratie van de deelnemende VSV's scoort bij bijna alle VSV's het laagst. Dit is een belangrijk punt van aandacht, want succesvolle geïntegreerde zorg start bij een goede informatiemanagementstructuur. Een belangrijk kenmerk van integrale geboortezorg is het centraal stellen van behoeften en wensen van cliënten. Het principe 'cliënt centraal' heeft in veel VSV's meer aandacht, want is niet voldoende uitgewerkt. Zo heeft de helft van de VSV's weliswaar met elkaar een *format* voor een geboortepan opgesteld, maar nergens wordt het plan actief gebruikt door alle disciplines.<sup>18</sup>

De VSV-IM is inmiddels gevalideerd en een artikel hierover is ingediend voor wetenschappelijke publicatie. Resultaten van de validatie geven aan dat de vragenlijst bruikbaar is om integratie te kunnen evalueren. De vragenlijst kan een hulpmiddel voor VSV's zijn om hun eigen proces tot integrale geboortezorg te monitoren en om hun kwaliteitsbeleid in te richten (bijvoorbeeld in combinatie met benchmark tussen VSV's). Ook kan de vragenlijst gebruikt worden om de hypothese dat meer geïntegreerde geboortezorg leidt tot betere kwaliteit van zorg te onderzoeken. De integratieprofielen van VSV's zouden dan gecombineerd kunnen worden met zowel perinatale uitkomsten als ervaren kwaliteit van zorg en kosten. In verband met de beperkingen die een vragenlijst met uitsluitend zelf gerapporteerde antwoorden, met zich mee brengt zou het meetinstrument dan gebruikt kunnen worden in combinatie met kwalitatieve onderzoeksmethoden (bijvoorbeeld met behulp van interviews). Uitkomsten van een dergelijk onderzoek kunnen vervolgens als *input* dienen voor het formuleren van het overheidsbeleid met betrekking tot inrichting van de geboortezorg in Nederland voor de toekomst.

Kennis over integratie binnen verschillende disciplines in de gezondheidszorg in het algemeen en in de geboortezorg in het bijzonder is nog beperkt beschikbaar. Ook het meetinstrument is nog in ontwikkeling en ook vergelijkbare instrumenten voor andere sectoren zijn nauwelijks voorhanden of gebruikt. Het Regenboogmodel wordt momenteel prospectief gevalideerd in Singapore.<sup>19</sup> We vinden het instrument

daarom ongeschikt als sturingsinstrument voor bijvoorbeeld de overheid of als ondersteuning van inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Zo is onbekend of het instrument prospectief gebruikt kan worden: kunnen ontwikkelingen binnen een VSV op het gebied van integratie zichtbaar worden? In de resultaten van de VSV-IM? Hiervoor is verder onderzoek nodig. We nodigen daarom VSV's uit om de VSV-IM te gebruiken zodat meer kennis beschikbaar komt. De eerste VSV's hebben zich hiervoor al aangemeld.

## Conclusie

De VSV-IM maakt verschillen tussen VSV's op de verschillende domeinen van integratie van het JVEI-Regenboogmodel zichtbaar. De meeste VSV's die hebben deelgenomen aan de VSV-Carrousel bevinden zich in het stadium van afstemming tussen de verschillende professionals en organisaties. Er wordt weinig daadwerkelijk gedeeld. De VSV-IM is waarschijnlijk een geschikte vragenlijst om het proces tot integrale geboortezorg te kunnen monitoren. In combinatie met uitkomstindicatoren kan het instrument inzicht geven of integrale geboortezorg leidt tot betere kwaliteit van zorg.

## Referenties

- 1 Kloostermanlijst WB. *De verloskundige indicatielijst*. Eindrapport. Deel 1987;1:29.
- 2 Sikkel A. *De verloskundige organisatie in Nederland*. Leidschendam, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiene 1979.
- 3 Verloskunde A. *Verloskundige organisatie in Nederland: uniek, bewonderd en verguisd: eindrapport*. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur; 1987.
- 4 Ziekenfondsraad. *De Verloskundige Indicielijst*. Amstelveen, Ziekenfondsraad. 1987.
- 5 Ministerie van WVC. *Regeringsstandpunt Adviescommissie Kloosterman*. Rijswijk, Ministerie van WVC. 1989.
- 6 Ziekenfondsraad. *Verloskundig Vademecum*. Amstelveen, Ziekenfondsraad. 1999.
- 7 Verloskunde SM. *Eindrapport: meerjarenvisie op de verloskundige zorgverlening in de 21e eeuw*. Stuurgroep Modernisering Verloskunde, augustus 2000.
- 8 College voor Zorgverzekeringen. *Verloskundig Vademecum*. 2003.
- 9 Stuurgroep Zwangerschap en geboorte. *Een goed begin, veilige zorg rond zwangerschap en geboorte*. Advies Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Utrecht Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte 2009.
- 10 Zeitlin J, Mohangoo A, Cuttini M. *The European Perinatal Health Report: comparing the health and care of pregnant women and newborn babies in Europe*. J Epidemiol Community Health 2009;63(9):681-682.
- 11 Son Nv. *VSV's aan de slag met ontwikkelingen rondom integrale geboortezorg*. TvV KNOV 2014;2.
- 12 Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. *Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care*. International Journal of Integrated Care 2013;13.
- 13 *Dimensies van geïntegreerde eerstelijnszorg*. [www.jvei.nl/wp-content/uploads/Dimensies-Van-Ge%C3%AFntegreerde-Eerstelijnszorg-II.pdf](http://www.jvei.nl/wp-content/uploads/Dimensies-Van-Ge%C3%AFntegreerde-Eerstelijnszorg-II.pdf). Verschenen in De Eerstelijns, maart 2012. (verkregen 05-08-2016).



- 14 Valentijn PP, Boesveld IC, Van der Klauw, Denise M, Ruwaard D, Struijs JN, Molema JJ, et al. *Towards a taxonomy for integrated care: a mixed-methods study*. International journal of integrated care 2015;15.
- 15 Valentijn PP, Vrijhoef HJ, Ruwaard D, de Bont A, Arends RY, Bruijnzeels MA. *Exploring the success of an integrated primary care partnership: a longitudinal study of collaboration processes*. BMC health services research 2015;15(1):32.
- 16 Hermus MA, Wiegers TA, Hitzert MF, Boesveld IC, van den Akker-van Marle ME, et al. *The Dutch Birth Centre study: study design of a programmatic evaluation of the effect of birth centre care in the Netherlands*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015;15(1):148.
- 17 Goodwin N, Peck E, Freeman T, Posaner R. *Managing across diverse networks of care: lessons from other sectors*. Report to the NHS SDO R&D Programme. Birmingham: Health Services Management Centre, University of Birmingham 2004.
- 18 Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. *The triple aim: care, health, and cost*. Health Aff (Millwood) 2008 May-Jun;27(3):759-769.
- 19 Nurjono M, Valentijn P, Bautista MA, Lim YW, Vrijhoef H. *A prospective validation study of a rainbow model of integrated care measurement tool in Singapore*. International Journal of Integrated Care 2016;16(1).

### Samenvatting

Ruim een kwart van alle VSV's heeft deelgenomen aan de VSV-Carrousel waarbij de VSV-Integratiemeter is afgenomen. Deze vragenlijst werd gebruikt als 'spiegel' voor VSV's om inzicht te geven in het (niveau van) functioneren van het VSV in relatie tot integrale geboortezorg. De resultaten van de VSV-Integratiemeter geven een kijkje in de keuken van (de organisatie van) geïntegreerde geboortezorg: het maakt verschillen en overeenkomsten tussen VSV's zichtbaar. De meeste VSV's die hebben deelgenomen aan de VSV-Carrousel bevinden zich in het stadium van afstemming tussen de verschillende professionals en organisaties. Er wordt weinig daadwerkelijk gedeeld. De VSV-Integratiemeter is een geschikte vragenlijst om het integratieproces te monitoren. In combinatie met uitkomstindicatoren kan het inzicht geven of integrale geboortezorg leidt tot betere kwaliteit van zorg.

### Trefwoorden

VSV, geïntegreerde zorg, VSV-Integratiemeter, geïntegreerde geboortezorg, Regenboogmodel

### Summary

More than a quarter of all Maternity Care Collaboration and Consultation Groups (VSVs) have attended the VSV-Carousel, in which the VSV Integration Questionnaire is taken off. This questionnaire was used as a 'mirror' for VSVs to gain insight into the (level of) performance of the VSV in relation to integrated birth care. The results of the VSV Integration Questionnaire get an inside view of (the organization) of integrated birth care: it makes manifest the differences and similarities between VSVs. Most

VSVs who participated in the VSV-Carousel are in the stage of linkage between the various professionals and organizations. The VSV Integration questionnaire is a useful questionnaire to monitor the integration process. Combined with outcome indicators it can gain insight whether integrated birth care leads to better quality of care.

### Keywords

Maternity Care Collaboration and Consultation Groups, Integrated care, Maternity Care Collaboration and Consultation Groups-Integration-Questionnaire, integrated birth care, Rainbow model of Integrated Care

### Auteurs

I.C. Boesveld MSc onderzoeker Jan van Es Instituut A.M.A. Annegarn senior adviseur Eerste Lijn Amsterdam (ROS)  
 J.M. Ijsseldijk B Nursing, verpleegkundige Academisch Hospice Demeter, vh project-adviseur STBN.  
 D.C. Veldhuyzen directeur Talmor  
 drs. Lauri Winkel project-adviseur STBN  
 F. Annot directeur-bestuurder Stichting STBN.  
 dr. M.D. Bruijnzeels directeur Jan van Es Instituut  
 prof. dr. A. Franx hoogleraar obstetrie, UMC Utrecht  
 dr. T.A. Wiegers onderzoeker NIVEL

### Contactgegevens

Inge Boesveld  
 e i.boesveld@jve.nl

### Verklaring belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling.