

Resultaten BUZZ-project

**De eerste ervaringen met het bespreken
van patiëntgerapporteerde uitkomsten
& ervaringen in de geboortezorg**





Resultaten BUZZ-project

De eerste ervaringen met het bespreken van patiëntgerapporteerde uitkomsten & ervaringen in de geboortezorg (september 2018 t/m juni 2021)

Auteurs

M. Lamain-de Ruiter
H.E. Ernst-Smelt
S.A. Vankan-Buitelaar
A. Franx
J.A. Hazelzet

Met dank aan het BUZZ-projectteam: A. Depla en M. Bekker (VSV Alliant), A. Posthumus en B. van Rijn (VSV Sophia), E. Neppelenbroek en B. Nij Bijvank (VSV Zwolle), P. de Groot en N. Koper (VSV Rndom Zwanger), M. Veenhof en M. Lutke Holzik (VSV Leiden), M. Klerkx (IGO Annature), J. Baalman, J. Braakman en S. Schepers (VSV Twente), J. Vermolen en L. Laureij



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	5
Inleiding	8
1. Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte	10
1.1 Waardegedreven geboortezorg	10
1.2 Implementatie van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte	11
2. Evaluatie van het BUZZ-project	12
2.1 Uitkomstinformatie en samen beslissen	13
2.1.1 Informeren	14
2.1.2 Aanmelden	16
2.1.3 Invullen	18
2.1.4 Inzien	20
2.1.5 Bespreken	21
2.1.6 Samen beslissen	23
3. Implementatie uitkomsten	25
3.1 Bereik	25
3.1.1 Doelgroep van cliënten	25
3.1.2 Tijdsmoment	26
3.1.3 Betrokken disciplines	27
3.1.4 Aanbevelingen	27
3.2 Intentie	27
3.2.1 Motivatie	27
3.2.2 Doel	28
3.2.3 Draagvlak	28
3.2.4 Training voorafgaand aan de implementatie	29
3.2.5 ICT	29
3.2.6 Contextafhankelijke factoren	32
3.2.7 Aanbevelingen	32
3.3 Haalbaarheid	33
3.3.1 Aanbevelingen	33
3.4 Implementatie	33
3.4.1 Zorgprofessionals	34
3.4.2 ICT	35
3.4.3 Andere invloeden	35
3.4.4 Aanbevelingen	36
3.5 Effect	36
3.5.1 Inzicht in uitkomsten	36
3.5.2 Samenwerking	36
3.6 Verankering	37
3.6.1 Blik op de toekomst	37
3.6.2 Aanbevelingen	38



4. Digitale gegevensuitwisseling	39
4.1 Koppeling van klinische gegevens met PROMs & PREMs	39
4.2 Samenwerking VIPP Babyconnect	40
4.2.1 Doel samenwerking BUZZ – VIPP Babyconnect	40
4.2.2 Workflow in de test	41
4.2.3 Aanbevelingen	42
5. Aanbevelingen	43
5.1 Waardegedreven geboortezorg	43
5.2 Samen beslissen met uitkomstinformatie	44
5.3 Kwaliteitsverbetering met uitkomsten	46
5.4 Digitaal gegevens verzamelen, inzien en delen	47
5.4.1 Eenduidig taalgebruik en afgesproken definities van data	47
5.4.2 Een goede (waardegedreven) IT-infrastructuur	47
5.4.3 Governance op de dataset en de IT	48
Bijlage 1 Methodologische verantwoording	50
Cliëntevaluatie	50
Data-analyse	51
Zorgprofessionalevaluatie	51
Projectleidersevaluatie	51
Bijlage 2 Evaluatie van training Pharos	52
Bijlage 3 PROMs en PREMs resultaten	54
Bijlage 4 Lijst met gebruikte afkortingen	55
Colofon	57

Managementsamenvatting

Waardegedreven geboortezorg is zorg die aansluit bij de behoefte van de individuele zwangere of pas bevallen vrouw. De zorgprofessionals in de geboortezorg leveren zorgactiviteiten die waarde toevoegen voor de cliënt. Voor iedere cliënt kunnen die waarden, en daarmee de zorg, anders zijn. Dit leidt tot gepersonaliseerde geboortezorg.

Met behulp van de vragenlijsten van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte kan de cliënt de door haar gerapporteerde uitkomsten en ervaringen bespreken met haar verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende. De zorgprofessionals kunnen de uitkomsten ook gebruiken voor verbetering van de zorg.

Om de implementatie van waardegedreven geboortezorg en gezamenlijke besluitvorming in Nederland te ondersteunen, liep van september 2018 tot en met juni 2021 het BUZZ-project. BUZZ staat voor Bespreken Uitkomsten Zwangerschap met de Zwangere. In het BUZZ-project hebben zes Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV) en een Integrale Geboortezorgorganisatie de Nederlandse Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte, gebaseerd op de [ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth](#) geïmplementeerd.

BUZZ-project

Het gebruik van patiëntgerapporteerde uitkomsten in de praktijk vraagt om aanpassing van het werkproces, het inrichten van ICT, het creëren van draagvlak, duidelijke patiëntenvoorlichting en de juiste gespreksvoering tijdens het consult. Alle VSV's hebben zelf de lokale implementatie geleid en afgestemd op hun mogelijkheden om tot een succesvolle implementatie te komen. Zij zijn daarbij ondersteund door het BUZZ-projectteam, die ook de evaluatie van de pilots voor haar rekening nam.

Bij de evaluatie van de pilotprojecten is zowel gekeken naar het proces van uitkomsten meten en bespreken in de praktijk, als naar de ervaringen van de zorgverleners en projectleiders met (de implementatie van) de nieuwe werkwijze. Ook is onderzocht welke patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen er gemeten zijn en hoe de gebruikte vragenlijsten zijn ingevuld.

Waarde van het werken met uitkomsten en ervaringen

Het juist informeren van de cliënt over het primaire doel van de vragenlijsten; het verkrijgen van inzicht in haar gezondheid en welzijn voor zowel de cliënt zelf als haar zorgprofessional om gezamenlijk te kunnen beslissen over passende zorg, is cruciaal. Een goede respons vereist een makkelijk toegankelijke vragenlijst(app). Cliënten geven aan dat de vragenlijsten helpen als voorbereiding op het consult, bij het tijdig opmerken en bespreken van klachten en ze merken dat zorgprofessionals meer van hen weten. Sommigen hebben wel het idee een beperkte invloed te hebben op het beleid, want veel dingen staan al 'vast'.

Zorgprofessionals geven aan dat klachten beter opgemerkt worden, ze diepgaander op thema's ingegaan, er meer onderling overleg is met zorgprofessionals over het zorgpad, ze zelf leren van de cliëntervaringen en ze meer voldoening ervaren door het kunnen afstemmen van de zorg op individuele cliënt. Anderen gaven aan weinig nieuwe uitkomsten op te sporen met de vragenlijsten of vinden de investering (moeite invullen en ICT door zowel cliënt als zorgverlener) de opbrengst niet waard.

Voor de implementatie is het belangrijk om klein te beginnen en daarna op basis van ervaringen te verbeteren en verder op te schalen. Opschaling is pas mogelijk als de digitale gegevensuitwisseling werkt voor zowel de cliënten als de zorgverleners.

Het succes van de implementatie wordt vergroot bij verbindend leiderschap vanuit het management van het VSV en het ziekenhuis. Zorgprofessionals als rolmodel en investeren in het trainen van de zorgprofessionals bevorderen de implementatie. De kennis en ervaring die is opgedaan in het BUZZ-project en de uitgebreide evaluatiestudie heeft geleid tot aanbevelingen hoe het meten en bespreken van patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen in de geboortezorg geïmplementeerd en verbeterd kan worden en tot kleine inhoudelijke aanpassingen aan de vragenlijsten.

Aanbevelingen

De overstijgende aanbevelingen zijn geclusterd in vier thema's.

1. Aanbevelingen voor waardegedreven geboortezorg

Voor het realiseren van waardegedreven zorg is visie, leiderschap en de juiste verandercultuur nodig. De implementatie van waardegedreven geboortezorg, in het bijzonder het meten en bespreken van uitkomsten in de spreekkamer, kan gestimuleerd worden door opname van deze werkwijze in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. De beroepsorganisaties, het College Perinatale Zorg, het kennisnetwerk van de Regionale Consortia en bijvoorbeeld het [Linnean Initiatief](#) kunnen professionals, beslissers, onderzoekers, beleidsmakers en cliënten de mogelijkheid bieden om waardegedreven geboortezorg samen door te ontwikkelen en van elkaar te leren. Waardegedreven geboortezorg beperkt zich echter niet tot de zwangerschap en bevalling, maar is tenminste zo belangrijk in de 6 maanden na de bevalling. Samenwerking en overdracht van uitkomstinformatie aan ketenpartners, zoals de jeugdgezondheidszorg en hulpverleners uit het sociaal domein leiden tot inzet van passende zorg en verbeterde gezondheidsuitkomsten en ervaringen op langere termijn.

2. Aanbevelingen voor samen beslissen met uitkomstinformatie

Samen beslissen aan de hand van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte zou behalve vast onderdeel van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (CPZ) ook opgenomen moeten zijn in de standaard voorlichting aan cliënten, zodat zij goed geïnformeerd zijn over hun rol en positie bij samen beslissen, het belang van het bespreken van uitkomsten die voor hen belangrijk zijn en wie hun antwoorden kan zien. Daarnaast moet waardegedreven zorg en samen beslissen onderdeel uitmaken van (initieel) onderwijs en bijscholing, zodat professionals goed kunnen uitleggen aan cliënten wat wordt verstaan onder waardegedreven zorg en samen beslissen, en wat de rol van de cliënt hierbij is. Informatie uit de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte kan ook goede informatie zijn voor keuzehulp, die het proces van samen beslissen kunnen ondersteunen.

3. Aanbevelingen kwaliteitsverbetering met uitkomsten

Door gebruik te maken van dashboards met geaggregeerde data kunnen patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen gekoppeld worden aan klinische uitkomsten en casemix-variabelen. Zo vormt uitkomstinformatie relevante input voor het leren in VSV's en het verbeteren tussen VSV's van de zorg. Het werken met uitkomstinformatie in zowel de spreekkamer als voor kwaliteitsverbetering vraagt om structurele inzet van een datamanager of een business intelligence specialist in het VSV, die de uitkomsten inzichtelijk maakt en data aanlevert voor verbetercycli.

Een efficiëntieslag kan behaald worden als de PREM-vragenlijsten van het CPZ en de zorginhoudelijke uitkomstindicatoren ten behoeve van de kwaliteitsverantwoording aan het Zorginstituut, overeenkomen met de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte.

In het landelijke [Programma Uitkomstgerichte Zorg](#) kan de in te stellen werkgroep 'Zwangerschap, bevalling en kraambed' de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte en de kennis en ervaringen van BUZZ gebruiken om een advies uit te brengen over een landelijke kwaliteitsindicatorenset voor uitkomstinformatie aan het Bestuurlijk Overleg Uitkomstgerichte zorg. De focus kan dan met name liggen op het harmoniseren van definities, eenduidige registratie en het vaststellen van afkapwaarden.

Samen beslissen aan de hand van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte zou behalve vast onderdeel van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (CPZ) ook opgenomen moeten zijn in de standaard voorlichting aan cliënten, zodat zij goed geïnformeerd zijn over hun rol en positie bij samen beslissen, het belang van het bespreken van uitkomsten die voor hen belangrijk zijn en wie hun antwoorden kan zien.

4. Aanbevelingen digitaal gegevens verzamelen, inzien en delen

Implementatie en gebruik van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte kan niet zonder een landelijke passende data- en IT-infrastructuur, ontwikkeld in opdracht van VWS. Dat vergroot de mogelijkheden van landelijk en eenduidig gebruik en uitwisseling van de data. Hiervoor moet een landelijke governance t.a.v. het inhoudelijke en technische beheer van de vragenlijsten worden opgezet. Een commissie, ingesteld, aangestuurd en ondergebracht bij ofwel het landelijk Perinataal Monitoring Overleg (RIVM, [Beter weten: een beter begin](#) 2020) ofwel bij het CPZ, bespreekt en beslist periodiek over de voorgestelde wijzigingen.

Via VIPP Babyconnect kan een goede en gestandaardiseerde documentatie en uitwisseling van data in en tussen verschillende applicaties gestimuleerd worden. Om samenwerking tussen verschillende organisaties mogelijk te maken, waarbij de patiënt gezamenlijk met de zorgverleners de regie heeft, moet er een zogenaamd regie-informatie systeem ontwikkeld worden.

Vervolg

Bovenstaande aanbevelingen zijn geformuleerd voor de landelijke beleidsmakers en uitvoerders, te weten VWS, Zorginstituut Nederland en het CPZ en alle in en bij de geboortezorg betrokken partijen, zodat zij concrete handvatten hebben om aan de slag te gaan met de verdere ontwikkeling, opschaling en implementatie van waardegedreven geboortezorg. Door het gerealiseerde draagvlak onder de zorgverleners en de stakeholders, het delen van onze bevindingen en ervaringen, en het beschikbaar stellen van materialen om deze werkwijze te implementeren (via www.waardegedrevegeboortezorg.nl) verwachten wij alle andere zorgverleners en belanghebbende partijen binnen en buiten de geboortezorg te helpen om te starten met waardegedreven geboortezorg.

Inleiding

Aanleiding

Aan de implementatie van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte ging heel wat vooraf. De internationale ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth werd in 2015 ontwikkeld en in 2017 vertaald, gevalideerd en aangepast aan de Nederlandse situatie. Pas daarna was de logische stap van implementatie mogelijk. Deze werd gezet in zes Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) en een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) met het project Bespreken Uitkomsten van de Zwangerschap met de Zwangere (BUZZ-project, 2018-2021). Dit project werd mogelijk gemaakt door de stimuleringsregeling Samen beslissen met uitkomstinformatie van het Zorginstituut Nederland. De Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte bestaat uit patiëntgerapporteerde uitkomsten: PROMs (Patient Reported Outcome Measures) en patiëntgerapporteerde ervaringen: PREMs (Patient Reported Experience Measures) en klinische gegevens. Een PROM is een instrument dat de door de cliënt ervaren zorguitkomsten meet: bijvoorbeeld ervaren pijn, dagelijkse dingen kunnen doen, fysieke en mentale gezondheid. Een PREM is een instrument dat de ervaringen van een cliënt met (onderdelen van) het zorgproces meet. Klinische gegevens worden door de zorgverlener in het elektronisch patiëntendossier (EPD) gerapporteerd.

Het gebruik van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte helpt om waardegedreven zorg handen en voeten te geven. Bij waardegedreven geboortezorg zijn verschillende zorgprofessionals gezamenlijk verantwoordelijk voor zorginhoud, kwaliteit en kosten. De cliënt krijgt een centrale rol doordat ze inzicht heeft in haar gezond en welzijn en zo ook echt kan beslissen over haar zorg. Zorgprofessionals en leidinggevenden kunnen sneller en beter sturen op de kosten en besparen op dubbele administratie. De kwaliteit van de zorg wordt beter en de kosten dalen.

$$\text{Waarde cliënt} = \frac{\text{voor cliënt belangrijke gezondheidsuitkomsten}}{\text{kosten om uitkomsten te leveren}}$$

Doelen

Met het BUZZ-project hadden we voor de implementatie van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte twee doelen voor ogen. Het primaire doel is om de cliënt een beter inzicht te geven in haar gezondheid en welzijn door middel van PROMs & PREMs vragenlijsten. Zij kan dan met haar verloskundig zorgprofessional bespreken wat voor haar relevante keuzes en uitkomsten zijn en daardoor gezamenlijk beslissen over haar zorgpad.

Het tweede doel was om verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en VSV's een beter inzicht te geven in de uitkomsten (klinische uitkomsten, PROMs & PREMs) op geaggregeerd niveau. Deze informatie kan helpen inzicht te krijgen in wat de zorgnetwerk goed doet en waar mogelijkheden tot verbetering zijn. Zorgorganisaties kunnen met deze informatie onderling uitkomsten vergelijken op ieder gewenst niveau: van individuele zorgprofessional tot VSV of landelijk tot zelfs internationaal niveau.

Leeswijzer

Deze rapportage laat de ervaringen zien van zeven verschillende VSV's met de implementatie van Samen beslissen met uitkomstinformatie. Van de sprekkamer met zorgprofessional en cliënt tot aan het landelijk projectteam over bijvoorbeeld de samenwerking met het landelijke programma VIPP Babyconnect. We hopen daarmee eenieder te inspireren en in de praktijk op weg te helpen. Kijk in de [Implementatiehandleiding](#) voor een handig stappenplan.

Dit rapport beschrijft eerst de implementatie van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte en de aanpak van de evaluatie. Daarna volgen de bevindingen uit de evaluaties onder cliënten, zorgprofessionals en projectleiders. Vervolgens wordt aandacht besteed aan digitale gegevensuitwisseling. Gezamenlijk leidt dit tot conclusies en concrete aanbevelingen om het werken met de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte in Nederland verder uit te breiden.

Omwille van de leesbaarheid zijn keuzes gemaakt in het taalgebruik:

- Met 'cliënt' is bedoeld zowel de zwangere vrouw, kraamvrouw of pas bevallen vrouw, cliënt of patiënt.
- Met 'zorgprofessional' is bedoeld de zorgprofessional die op dat moment (medisch) verantwoordelijk is.
- Met zorg is bedoeld de geboden zorg die wordt geleverd, bijvoorbeeld een behandeling of therapie.
- VSV's en IGO worden gezamenlijk aangeduid als VSV's.

Bijlage 4 bevat een lijst met gebruikte afkortingen.

1. Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte

1.1 Waardegedreven geboortezorg

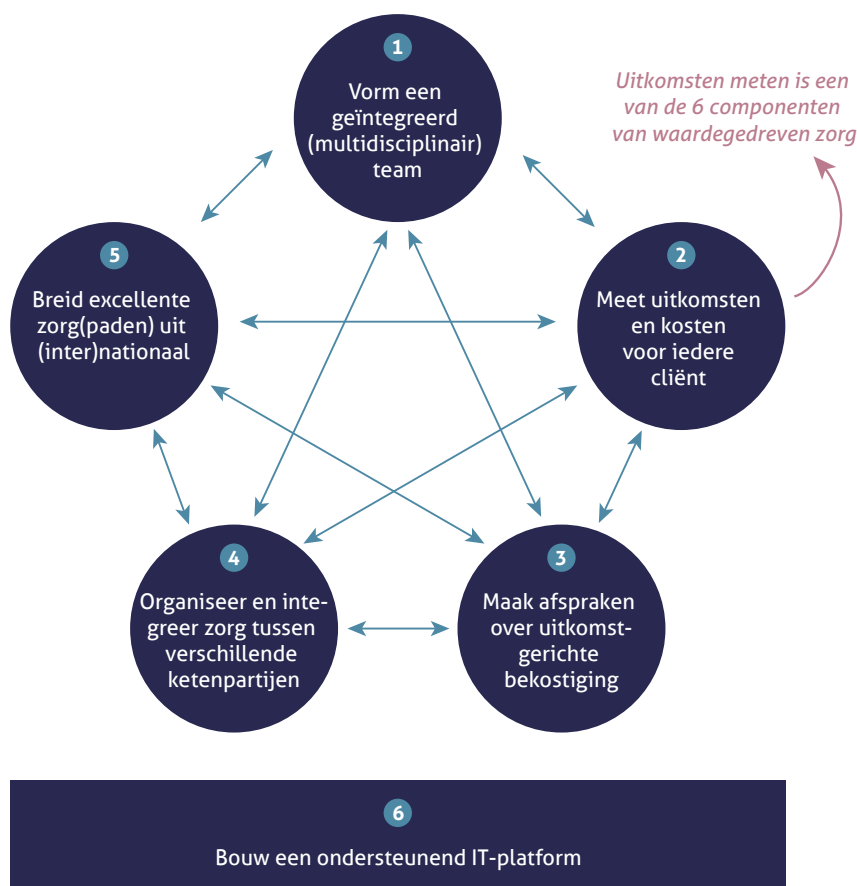
Waardegedreven geboortezorg is zorg die zo georganiseerd en geleverd wordt, dat deze aansluit bij de behoefte van de individuele zwangere of pas bevallen vrouw. De zorgprofessionals van het VSV leveren zorgactiviteiten die waarde toevoegen voor de cliënt. Voor iedere cliënt kunnen die waarde en daarmee de zorg anders zijn: individuele behoeften van zwangeren verschillen immers ook. Op deze manier draagt waardegedreven geboortezorg in belangrijke mate bij aan het geven van gepersonaliseerde geboortezorg waarin de cliënt centraal staat.

Het principe van waardegedreven geboortezorg is dat het hele netwerk van zorgverleners, dat gedurende de

zwangerschap en de postnatale periode (t/m 6 maanden) zorg levert aan de cliënt, gezamenlijk verantwoordelijk is voor die zorg en voor de kwaliteit van zorg. Als netwerk draag je bij aan de drie doelen van de waardegedreven geboortezorg:

1. Samen beslissen met uitkomstinformatie
2. Samen verbeteren met uitkomstinformatie
3. Benchmarking en bekostiging

In figuur 1 zien we de zes onderdelen van waardegedreven zorg die nodig zijn om de doelen te behalen. In het BUZZ-project lag de focus op het tweede onderdeel: het meten van uitkomsten en ervaringen bij elke cliënt.



Figuur 1 De zes onderdelen van waardegedreven zorg. Bron: The Strategy That Will Fix Health Care, Michael E. Porter and Thomas H. Lee, MD, Harvard Business Review October 2013.

Hulpmiddel voor het meten van uitkomsten en ervaringen van de cliënt is de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte, bestaande uit PROMs & PREMs en klinische gegevens. De Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte vindt zijn oorsprong in de internationale ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth, in 2015 ontwikkeld onder leiding van prof.dr. Arie Franx.

Uniek aan de ICHOM Standard Set is de grote betrokkenheid en input van vrouwen bij de totstandkoming ervan. Cliëntvertegenwoordigers waren volwaardig onderdeel van de werkgroep, bovendien gaven ruim 100 vrouwen, voornamelijk uit Amerika en Australië, aan welke uitkomst domeinen voor hen belangrijk zijn. Daarna is de ICHOM Standard Set onderzocht op toepasbaarheid in Nederland onder cliënten, zorgprofessionals en bestuurders, hetgeen leidde tot de Nederlandse Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte. (zie artikel Laureij e.a.¹).

Nederlandse vrouwen (n= 150) gaven aan dat de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte de voor hen belangrijke thema's bevat.

Twee uitkomsten werden door hen gemist, namelijk continuïteit van zorg en de rol van de partner. In de Nederlandse Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte zijn deze domeinen toegevoegd, evenals het domein pijnstilling en extra vragen over samen beslissen.

De PROMs & PREMs worden gemeten met vragenlijsten; een aantal vragenlijsten waren reeds beschikbaar in het Nederlands. De overige vragenlijsten zijn vertaald door een medisch vertaalbureau en gecontroleerd op juistheid en begrijpelijkheid door een zorgprofessional respectievelijk door patiënten. Sommige vragenlijsten waren reeds gevalideerd en konden niet gewijzigd worden. Dit resulteerde in de PROMs & PREMs vragenlijst v1.0, die gebruikt is voor de implementaties in het BUZZ-project.

1.2 Implementatie van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte

In het BUZZ-project hebben zeven VSV's de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte geïmplementeerd. Ieder VSV heeft dit op zijn eigen wijze gedaan, zie tabel 1.

	T1 1e trimester zwangerschap	T2 3e trimester zwangerschap	T3 kraamweek	T4 5-6 wkn post partum	T5 6 mnd post partum	Applicatie vragenlijst	Ziekenhuis	Verloskundigen- praktijken	Doelgroep
Leiden		x				Qualtrics	1	3	alle vrouwen
Haarlem		x		x		Epic	1	2	alle vrouwen
Breda	x	x	x	x	x	Epic	1	13	alle vrouwen
Rotterdam	x (+M2C)	x	x	x	x	Zorgmonitor & Mijnkind.online	1	2	kwetsbare zwangers (POPP-MDO)
Utrecht	x	x	x	x	x	Mijnkind.online	1	2	alle vrouwen
Zwolle	x	x	x	x		Mijnkind.online	1	9	vrouwen die GBS+ zijn
Twente			x	x	x	Papier	2	18	vrouwen bij wie AROM 1e lijn plaatsvindt

Tabel 1 Overzicht² van de implementatie bij de deelnemende VSV's

¹ Zie waardegedrevengeboortezorg.nl

² Afkortingen zie bijlage 4

2. Evaluatie van het BUZZ-project

In de evaluatie is gekeken naar de twee beoogde doelen van het BUZZ-project: 1. cliënt krijgt een beter inzicht in haar gezondheid en welzijn door uitkomst-informatie, zodat zij samen met haar zorgprofessional kan beslissen wat voor haar relevante keuzes en uitkomsten zijn; 2. door het meten en bespreken van uitkomst-informatie krijgen VSV's ook beter inzicht in de zorg die zij leveren.

Geëvalueerd is in hoeverre de beoogde doelen zijn behaald en de implementatie is geslaagd. Voor de evaluatie zijn zowel het perspectief van de cliënt, dat van de zorgprofessionals als dat van de projectleiders onderzocht.

Cliënten

- **Survey.** Er is na het invullen van de PROMs & PREMs vragenlijst een korte aanvullende vragenlijst afgenomen naar de invulbaarheid van de PROMs & PREMs vragenlijst en hun voorkeur voor het bespreken van de uitkomsten (n=460).
- **Interviews.** Na het bespreken van de PROMs & PREMs vragenlijst zijn cliënten geïnterviewd over hun ervaringen met en hun behoeften in het bespreken van uitkomsten met de zorgprofessional. De interviews (n=15) vonden plaats na de verschillende tijdstipmomenten.

Zorgprofessionals

- **Interviews.** Er zijn 11 zorgprofessionals geïnterviewd over hun ervaringen, perspectieven en behoeften in het bespreken van uitkomsten met de cliënt.

Projectleiders

- **Interviews.** Er zijn 12 projectleiders geïnterviewd over hun ervaringen, perspectieven en behoeften in het implementeren van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte in hun VSV.

Informatie uit het kwalitatieve deel van het onderzoek (interviews) wordt in het rapport beschreven om meer inzicht te krijgen in het hoe en waarom. Daarom worden deze resultaten niet in getallen uitgedrukt.

Een uitgebreide methodologische verantwoording is opgenomen in bijlage 1.



2.1 Uitkomstinformatie en samen beslissen

Het doel van het BUZZ-project was om de cliënt beter inzicht te geven in hoe het met haar gaat en welke keuzes zij in haar zorgproces kan maken. Dit stelt ook haar zorgprofessional in staat de stappen van samen beslissen met de zwangere te doorlopen. Om cliënten beter inzicht te geven in hun gezondheid en welzijn is gebruikgemaakt van de PROMs & PREMs vragenlijsten v1.0 van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte. Voordat de resultaten van deze PROMs & PREMs vragenlijsten in de spreekkamer besproken kunnen worden, doorlopen de cliënt en de zorgprofessional een aantal stappen (figuur 2). Het proces in de dagelijkse praktijk wordt aan de hand van deze stappen beschreven en geëvalueerd.

Het inzetten van PROMs & PREMs vragenlijsten is onderdeel van het standaard zorgaanbod dat zorgprofessionals leveren. De zorgprofessional informeert de cliënt op een begrijpelijke en volledige manier ([Wet Wgbo³](#)). Goede communicatie hierover versterkt het

wederzijds vertrouwen en bevordert het naleven van de afspraken en het zorgpad. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de PROMs & PREMs vragenlijsten, dat er geen risico's aan gebonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn (bijvoorbeeld: mondeling doornemen van de vragenlijsten of geen gebruik maken van de vragenlijsten). Er mag gestart worden met de PROMs & PREMs vragenlijsten als de cliënt toestemming heeft gegeven, deze kan ook impliciet of stilzwijgend plaatsvinden. (Dit in tegenstelling tot een ingrijpende riskante behandeling, waarbij de toestemming expliciet moet worden gegeven en moet worden vastgelegd in het dossier).

De resultaten van de PROMs & PREMs vragenlijsten kunnen niet alleen in de zorg worden gebruikt, maar ook voor kwaliteitsverbetering en wetenschappelijk onderzoek. Hiervoor is expliciete additionele toestemming nodig (AVG). Deze expliciete toestemming is opgenomen in de PROMs & PREMs vragenlijsten.



Figuur 2 Stappen die doorlopen worden voor het bespreken van uitkomsten met de cliënt



2.1.1 Informeren

Voorafgaand aan de inzet van PROMs & PREMs vragenlijsten geeft de zorgprofessional de cliënt hierover informatie. In het evaluatieonderzoek is zowel bij zorgprofessionals als cliënten nagevraagd welke informatie zij verstrekken respectievelijk gehoord hebben voordat de PROMs & PREMs vragenlijsten werden ingezet. Tabel 2 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 2 Informatie gegeven en ontvangen over de inzet van PROMs & PREMs vragenlijsten

Zorgprofessional – gegeven informatie	Cliënt – ontvangen informatie
• Vragenlijsten zijn onderdeel van wetenschappelijk onderzoek. Slechts 1 zorgprofessional noemde het onderdeel van zorgverlening • Cliënten ontvangen op één of meerdere momenten een vragenlijst om in te vullen • Onderwerpen die aan bod komen in de vragenlijst • Vragenlijst wordt naderhand besproken met de zorgprofessional • Het doel van de vragenlijsten is: • Uitkomsten verbeteren • Samen beslissen en tot een goede zorg komen • Informatie over ervaring van de cliënt • Cliënt mag altijd alles bespreken met zorgprofessional • Informatie per folder of per mail	• De PROMs & PREMs vragenlijsten maken deel uit van wetenschappelijk onderzoek • Het doel van de PROMs & PREMs vragenlijsten en/of het project is hen niet duidelijk • Onderzoek • Informatie voor verloskundigen

Het is wel ingewikkeld om duidelijk te maken aan mensen dat het geen onderzoek is, maar dat het zorgverlening is en onderdeel uitmaakt van ons zorgverleningspakket. (zorgprofessional 6)

Hieruit wordt duidelijk dat zowel zorgprofessionals als cliënten denken dat de PROMs & PREMs vragenlijsten puur bedoeld zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Terwijl het juist van belang is dat de cliënt van haar zorgprofessional hoort, dat de PROMs & PREMs vragenlijsten bedoeld zijn om zowel haarzelf als haar zorgprofessional inzicht te geven in haar gezondheid en welzijn. Cliënten geven ook aan zich hierdoor meer gemotiveerd te voelen om de PROMs & PREMs vragenlijst in te vullen.

Wat een gouden tip! Nu ik uitleg dat het geen onderzoek is maar een handvat voor hun zelf om inzicht te krijgen in hun eigen zorgproces, wil iedereen ineens meedoen! Ik word er zelf ook enthousiast van! (zorgprofessional 9)



Aanbevelingen

- Het gebruiken van PROMs & PREMs vragenlijsten is onderdeel van de standaard zorgverlening en is GEEN wetenschappelijk onderzoek, wees hierover duidelijk naar cliënten
- Informeer de cliënt dat de PROMs & PREMs vragenlijsten onderdeel uitmaken van de reguliere zorgverlening. Optioneel is om informatie over het secundair gebruik van de PROMs & PREMs vragenlijsten mondeling verstrekken. Cliënten worden hierover hoe dan ook geïnformeerd in de vragenlijstapplicatie zelf, voordat zij toestemming geven voor het gebruik van hun gegevens voor deze doeleinden
- Informeer de cliënt in welk volgend consult de uitkomsten van de PROMs & PREMs vragenlijsten besproken worden
- Gebruik het informed consent om cliënten juist te informeren, zoals opgesteld vanuit het BUZZ-project

Informeer de cliënt over het primaire doel van de PROMs & PREMs vragenlijsten: inzicht in haar gezondheid en welzijn voor zowel de cliënt zelf als haar zorgprofessional, om te kunnen beslissen over passende zorg. Met eerlijke antwoorden zorgt de cliënt goed voor haarzelf

2.1.2 Aanmelden

Na het verstrekken van informatie neemt de zorgprofessional een aantal stappen om de vragenlijst ook daadwerkelijk te versturen naar de cliënt. Dat proces verloopt per VSV verschillend. Hieronder staat een overzicht van de verschillende opties die gerealiseerd zijn in de VSV's. Daarna volgen verbeterpunten aangebracht door zorgprofessionals en cliënten.

Tabel 3 Te doorlopen stappen per aanmeldprocedure

Optie 1 • Zorgprofessional mailt onderzoeker van de pilot • Zorgprofessional/onderzoeker vinkt vragenlijsten aan in het EPD • Cliënt krijgt uitnodiging om een account aan te maken • Sommige cliënten moeten nog een account aanmaken • Andere cliënten hebben al een account • Er wordt automatisch een vragenlijst verzonden op basis van amenorroeduur/ bevaldatum	Optie 2 • Zorgprofessional noteert patiëntnummers op spreekuurlijst • Ondersteunend personeel meldt de cliënt aan in (externe) vragenlijstapplicatie • Vragenlijstapplicatie verstuurt uitnodiging om een account aan te maken naar de cliënt • Bij een voltooide registratie kan de vragenlijst ingevuld worden • Post partum wordt de bevaldatum handmatig ingevuld
Optie 3 • Zorgprofessional mailt onderzoeker met patiëntnummer • Onderzoeker zoekt relevante informatie erbij (denk aan amenorroeduur en volgende afspraak) • Onderzoeker zorgt dat de vragenlijsten op het juiste moment worden ingevuld	Optie 4 • Zorgprofessional activeert patiëntenportaal in EPD • Cliënt krijgt uitnodiging om een account aan te maken • Sommige cliënten moeten nog een account aanmaken • Andere cliënten hebben al een account • Er wordt automatisch een vragenlijst verzonden op basis van amenorroeduur/ bevaldatum en afspraakdatum
Optie 5 • Zorgprofessional print vragenlijsten • Zorgprofessional geeft de vragenlijst mee aan de cliënt • Zorgprofessional meldt de cliënt aan bij kraamzorgorganisatie voor registratie en overzicht	Optie 6 • Zorgprofessional logt in bij vragenlijstapplicatie • Meldt cliënt aan in vragenlijstapplicatie • Vragenlijstapplicatie verstuurt uitnodiging naar de cliënt om een account aan te maken • Bij een voltooide registratie kan de vragenlijst ingevuld worden • Post partum wordt de bevaldatum handmatig ingevuld

Bij sommige VSV's moeten cliënten een account aanmaken voordat zij de PROMs & PREMs vragenlijsten kunnen invullen. Vaak vraagt deze aanmelding een aantal stappen van de cliënt, zodat haar gegevens goed beveiligd zijn. Dit kost daardoor wel tijd. Het helpt om vrouwen hierover van te voren te informeren.

Zowel cliënten als zorgprofessionals zijn gevraagd naar hun ervaringen met het aanmeldproces voor de PROMs & PREMs vragenlijsten (tabel 4). Zorgprofessionals geven ook een aantal factoren aan die zij op het spreekuur terug hoorden van cliënten, bijvoorbeeld als het niet was gelukt om zich aan te melden. Het is in de evaluatie niet gelukt cliënten zelf te spreken, die zijn afgehaakt in het aanmeldproces.

Maar je moet er echt bij zeggen: 'joh ga ervoor zitten, neem een half uur', want anders dan... ja, het kan niet even tussendoor" (zorgprofessional 4)

Tabel 4 Bevorderende en belemmerende factoren in het aanmeldproces voor PROMs & PREMs vragenlijsten

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Zorgprofessionals • Aanmeldproces dat weinig tijd kost voor de zorgprofessional • Ondersteunend personeel dat de aanmelding verzorgt • Aanmelden is mogelijk vanuit eigen EPD	Zorgprofessionals • Het aanmeldproces is ingewikkeld waardoor cliënten ermee stoppen of de motivatie verliezen • Bij een incompleet registratieproces worden de vragenlijsten niet verstuurd • Cliënten bekijken hun e-mail onvoldoende waardoor informatie wordt gemist • Door heen en weer mailen tussen zorgprofessional en onderzoekers glipt er wel eens een cliënt tussendoor die vervolgens niet wordt aangemeld • Inloggen in een extern systeem vinden zorgprofessionals te veel tijd kosten • Nieuwe app downloaden om zich te kunnen aanmelden (zowel zorgprofessionals als zwangeren) • (Ernstige) zorgen of het cliënten met lage gezondheidsvaardigheden ook lukt om een account aan te maken en de vragenlijsten in te vullen Cliënten • Het is niet altijd duidelijk van wie de uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst afkomstig is: vanuit de zorgprofessional zelf of centrale organisatie (VSV/ziekenhuis) • Het is cliënten onduidelijk wat er met hun antwoorden gebeurt en voor wie de gegevens te zien zijn

Aanbevelingen

- Informeer de cliënt van tevoren dat ze (mogelijk) een account moet aanmaken en dat dit tijd kost, omdat haar gegevens goed beveiligd zijn
 - Het aanmaken doe je bijvoorbeeld 's avonds als de andere kinderen op bed liggen
 - Ongeschikt om tussendoor op je telefoon te doen, terwijl je op de trein staat te wachten
 - Meld het als een applicatie alleen werkt via een specifieke browser
 - Aangeven waar ze hulp kan krijgen als dat nodig is (bijvoorbeeld online helpdesk, bellen met ondersteunend personeel of face-to-face ondersteuning)
- Controleer (voorafgaand aan) de volgende controle of de cliënt zich heeft aangemeld in de vragenlijstapplicatie of het EPD
- Zorg dat er (technische) mogelijkheden zijn om de vragenlijst te versturen ook als de cliënt zich later in de zwangerschap aanmeldt of als de zorgprofessional haar later aanmeldt
- Het aanmelden van cliënten in een applicatie kan uitbesteed worden aan ondersteunend personeel (bijvoorbeeld secretaresse of student-onderzoeker)
- Informeer cliënten in de uitnodigingsmail nogmaals over wat het is, wat het doel is van de vragenlijsten en wat er met hun gegevens gebeurt
- Personaliseer de vragenlijstapplicatie bijvoorbeeld met logo's van het VSV of de praktijk, zodat ook visueel zichtbaarder is van wie de vragenlijst afkomstig is

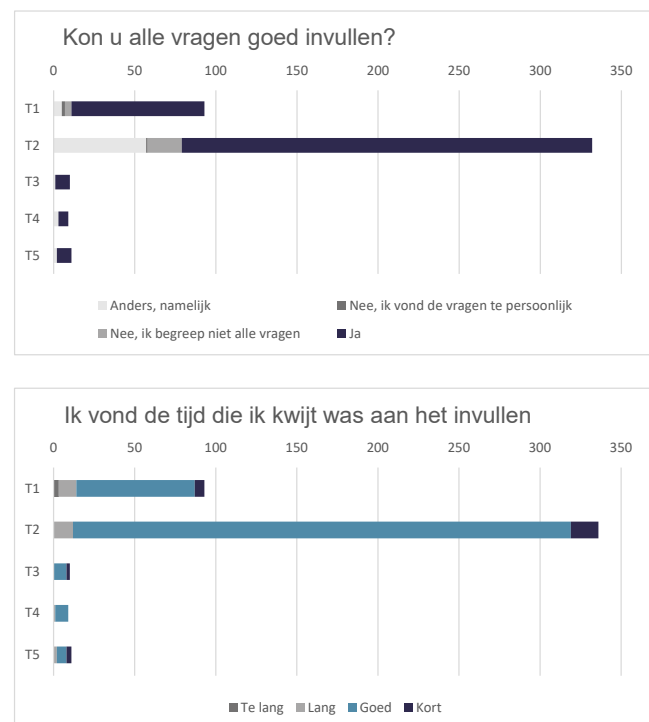
Grote wens van zorgprofessionals is de mogelijkheid om PROMs & PREMs vragenlijsten vanuit het eigen EPD te versturen

2.1.3 Invullen

De volgende stap is het invullen van de PROMs & PREMs vragenlijst zelf. We keken hierbij naar: zijn de vragen goed in te vullen; komen alle relevante thema's aan bod; was de tijdsinvestering redelijk. Zowel cliënten als zorgprofessionals zijn bevraagd naar hun ervaring met het invullen. Bijlage 3 met de PROMs en PREMs resultaten toont de gegeven antwoorden.

Algemene ervaring met de PROMs & PREMs vragenlijst

- Cliënten (n=460) vonden de PROMs & PREMs vragenlijsten: duidelijk, volledig, niet te lang en goed dat er werd gevraagd naar taboes (figuur 3)
 - **Ruim 90% van de cliënten vond de lengte van de vragenlijst goed of kort**
Er is één pilot die aanvullende thema's heeft toegevoegd aan de vragenlijst; in de interviews gaven cliënten aan deze vragenlijst te lang te vinden. In de survey konden we geen onderscheid maken tussen de pilots
 - Bij T3, T4 en T5 werd nooit aangegeven dat de vragenlijst te lang was (met de kanttekening dat het voor deze tijdsmomenten nog om kleine aantallen gaat)
- Sommige cliënten vonden dat de nadruk te veel op het mentale welzijn lag



Figuur 3 Cliëntervaring met de tijdsduur en het invullen van de PROMs en PREMs vragenlijst

Thema's in de PROMs & PREMs vragenlijsten

- Sommige cliënten vonden een aantal vragen te persoonlijk
- Sommige cliënten vonden het onduidelijk over welke tijdsperiode ze antwoord moesten geven: gaat het om de situatie nu, bijvoorbeeld in de zwangerschap, of juist hoe in het algemeen was (dus langere periode)
- Zowel zorgprofessionals als cliënten vinden het positief dat er gevraagd wordt naar taboe-onderwerpen (bijvoorbeeld incontinentie)
- Zorgprofessionals vinden dat de vragenlijst alle relevante thema's bevat
- Sommige zorgprofessionals gaven aan alle onderwerpen al te bespreken tijdens consulten, andere zorgprofessionals vertellen dat ze niet alle thema's standaard bespreken. Voor hen is het een fijne aanvulling om een completer beeld van de cliënt te krijgen
- Een zorgprofessional vond het prettig om ervaringen al op T2 te bespreken, zodat ook verwachtingen ten aanzien van de bevalling beter afgestemd kunnen worden

Thema	Cliënt	Zorgprofessional
Patiëntgerapporteerde uitkomsten		
Kwaliteit van leven	Soms onduidelijk over welke periode antwoord gegeven moet worden Vragen over sociale contacten lijken in coronatijd niet relevant	Fijn dat dit wordt uitgevraagd Pijn-vraag: ervaring zorgverleners: wordt hoog gescoord, maar in de praktijk lijkt het dan mee te vallen?
Hulp in omgeving		Welkome aanvulling, wordt niet altijd standaard uitgevraagd
Depressieve klachten	Toelichting bij de vragen Soms onduidelijk over met wat te vergelijken (voor zwangerschap, tijdens, nu?)	
Bekkenbodempunctie	Vraag t.a.v. incontinentie werd gezien als niet van toepassing in zwangerschap	
Pijn bij het vrijen	De optie 'niet van toepassing' werd gemist (in elk geval op T4)	
Borstvoeding en zelfredzaamheid in borstvoeding	Dit domein komt te vroeg op T2, deze vragen zijn lastig te beantwoorden als je nog geen borstvoeding geeft De vragen zijn lastig te beantwoorden bij een meerling Post partum onduidelijk wat het doel is van dit thema	Op T2 sluit het niet aan bij beleving cliënten op dat moment
Moeder-kindbinding		In één VSV vervangen door andere vragenlijst
Vertrouwen in rol als moeder		
Patiëntgerapporteerde ervaringen		
Tevredenheid met zorg		
Samen beslissen & vertrouwen zorgverlener	Keuzes ten aanzien van de bevalling moeten vaak nog gemaakt worden op T2, daardoor vinden cliënten het lastig deze vraag te beantwoorden. Daarnaast ervaren cliënten niet altijd dat er een keuze is, zeker als zij een medische indicatie hebben	
Ervaring met de bevalling		Waardevolle aanvulling
Pijnverlichting	Op T2 komt deze vraag te vroeg, het moet vaak nog besproken worden op het spreekuur	
Rol partner	De coronamaatregelen hebben invloed op de antwoorden (het feit dat de partner niet mee mag naar een consult heeft invloed op het antwoord of hij voldoende is betrokken bij de consulten)	
Continuïteit van zorg	Onduidelijk of vraag ook betrekking heeft op wisseling zorgprofessionals binnen één praktijk	

Er zijn de volgende suggesties gedaan voor eventuele toekomstige aanpassing van de vragenlijst:

- Toevoegen van uitvragen van specifieke (fysieke) zwangerschapsklachten, met name op T2
- Integratie met het gedachtegoed van Positieve Gezondheid
- Toevoegen van vragen over de financiële situatie

Antwoordopties

- Cliënten missen de mogelijkheid om toelichting te geven bij hun antwoorden, bijvoorbeeld bij de reden van het urineverlies
- Cliënten missen de optie om 'niet van toepassing' in te vullen
- Het is soms onduidelijk over welke tijdsperiode je antwoord geeft (bijvoorbeeld over welke periode vul je in hoeveel pijn je hebt)
- Er is soms maar één antwoord mogelijk, terwijl een cliënt meerdere opties wilde aankruisen
- Het is bij een aantal PREM vragen onduidelijk over welke zorgprofessional ze antwoord geven
- Niet alle vragen zijn goed te beantwoorden bij een meerlingzwangerschap, bijvoorbeeld over borstvoeding na de bevalling

Technisch

- Cliënten wisten niet altijd dat er een vragenlijst voor hen klaar stond in de vragenlijstapplicatie
- Cliënten willen de vragenlijst ook op hun mobiel kunnen invullen
- Cliënten gaven aan dat de antwoordschaal slecht zichtbaar is op hun mobiel
- Sommige cliënten ontvingen dezelfde vragenlijst meerdere keren, hiervoor waren verschillende oorzaken:
 - Een bug in de vragenlijstapplicatie waardoor de vragenlijst 'open' bleef staan en meerdere keren werd ingevuld, omdat cliënten dachten dat hun antwoorden niet waren aangekomen. Deze bug had grote impact op het vertrouwen in de vragenlijstapplicatie van zowel de cliënt als de zorgprofessional
 - Een cliënt heeft meerdere afspraken binnen een bepaalde termijn en ontvangt daardoor ook meerdere keren de vragenlijst
 - Een cliënt kiest ervoor om de vragenlijst onvolledig in te vullen, maar blijft wel een melding krijgen om de vragenlijsten (compleet) in te vullen

Aanbevelingen

- Maak aan het einde van de vragenlijst ruimte voor open opmerkingen. De cliënt kan daarin bijvoorbeeld alvast toelichting geven op haar antwoorden of aangeven welke domeinen ze graag zou bespreken
- Verwijder op T2 het thema 'zelfredzaamheid t.a.v. borstvoeding'
- Zorg dat de toelichting bij een vraag voor iedere vraag apart goed zichtbaar is (bijvoorbeeld 'Geef aan voor de afgelopen 7 dagen')
- Voer technische verbeteringen door in het versturen en beantwoorden van de vragenlijst
- Voor de gevalideerde PROMs & PREMs vragenlijst is verder onderzoek nodig om het taalgebruik te versimpelen en een vertaalslag naar B1 niveau te maken

2.1.4 Inzien

Na het invullen van de PROMs & PREMs vragenlijsten kan de zorgprofessional de antwoorden inzien. In de huidige VSV's zijn verschillende opties om de antwoorden in te zien:

- In het eigen EPD
- In een externe vragenlijstapplicatie
- Een PDF per mail, kan daarna in eigen EPD 'gehangen' worden
- Een samenvatting per mail van de resultaten
- Een samenvatting per mail van de afwijkende resultaten

Alom geven zorgprofessionals aan de antwoorden graag in hun eigen EPD te kunnen inzien.

Idealiter kan de cliënt haar antwoorden ook terugzien. Op dit moment is dat nog niet gefaciliteerd in de applicaties die voor de PROMs & PREMs vragenlijsten gebruikt worden. Ervaringen en wensen hierin konden daardoor niet geëvalueerd worden. In de interviews gaven cliënten vooral aan dat het hen naderhand niet duidelijk was welke antwoorden inzichtelijk waren voor de zorgprofessional en welke niet. Er wordt apart toestemming gevraagd voor het zichtbaar zijn van de antwoorden op de PREM vragen voor zorgprofessionals op T2).

Bij alle geïnterviewde cliënten was sprake van een goede ervaring, zij vinden het dan niet erg als dat direct inzichtelijk is voor de zorgprofessional. Cliënten konden zich wel voorstellen dat bij een slechte ervaring er een drempel is om dat in te vullen, als het bij je zorg-

professional terecht komt. Enkele cliënten gaven aan het hoe dan ook te bespreken met hun zorgprofessional als de zorg niet aan hun eisen voldeed, dus dat het voor hen niet uitmaakte. Verder vonden cliënten het onduidelijk of de PREMS wel echt vanuit de zorgprofessional verstuurd werden of dat het meer een landelijk iets was (zie ook 2.1.2 'Aanmelden', waarin cliënten aangeven dat het hen niet altijd duidelijk is van wie de vragenlijst afkomstig is). Cliënten vertelden dat ze meer geneigd zijn eerlijk te antwoorden, als ze weten dat de vragenlijst afkomstig is van hun zorgverlener zelf. Cliënten gaven aan dat hun antwoorden ook voor veel voor hen onbekende zorgprofessionals zichtbaar waren.

Aanbevelingen

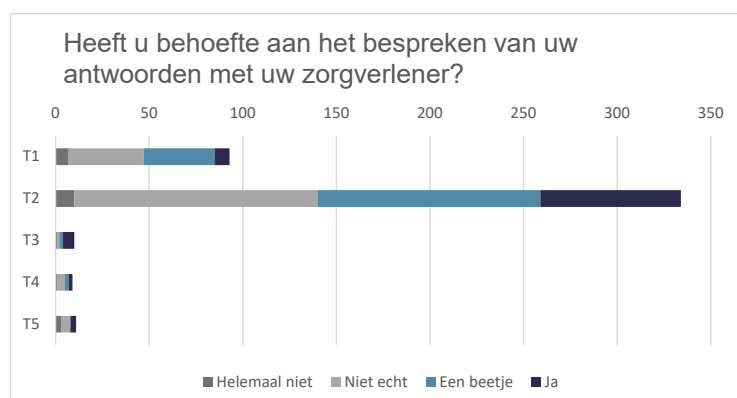
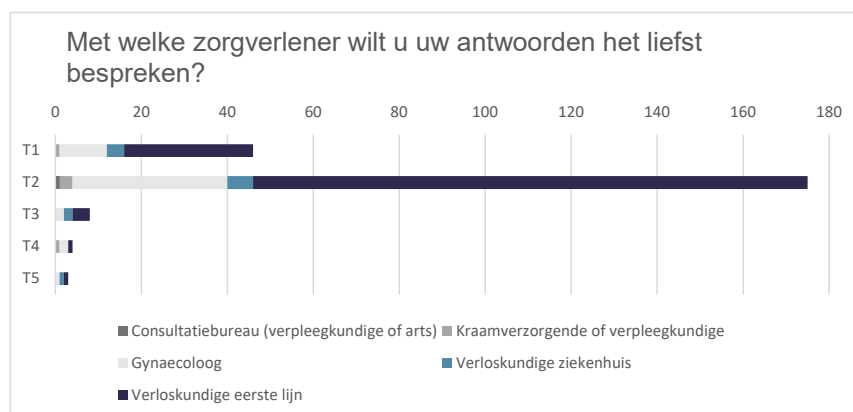
- Ontwikkel samen met cliënten een dashboard waarop ze haar uitkomsten kunnen zien
- Behoud de keuzemogelijkheid voor cliënten om de PREMs op T2 al dan niet direct zichtbaar te laten zijn voor zorgprofessionals

2.1.5 Bespreken

Na het invullen volgt er een (telefonisch) gesprek met de zorgprofessional om de antwoorden te bespreken. Begin 2020 werd vanwege de COVID-19 pandemie de start van de implementatie in vele VSV's uitgesteld, waardoor er minder tijd met de PROMs & PREMs vragenlijsten is gewerkt. Hoewel er op organisatieniveau inmiddels vele vragenlijsten zijn ingevuld, hebben nog niet alle zorgprofessionals evenveel ervaring met het bespreken hiervan. Hun ervaring varieerde van een enkele vragenlijst tot tientallen besproken vragenlijsten. De meeste zorgprofessionals hebben ook navraag gedaan bij collega's naar hun ervaring met het bespreken van PROMs & PREMs vragenlijsten, zodat ze daarover ook iets konden vertellen.

Uit de survey onder cliënten (n=460) blijkt dat:

- Ruim 50% aangeeft behoefte te hebben om hun antwoorden met hun zorgprofessional te bespreken
- Cliënten hun antwoorden bij voorkeur bespreken met hun verloskundige (eerste lijn) (70%) of gynaecoloog (22%). Het is mogelijk dat dit in de zwangerschap anders is dan na de bevalling; vanwege de lagere aantallen na de bevalling kunnen we hierover niet specifieker zijn



Ervaring cliënten

- Niet alle vragenlijsten zijn door de zorgprofessional met de cliënt besproken. Hiervoor waren verschillende redenen, bijvoorbeeld:
 - Cliënten die zowel zorg ontvangen in de eerste lijn als in de tweede lijn krijgen in een enkel geval van de ene zorgprofessional wel de vragenlijst, van de andere niet. Het is voor hen onduidelijk wie de vragenlijst dan met hen bespreekt. Een voorbeeld: cliënt was onder zorg in de 2e lijn en had om technische reden de vragenlijst nog niet kunnen invullen. Het daaropvolgende consult was in de 1e lijn, daar werd de vragenlijst niet besproken doordat zij niet deelnamen
 - Cliënten namen deel aan Centering Pregnancy en waren de enige in hun groep die de PROMs & PREMs vragenlijst hadden ingevuld
- Cliënten ervaren een drempel voor het aankaarten van psychische problemen. Cliënten geven aan dat het helpt als hun zorgprofessional actief vraagt naar welke onderwerpen ze willen bespreken
- Cliënten geven over het algemeen aan dat het fijn is om hun ervaring te bespreken, zeker na de bevalling
- Als er geen bijzonderheden uit de vragenlijst komen, vinden cliënten het wel prettig dat dit wordt benoemd, maar er hoeft niet uitgebreid over gesproken te worden
- Cliënten willen graag weten bij wie hun antwoorden terecht komen en dat informatie uit de PROMs & PREMs vragenlijsten zorgvuldig wordt overgedragen, zeker als het gaat over een negatieve ervaring in de seksuele anamnese of over psychische klachten
- Cliënten geven aan dat hun zorgprofessional erg bepalend is in de thema's die besproken worden. Ze vinden het prettig als hun zorgverlener (taboe) onderwerpen bespreekbaar maakt. Ook als vrouwen bijvoorbeeld 'een beetje' aangeven, kan er toch de wens zijn om het onderwerp te bespreken

Ervaring zorgprofessionals

- Een zorgprofessional gaf aan de antwoorden graag met de partner erbij te bespreken, maar dat was door de coronamaatregelen lastig
- Er was soms geen afspraak in het standaard zorgpad opgenomen bij de amenorroedeur waarop de vragenlijst werd afgenomen, waardoor de uitkomsten telefonisch, later of niet werden besproken
- Soms was onduidelijk voor zorgprofessionals hoe ze het gesprek over de uitkomsten moesten insteken

- Voor de start van de implementatie was onduidelijk wat de zorgprofessional kon terug verwachten aan resultaten
 - Een praktijk had bij de start standaard extra tijd ingepland voor het bespreken van uitkomsten, dat bleek helemaal niet nodig te zijn
- Regelmatig gaven zorgprofessionals aan dat ze weinig tot geen uitkomsten tegenkwamen die nieuwe informatie voor hen bevatte, vaak was het probleem hen al bekend
- Alle zorgprofessionals gaven aan de uitkomsten te bespreken, ook als er geen afwijkende antwoorden waren. Soms dus ook maar kort
- Het werken met de vragenlijsten gaf extra zekerheid dat je alle relevante thema's hebt besproken
- Zorgprofessionals vinden het prettig om de mogelijkheid te hebben een nieuwe afspraak in te plannen bij (meerdere) afwijkende antwoorden
- Resultaten bespreken én actie en conclusie afstemmen met de cliënt
- Een enkele zorgprofessional gaf aan dat gesprekken met vrouwen die lager opgeleid zijn anders verliepen dan met vrouwen die hoger opgeleid zijn. Vrouwen die lager opgeleid zijn, bleven vaak bij de antwoorden die gegeven zijn in de vragenlijst. Hoger opgeleide vrouwen dachten makkelijker uit zichzelf mee over hoe de zorg verbeterd kan worden. Dat kan zowel over PROMs als over PREMs gaan

De COVID-19 maatregelen hadden soms ook direct invloed op de PREMs, bijvoorbeeld bij de rol van de partner. Gedurende een bepaalde periode werd aan cliënten gevraagd om in hun eentje naar controles te komen. Daardoor gaven ze regelmatig bij de PREM vragenlijst aan, dat hun partner onvoldoende was betrokken bij de controles. Zowel voor cliënten als zorgprofessionals was dit confronterend. Aan de andere kant kon dit ook leiden tot een gesprek over hoe kan mijn partner zo goed mogelijk betrokken worden, gegeven de COVID-19 maatregelen.

Het is wel vervelend als je ziet dat een cliënt niet fijn antwoordt op de tevredenheidsvragen. In de tweede-termijn-vragenlijst zit de vraag: 'wordt je partner voldoende betrokken bij de controles?' Nou hoppekee, dan komt er een keihard nee. Waarom? De partner mag niet mee vanwege COVID. (projectleider 14)

Aanbevelingen

- Train de zorgprofessional in gespreksvaardigheden met cliënten met lage gezondheidsvaardigheden (dat kan dus heel breed zijn: laaggeletterd, lage digitale vaardigheden, verminderd zelfredzaam, etc.)
- Train zorgprofessionals in de vaardigheden die nodig zijn voor het proces van samen beslissen
- Tips en ervaringen voor het gesprek over uitkomsten zijn te vinden in het addendum op de Implementatiehandleiding
- Neem een afspraak op in het zorgpad, waarbij de antwoorden besproken worden
- Wees je als zorgprofessional bewust van je (sturende) rol in het bespreekbaar maken van (taboe) thema's
- Bied zorgprofessionals de mogelijkheid een nieuwe afspraak in te plannen bij (meerdere) afwijkende antwoorden
- Maak bij een shared care traject duidelijke afspraken met de cliënt en de andere zorgprofessionals over wie de vragenlijst bespreekt. Spreek ook af wie controleert of verifieert of de vragenlijst ook daadwerkelijk besproken is

2.1.6 Samen beslissen

Het doel van het BUZZ-project was het implementeren van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte om zo een zwangere beter inzicht te geven in hoe het met haar gaat en welke keuzes zij in haar zorgproces kan maken. Uitkomstinformatie is in dit proces dus bedoeld als hulpmiddel om inzicht te krijgen welke problemen er spelen en om daarna te bespreken welke zorg daarvoor mogelijk is. Cliënt en zorgprofessional kunnen aan de hand van de stappen samen beslissen en vervolgens een besluit nemen over de best passende zorg.

Cliënten vertelden in de interviews wat hun ervaringen waren met het bespreken van uitkomsten voor samen beslissen.

Meerwaarde van invullen en bespreken van PROMs & PREMs	Onduidelijke waarde
• Thema's die de cliënt belangrijk vond werden besproken • De vragenlijst kan gebruikt worden als voorbereiding op het consult • Door het invullen was het makkelijker om vragen te stellen in het consult • Enkele cliënten gaven bij T5 aan dat zij nu geholpen zijn met hun klacht, wat anders waarschijnlijk niet was gebeurd • Terugkijken op je situatie en 'jezelf beschouwen' • Door het bespreken kwamen nieuwe thema's aan bod • Cliënten hebben het gevoel dat hun zorgprofessional meer over hen weet • Meer informatie gekregen over welke klachten in de zwangerschap kunnen voorkomen	• Als onduidelijk is wanneer de vragenlijst besproken wordt, helpen de vragenlijsten niet in de voorbereiding van het consult • Cliënten hadden niet de indruk dat hun zorg of keuzes waren beïnvloed door de vragenlijst • Cliënten geven aan een beperkte invloed te hebben op het beleid, omdat bepaalde dingen al 'vast' staan • Cliënten geven aan dat ze zich kunnen voorstellen dat het invullen en bespreken van de vragenlijst na de bevalling ervoor kan zorgen dat traumatische ervaringen weer opgehaald worden

Zorgprofessionals vertelden in de interviews de volgende ervaringen te hebben:

Meerwaarde van invullen en bespreken van PROMs & PREMs	Onduidelijke waarde
• Mooie gesprekken • Je gaat dieper op thema's in • Klachten worden gericht uitgevraagd en daardoor beter opgemerkt • Helpt om openheid te geven • Je hoort eerder ervaringen en verwachtingen terug • Het stellen van de vragen geeft aan dat je het met je zorgprofessional kan bespreken • Bewustwording om cliënten zelf te laten nadenken wat ze graag willen • Onderling overleg van zorgprofessionals over zorgpad • Zelf leren van de gehoorde ervaringen • Geeft op psychisch vlak mogelijk een beter inzicht in hoe het gaat, omdat mensen zich toch mooier voor willen doen • Verwachting postnataal mogelijk meer toegevoegde waarde door bespreken ervaring en uitvragen depressieve klachten • Cliënten denken soms 'het hoort erbij', nu kun je bespreken wat normaal is en wat niet • Geeft voldoening dat je gelijk de zorg erop kunt verbeteren voor deze individuele cliënt	• Geeft al heel persoonlijke zorg; vragenlijst voegt daar weinig aan toe • Thema's worden al besproken in consulten • Angst dat vragenlijsten een doel op zich gaan worden: een nieuw afvinklijstje • Als er geen bijzonderheden uitkomen, wat is dan de waarde? • Veel uitkomsten zijn al bekend • Is de opbrengst de investering (moeite invullen en IT) waard? • Uitkomsten (PROMIS) te sensitief voor normale verloop in de zwangerschap

Op dit moment helpt het invullen en bespreken van uitkomst informatie zowel cliënten als zorgprofessionals bij het voorbereiden van het consult en bij het bespreken van belangrijke thema's tijdens het consult. Het geeft aanleiding en ruimte om te bespreken wat 'erbij hoort' en wat niet normaal is. Daarmee kan eerder duidelijk worden welke zorg de cliënt nodig heeft. Sommige vrouwen hadden de indruk dat hun zorg niet werd beïnvloed door de vragenlijst of hadden het gevoel maar een beperkte invloed te hebben op het beleid. Aanbevolen wordt om zorgprofessionals te trainen in de vaardigheden die nodig zijn voor het proces van samen beslissen.

3. Implementatie uitkomsten

Tot nu toe is gekeken naar de implementatie van de PROMs & PREMs vragenlijsten in de dagelijkse praktijk van het werken met uitkomstinformatie voor samen beslissen in de spreekkamer. Hierna komen de implementatiestrategieën van de zeven verschillende VSV's aan bod. Ook is gekeken naar de domeinen die een rol speelden bij de implementatie en borging van de PROMs & PREMs vragenlijsten in de VSV's (figuur 4). Deze informatie is verzameld in interviews met zorgprofessionals en projectleiders van VSV's.

Bereik	Intentie	Haalbaarheid
Implementatie	Effect	Verankering

Figuur 4 Betrokken domeinen bij de evaluatie van de implementatie en borging van PROMs & PREMs vragenlijsten in het BUZZ-project

in de praktijk. Ook zag je in één VSV dat relatief veel verloskundigenpraktijken deelnamen aan de pilot. Als er gezamenlijk werd geïmplementeerd, vonden zorgprofessionals het nuttig om een doelgroep te kiezen, waarbij regelmatig wederzijds overleg nodig is voor de individuele cliënt. Dit helpt zorgprofessionals onderling te overleggen over de implementatie en voorkomt dat 'ieder voor zich' aan het implementeren is. Het nadeel van de keuze voor een specifieke doelgroep kan zijn, dat de individuele zorgprofessional hiermee weinig in aanraking komt. Bij gebruik van een externe vragenlijstapplicatie door de zorgprofessionals zelf, bleven deze huiverig. Ook deden niet alle zorgprofessionals ervaring op met het bespreken van uitkomsten. Daarnaast bleek het in de klinische setting lastig om uit de totale populatie de specifieke doelgroep te selecteren (bijvoorbeeld een specifieke medische indicatie en controles bij specifieke verloskundigenpraktijken), waardoor nauwelijks cliënten gevraagd werden om de PROMs & PREMs vragenlijsten in te vullen.

3.1 Bereik

Voor het domein Bereik is gekeken naar de keuzes die zijn gemaakt in de doelgroepen, waarbij de PROMs & PREMs vragenlijsten in de VSV's werden geïmplementeerd. Wat waren hun ervaringen met deze keuzes? Ook maakten VSV's keuzes in de tijdsmomenten waarop de PROMs & PREMs vragenlijsten werden uitgezet. Wat waren daarbij hun overwegingen? En welke disciplines en zorgprofessionals waren er in de VSV's betrokken en waarom?

3.1.1 Doelgroep van cliënten

Er werden in de VSV's grofweg twee keuzes gemaakt: of alle cliënten ontvingen de vragenlijst of alleen cliënten met een bepaalde medische indicatie (bijvoorbeeld alle GBS positieve cliënten).

Bij keuze voor een specifieke doelgroep hebben projectleiders een voorkeur voor een doelgroep (en daarmee een thema), die de achterban erg aanspreekt. Dit helpt de achterban om het belang te zien, voor de cliënt, maar ook voor henzelf, en daarmee om hen te enthousiasmeren. Het vergroot zo de intrinsieke motivatie van de achterban (zorgprofessionals) om de PROMs & PREMs vragenlijsten te implementeren

Het is een nieuw systeem en mensen zijn daar niet vertrouwd mee en nemen dan, denk ik, niet genoeg de tijd om er echt even voor te gaan zitten en het goed door te krijgen. En bij ons zijn de aantallen nog vrij laag. (projectleider 13)

Soms werd er, met name bij de start of in een klinische setting, gekozen om bijvoorbeeld wel alle cliënten uit te nodigen, maar alleen als ze controles hadden bij een specifieke discipline (denk aan klinische verloskundigen of gynaecologen). Het risico hiervan was dat collega's de implementatie gingen zien als 'het project van ...', in plaats van dat het hen motiveerde ook te gaan meewerken. Het voordeel is echter dat er op kleine schaal ervaring wordt opgedaan met de nieuwe werkwijze of ICT, voordat er bijvoorbeeld uitgebreid wordt naar alle zorgverleners.

Als voor alle cliënten werd gekozen, was de overweging vooral het op grote schaal kunnen verzamelen en met cliënten bespreken van uitkomsten en dat alle zorgverleners daarmee dan ervaring opdoen. Uitdaging is wel, dat er bij de start veel mensen getraind en ondersteund moeten worden.

Gevraagd is ook welk deel van de beoogde doelgroep daadwerkelijk wordt bereikt en een vragenlijst invult. Twee factoren zijn daarop van grote invloed. Allereerst het gemak van de ICT waarmee de vragenlijst kan worden ingevuld door de cliënt. De tweede factor is de adequate ondersteuning in het aanmeldproces, waardoor het voor zorgverleners gemakkelijk wordt gemaakt. De geschatte uiteindelijke deelname van de doelgroep wisselt erg per VSV en per gebruikte applicatie. Een VSV dat met het eigen EPD werkt, schat dat zo'n 95% van de cliënten die de Nederlandse taal machtig zijn de vragenlijsten invult. Een VSV dat gebruikmaakt van een externe vragenlijstapplica-

tie schat dat ongeveer 5% van de totale doelgroep de vragenlijsten uiteindelijk invult. In dit VSV wordt weliswaar een groter deel uitgenodigd, maar minder dan een kwart van de uitnodigde cliënten lukt het om een vragenlijst in te vullen.

3.1.2 Tijdsmoment

De PROMs & PREMs vragenlijsten kunnen op vijf momenten worden uitgevraagd en besproken met cliënten. Alle VSV's kozen voor een andere selectie van de tijdsmomenten. Tabel 5 geeft een overzicht van overwegingen om van een tijdsmoment af te zien.

Tabel 5 Overwegingen om van bepaalde meetmomenten af te zien

Tijdsmoment	Periode	Overwegingen
T1	11 – 16 weken zwangerschap	• Geen fysieke controle door COVID-19 maatregelen en wil bij de start de uitkomsten niet telefonisch bespreken • Bij de intake wordt al een uitgebreide vragenlijst ingevuld • Specifieke doelgroep nog niet bekend
T2	28 – 36 weken zwangerschap	• Specifieke doelgroep nog niet bekend
T3	Kraamweek	• Een te grote belasting voor de cliënt gezien de intensiteit van de kraamweek • Logistieke uitdaging als niet alle verloskundige zorgverleners die kraamvisites doen ook getraind zijn in het bespreken • Tijd te krap voor uitnodigen, invullen en bespreken
T4	4 - 6 weken na de bevalling	• Er wordt vanuit het VSV en/of kraamzorgorganisatie al een (evaluatie)vragenlijst verzonden
T5	6 maanden na de bevalling	• Er is geen regulier zorgmoment vanuit de zorgprofessionals op dit moment • Er is geen verantwoordelijke zorgprofessional (vanuit de geboortezorg) op dit moment • Door het ontbreken van een regulier zorgmoment ervaren zorgprofessionals een groter risico's dat er alarmerende uitkomsten worden gemist • Met het plannen van een consult bij de gynaecoloog voor het bespreken van deze uitkomst wordt een nieuwe DBC aangemaakt; met de kosten die de cliënt hiervoor maakt (eigen risico), willen zorgprofessionals hen niet belasten • Er kunnen veel verschillende organisaties en daarmee ICT-systemen betrokken zijn (denk aan verschillende JGZ regio's) wat het ingewikkeld maakt om de uitkomsten te delen met alle betrokken zorgprofessionals

Uiteindelijk implementeerden bijna alle VSV's tijdsmoment T2, met uitzondering van een enkele VSV waar op T2 de medische indicatie van de doelgroep nog niet bekend was; slechts één VSV implementeerde T5.

3.1.3 Betrokken disciplines

Meestal werd de implementatie vanaf het begin geïnitieerd en opgepakt vanuit het VSV. In een enkel geval werd de implementatie, doelbewust, vanuit het ziekenhuis geïnitieerd. Verloskundigenpraktijken hadden wel de ruimte om vrijwillig mee te doen aan de implementatie. Belangrijke reden hiervoor was een overbelasting van taken bij het VSV.

Als primaire zorgverleners waren bij de implementatie vaak betrokken: verloskundigen, klinisch verloskundigen, gynaecologen, arts-assistenten en ondersteunend personeel. In veel gevallen waren kraamzorg, kinderartsen en JGZ wel geïnformeerd, maar niet betrokken bij de uitvoering.

3.1.4 Aanbevelingen

- Het heeft de voorkeur de implementatie van PROMs & PREMs vragenlijsten klein te beginnen, qua doelgroep of qua tijdstip
- Het helpt om een doelgroep te kiezen waarbij er regelmatig onderling contact is tussen zorgprofessionals tijdens het zorgpad
- Beginnen is belangrijk, daarna kun je op basis van ervaringen verbeteren of verder opschalen
- Kies pas voor opschalen (doelgroep en/of zorgverleners) als je zeker weet dat de ICT naar verwachting werkt
- Integreer de implementatie van PROMs & PREMs vragenlijsten in het basiszorgpad, dat begint al bij de integratie van de T1 vragenlijst met de intake
- Betrek in de initiële implementatie in elk geval verloskundig zorgverleners: eerstelijns verloskundigen, klinisch verloskundigen en gynaecologen
- Breid pas uit naar andere disciplines als er ook mogelijkheden zijn gerealiseerd voor, bij voorkeur digitale, gegevensuitwisseling

De zorg, de juiste zorg op de juiste plek: dat begint met inzicht in wat een patiënt nodig heeft.
(zorgprofessional 10)

3.2 Intentie

Naast het nadenken over de doelgroepen werd er door VSV's heel breed gekeken naar wat nodig was om van start te kunnen gaan. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de motivatie en aanleiding van VSV's en zorgprofessionals om van start gaan. Wat hoopten ze ermee te bereiken en wat was ervoor nodig: het creëren van draagvlak, training van zorgprofessionals en het organiseren van de benodigde ICT.

3.2.1 Motivatie

De motivatie en aanleiding om van start te gaan was voor ieder VSV anders. Vijf VSV's waren al sinds 2017 betrokken bij een voorloper van BUZZ, waarin is onderzocht of de ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth geschikt was om te implementeren in Nederland⁴. Over het algemeen waren de verwachtingen hoog bij de start van de implementatie en zag men het als een voorloper in zorginnovatie:

We dachten dat dit standaard zorg in Nederland zou gaan worden. (projectleider 5)

Voorop stonden twee dingen:

- De behoefte om de cliënt echt centraal te stellen door het werken met de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte
- De grote wens om op basis van uitkomsten gezamenlijk de zorg te kunnen verbeteren

Het bespreken van de uitkomsten is een belangrijk onderdeel van de implementatie. Dit voorziet in de behoefte om de cliënt centraal te stellen en de zorg rondom de cliënt te organiseren. De Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte onderscheidt zich daarin ook van andere vragenlijsten voor VSV's, ook in de betrokkenheid van zwangere en pas bevallen vrouwen bij de totstandkoming ervan.

Voor zorgprofessionals stond ook absoluut het belang van de cliënt voorop:
"Ik wil heel graag de mens blijven zien"
(zorgprofessional 4)

⁴ Zie: sturenopkwaliteit.nl/projecten/moeder-kind/

Andere argumenten die een rol speelden waren: de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte geeft ook informatie over de ervaring van cliënten; er is meer aandacht voor 'zachte' uitkomsten in de ICHOM vragenlijst; er wordt breder naar de gezondheid van cliënten gekeken in de PROMs & PREMs vragenlijsten; informatie over waardegedreven zorg komt vanuit verschillende hoeken samen; past in het gedachtegoed of principe van het VSV; er moeten indicatoren worden gemeten, dan het liefst die van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte; onvrede over de opbrengst van andere ervaringsvragenlijsten.

Het is zeer enthousiast ontvangen omdat er niet alleen gekeken wordt naar de harde uitkomsten maar ook naar de zachte uitkomstmaten, de PREMS en de PROMS.
(projectleider 3)

Een enkeling gaf aan geen persoonlijke motivatie te hebben, maar mee te doen omdat de organisatie dat verlangde.

3.2.2 Doel

De doelen gesteld door de VSV's raken nauw aan de genoemde motivaties hierboven (cliënt centraal en zorgverbetering). Wel was er een discrepantie tussen de doelen van de BUZZ-pilots en de doelen zoals die door de zorgprofessionals werden ervaren. Veel zorgprofessionals dachten mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van de PROMs & PREMs vragenlijsten. Soms werd door zorgprofessionals aangegeven, dat de implementatie van PROMs & PREMs vragenlijsten een test was om te evalueren of zorgprofessionals wel alle thema's aan bod laten komen in hun consulten.

De eerste indruk was, dat wij waren uitverkoren om mee te doen aan een onderzoek. (zorgprofessional 4)

Om de gestelde doelen te bereiken is het belangrijk dat er voor de start van de implementatie wordt geïnvesteerd in de vertrouwensrelatie en samenwerking, zowel onderling in het projectteam als VSV breed.

Ook moet voor alle deelnemers duidelijk zijn 'van wie' het besluit om mee te doen is: van het VSV? Van de individuele organisaties? Het kan allebei, zolang de afspraken duidelijk zijn voor iedereen.

3.2.3 Draagvlak

Drie belangrijke factoren hielpen om het draagvlak en daarmee de mate van implementatie te vergroten:

1. met elkaar beslissen dat je de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte gaat implementeren;
2. neem daar vanaf het begin de achterban in mee en
3. faciliteer een goede ICT-oplossing. Dat kan binnen één organisatie (bijvoorbeeld verloskundigenpraktijk) zijn, maar ook alle partijen uit één VSV. Het helpt als de hele organisatie achter het besluit om mee te doen staat, blijft staan en dit blijft uitstralen. De suggestie werd gedaan om met enige regelmaat bij de achterban of organisatie te peilen of zij nog steeds achter het besluit staan. Het draagvlak wordt vergroot als van alle relevante partijen/disciplines vertegenwoordigers deelnemen in de (lokale) projectgroep, zodat alle belangen en perspectieven vertegenwoordigd zijn.

Bij weerstand in de achterban werden door de projectleiders de volgende strategieën toegepast:

- Blijf zoeken naar wat met ICT mogelijk is (omdat dit een groot struikelblok bleek te zijn)
- Maak de implementatie en werkwijze zo gemakkelijk mogelijk voor zorgprofessionals
- Wees aanwezig op de werkvloer of tijdens een vragenbeurt voor aanvullende ondersteuning bijvoorbeeld voor de ICT
- Onderstreep het belang van het centraal zetten van de cliënt en het belang van samen beslissen
- Houd de toegevoegde waarde van de PROMs & PREMs vragenlijsten voor ogen
- Onderstreep aan de hand van de gegevens wat de implementatie kan betekenen
- Bespreek de validiteit en betrouwbaarheid van de PROMs & PREMs vragenlijsten
- Neem early adopters of mensen die openstaan voor veranderingen op in je team
- Ga in gesprek met leidinggevendenden over het belang en doel van de implementatie
- Maak publiciteit: bijvoorbeeld op VSV's vergaderingen
- Gebruik humor
- Vind als projectleider zelf weer vertrouwen in het doel, dan kun je de boodschap ook geloofwaardiger overbrengen

Dat kwam ook door mijzelf, omdat ik in het begin ook dacht: waar gaat dit heen? Maar uiteindelijk had ik er zelf ook vertrouwen in, dat het op een bepaald moment echt wat kon gaan opbrengen. (projectleider 5)

Voorals er sprake was van problemen met de vragenlijstapplicatie ervoeren de projectleiders de weerstand in de achterban als heel groot. Hierdoor kregen zij hun achterban nauwelijks meer gemotiveerd om aan de slag te gaan met PROMs & PREMs vragenlijsten.

3.2.4 Training voorafgaand aan de implementatie

Vanuit het landelijke projectteam van BUZZ zijn diverse trainingen en materialen beschikbaar gesteld om de initiële implementatie te ondersteunen. Veel VSV's maakten hiervan gebruik, anderen ontwikkelden eigen materiaal.

Welk materiaal was er beschikbaar:

- E-learning Gezamenlijke besluitvorming en uitkomstgerichte zorg
- E-learning Uitkomstgerichte Geboortezorg (ontwikkeld in samenwerking met de USER-studie)
- Pharos training Effectieve communicatie met zwangeren met beperkte gezondheidsvaardigheden, met focus op het werken met vragenlijsten en Samen Beslissen

Heel vaak werden deze trainingen als positief gezien, ook zo beoordeeld en als ondersteunend ervaren (zie bijlage 2). Een zorgverlener gaf aan het gedachtegoed echt als randvoorwaarde te beschouwen om als team aan de slag te kunnen. Maar sommige projectleiders zagen dit als weer iets erbij. Hierdoor volgden niet alle zorgprofessionals die met de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte aan de slag gingen, de e-learningen en/of training.

Behalve deze trainingen werden aanvullende bijeenkomsten georganiseerd. Door de COVID-19 maatregelen was dit in een aantal gevallen digitaal, afhankelijk van wanneer het VSV startte. Er werden startbijeenkomsten gehouden, eigen boekjes gemaakt, informatiefolders en webinars ontwikkeld. Het werkte vaak goed om aan te sluiten bij bijeenkomsten die al in het VSV waren en daar aandacht te vragen voor waardegedreven geboortezorg en de implementatie van PROMs &

PREMs vragenlijsten. De ontwikkelde materialen zijn te vinden op waardegedrevengeboortezorg.nl.

3.2.5 ICT

Zoals uit het hoofdstuk 2.2.2 blijkt, hebben alle VSV's voor een andere oplossing gekozen om de PROMs & PREMs vragenlijsten uit te vragen: vanuit het eigen EPD, via het ziekenhuis EPD, een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO), een vragenlijstapplicatie of op papier.

Alle projectleiders geven aan dat het organiseren van de ICT voor het uitsturen en inzien van de vragenlijsten de rode lijn was in hun project en veel tijd vroeg. Alle projectleiders en zorgprofessionals willen dit het liefst integreren in hun eigen EPD. Het voordeel hiervan is ook dat de PROMs & PREMs makkelijker gekoppeld kunnen worden aan klinische uitkomsten. Keuzes voor een systeem werden verschillend gemaakt, veelal afhankelijk van de context: wordt er al in één dossier gewerkt, is er een beschikbare inblikfunctie, veranderingen van het EPD in het ziekenhuis. Projectleiders vonden dat er voor hun gevoel weinig te kiezen was, soms werden ze op het laatste moment door ziekenhuis-brede beslissingen toch genoodzaakt een andere applicatie te kiezen. Er waren geen mogelijkheden voor software die voor alle zorgprofessionals geïntegreerd is in hun eigen systeem.

Er was überhaupt gewoon niet zoveel wat kon; ik denk niet dat we een andere keuze hadden kunnen maken. (projectleider 13)

Het grootste probleem was eigenlijk: hoe krijgen we dit voor elkaar met verschillende systemen. (projectleider 1)

We kozen voor een extern systeem omdat je dat als VSV breed kan gebruiken, dus samen met je eerste lijn. Dat was ook het idee hè, waar een zwangere ook is. (projectleider 2)

Door de contextuele afhankelijkheden en wensen van de VSV's werd vanuit het landelijk BUZZ-project geen keuze gemaakt voor een ICT-applicatie. Sommige projectleiders geven achteraf aan dat zij graag hadden gezien, dat hierin meer samen was opgetrokken en wellicht zelfs samen voor één systeem was gekozen.

Ook gaven projectleiders aan dat ze achteraf gezien liever meer tijd hadden gestoken en geld beschikbaar hadden willen hebben voor een goed werkend ICT-systeem. Voor sommige VSV's was dit nu een heel grote belemmering, die soms als niet te overwinnen voelde. Twee van deze VSV's staken veel tijd en overleg in (de ontwikkeling van) een externe vragenlijstapplicatie. Er was een continue feedbackcyclus afgesproken met de leverancier van dit product. Helaas leidde dat niet tot een bevredigend eindproduct en bleek het een grote belemmerende factor bij de implementatie.

Het organiseren van zoiets simpels als een vragenlijst: ik kan niet genoeg benadrukken dat het echt zoveel meer tijd kost, dan dat je normaal gesproken zou verwachten.
(projectleider 8)

In veel VSV's lag de focus primair op het ICT-technisch faciliteren van het uitsturen en inzien van de PROMs & PREMs vragenlijsten: het eerste doel van de implementatie. Vaak was dit al een tijdrovend en veeleisend traject. Het inzicht verkrijgen in uitkomsten op geaggregeerd (samengevoegd) organisatieniveau raakte op de achtergrond. Een enkel VSV heeft dit wel gerealiseerd door middel van een dashboard met inzicht in PROMs & PREMs op VSV niveau, voor enkele andere VSV's komt dit mogelijk binnenkort beschikbaar. Eén VSV dat geen dashboard tot de beschikking heeft, geeft dat graag mee aan andere projectleiders: denk op tijd na over het ontwikkelingen van een dashboard (en de benodigde financiën daarvoor) en borg dat deze gegevens ook uit het systeem gehaald kunnen worden.

We hadden misschien eerder moeten nadenken over dashboards en zo, zeker nu ik heb gezien wat we bij VSV XXX hebben ontwikkeld. Dat is jammer. Maar ja, dat kan altijd nog en wie gaat dat betalen.
(projectleider 14)

Er waren ook positieve ervaringen op ICT-gebied. Zo werden door projectleiders (al bestaande) korte lijnen met de ICT-afdeling als erg prettig en helpend ervaren. Ook als er al veel ervaring binnen de organisatie was met vragenlijsten of waardegedreven zorg was dat een welkome ondersteuning. Een VSV had de mogelijkheid iemand in opleiding (ICT) in te zetten op het project, hetgeen weer kansen bood extra functionaliteiten te realiseren (bijvoorbeeld een dashboard op geaggregeerd niveau).

Ook hielp het als er met de implementatie van PROMs & PREMs vragenlijsten andere voordelen te behalen waren: bijvoorbeeld het extra benutten van een inkijsfunctie voor verloskundigen. De inkijsfunctie was nodig voor het verzamelen van de PROMs & PREMs vragenlijsten, maar stimuleert ook het gebruik ervan voor het inzien van de overige medische gegevens.

Dat is denk ik wel essentieel voor het slagen van zo'n project, dat je het vanuit je eigen bronsysteem moet kunnen aanbieden.
(projectleider 1)

Ik geloof niet dat er echt barrières zijn waardoor dit niet kan lukken. Wel dat een barrière de snelheid van implementatie gaat bepalen. (projectleider 4)

Hieronder volgt een overzicht van belemmerende factoren die projectleiders ervaren hebben.

Tabel 6 Overzicht van belemmerende factoren wat betreft ICT-oplossingen voor het uitvragen van PROMs & PREMs vragenlijsten

Opstarten	• Er zijn verschillende mensen nodig om het proces uit te denken, maar deze hebben geen tijd om mee te denken bij problemen of er gaat veel tijd overheen • ICT-afdelingen zijn druk en hebben een lange wachttijd of andere prioriteiten
Aanmelden	• Eisen t.a.v. authenticatie en rechtmatige toegang tot dossier (men begrijpt dit wel, maar het kost veel inspanning) • Afhankelijkheid tussen personen of organisaties in het aanmeldproces • Verschillende stappen nodig om toegang te krijgen tot dossier (bijvoorbeeld cliënt moet toestemming geven aan ziekenhuis dat de verloskundige haar dossier mag inzien). Dit leidt tot vertraging in het invullen en inzien van vragenlijsten • Inloggen in een externe omgeving
Nieuwe applicatie	• Apart inloggen bij externe applicatie met eigen telefoon • Het kost tijd voor zorgprofessionals om vertrouwd te raken in de omgeving • Het kost veel tijd om een systeem in te richten • Er werden veel kinderziekten ervaren • Continue veranderende omgeving maakt dat zorgprofessionals steeds opnieuw moeten wennen • Softwareleverancier komt de afspraken niet na (levert niet het afgesproken product of afgesproken verbeteringen) • Helpdesk is telefonisch niet bereikbaar • Applicatie is niet toegankelijk op mobiel apparaat
Verankering	• 'Houtje-touwtje' oplossingen van nu kunnen niet op grote schaal gebruikt worden • Onvoldoende gebruiksvriendelijke ICT houdt uitbreiding tegen • Verschil in ervaren gemak tussen de lijnen • Men wil niet nóg een systeem erbij • Borgen van alle randzaken: systeembeheer, aanmelden en inwerken nieuwe gebruikers, bevaldatum invullen of automatiseren, controleren of het systeem naar behoren werkt
Context	• Achterliggende belangen: wens om in één EPD te werken • Integratie van andere eHealth applicaties in het eigen EPD is veel gebruiksvriendelijker • Men is afhankelijk van veel partijen en belangen in het ziekenhuis als je iets wil regelen qua ICT • Ziekenhuis-brede-veranderingen aan ICT maken de wachtlijst soms heel lang • Ziekenhuis stelt mogelijkheden niet ter beschikking voor extern (1^e lijn)

Budget

- Er moet budget voor ICT begroot worden
- Er moet voldoende budget zijn, zodat je ook met een professionele partij in zee kan
- Er wordt unaniem aangegeven dat er veel tijd (menskracht) in de ICT-oplossingen zit en het daarmee een kostbare aangelegenheid is
- Vanwege de projectperiode, wilde men niet te veel geld investeren omdat pas na projectperiode beslist wordt of men hiermee doorgaat
- Men vindt het daarom de investering niet waard of voelt juist geen ruimte meer om te stoppen vanwege de investeringen die al zijn gedaan
- Eenmalige en structurele kosten ICT-ontwikkeling zijn niet verdisconteerd in de tarieven

3.2.6 Contextafhankelijke factoren

In alle VSV's speelden op de achtergrond andere factoren die invloed hadden op de implementatie. Zo voelden zorgprofessionals en projectleiders zich al, voor de start, overvraagd door extra taken en projecten. Na het rapport Een goed begin (2010) zijn veel overleggen, werkgroepen, projecten en onderzoeken gelanceerd, die vaak in eigen tijd bovenop de normale werkzaamheden kwamen. Andere factoren die een belemmerende rol speelden waren: verandering in de maatschap (verloskundigen); een fusie binnen het VSV; verbouwing in een van de organisaties; en verandering van ICT in een van de organisaties.

*Het VSV zakte bijna door zijn hoeven door de hoeveelheid projecten en belasting.
(projectleider 8)*

Soms echter werd de implementatie erg geholpen door de context: door het opgebouwde vertrouwen in elkaars handelen en de intensieve samenwerking tussen de verschillende lijnen en disciplines ervoer men juist dat er gemakkelijk deuren voor hen geopend werden.

3.2.7 Aanbevelingen

- Denk goed na over de boodschap die je brengt over het hoe en waarom bij de start én gedurende de implementatie van PROMs & PREMs vragenlijsten. Het maakt een cruciaal verschil in je motivatie of je denkt mee te doen aan (wetenschappelijk) onderzoek of dat je meedoet vanuit eigen belang of het belang van de organisatie. Dit geldt zowel voor zorgprofessionals als voor cliënten, zie 2.2.1
- Peil na verloop van tijd (bijvoorbeeld 1-3 mnd) welke boodschap over de implementatie is geland bij de achterban
- Peil regelmatig of het VSV en/of de deelnemende organisaties nog achter het besluit staan om de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte te implementeren
- Vertegenwoordig alle betrokken disciplines in je projectteam
- Investeer voor de start of aan het begin in wederzijds vertrouwen in het projectteam en het VSV
- Train voordat je van start gaat tenminste alle direct betrokken zorgprofessionals in gezamenlijke besluitvorming en waardegedreven zorg
- Bied optioneel de training Effectieve communicatie met zwangeren met beperkte gezondheidsvaardigheden aan
- Betrek vanaf het begin de benodigde professionals voor de ICT
- Houd rekening met lange doorlooptijd van ICT-oplossingen
- Implementeer de PROMs & PREMs vragenlijsten alleen als je zeker weet dat de ICT-oplossing goed geregeld is
- Ga na waar weerstand vandaan komt en zoek naar een bijpassende strategie (zie implementatiehandleiding)
- Test de ICT-oplossing uitgebreid op kleine schaal alvorens verder op te schalen
- Denk op tijd na of en hoe je een dashboard wilt genereren met uitkomsten op geaggregeerd niveau (praktijk/ziekenhuis, VSV-niveau)

3.3 Haalbaarheid

Een aantal VSV's heeft voor de officiële start van de implementatie een proefimplementatie gedaan om de haalbaarheid te onderzoeken, bijvoorbeeld om de afspraken en haalbaarheid van de ICT-oplossing te testen. Dit werd als prettig ervaren om eventuele kinderziekten te ontdekken en op te lossen. Ook werd onderzocht wat de ervaring van cliënten is met het invullen van de vragenlijsten. Zorgprofessionals meenden bijvoorbeeld dat cliënten het invullen van de PROMs & PREMs vragenlijsten te belastend zouden vinden, dit bleek in de praktijk echter niet zo te zijn.

Mensen vinden het dus echt niet zo heel vervelend om een vragenlijst in te vullen, terwijl wij hadden gedacht dat natuurlijk helemaal niemand daarop zit te wachten. (projectleider 1)

Eén VSV heeft een uitgebreide haalbaarheidsstudie gedaan. De resultaten hiervan zijn destijds gedeeld met het gehele BUZZ-projectteam en gepubliceerd (zie [artikel Depla⁵](#)).

3.3.1 Aanbevelingen

- Overweeg het uitvoeren van een proefimplementatie op kleine schaal, zeker als er bepaalde weerstanden zijn bij zorgprofessionals

3.4 Implementatie

In het deel over de implementatie kijken we naar hoe deze uiteindelijk plaatsvond: zijn de PROMs & PREMs vragenlijsten geïmplementeerd zoals oorspronkelijk bedoeld? En hoe is de implementatie door projectleiders en zorgverleners verlopen en ervaren?

De komst van COVID-19 kwam voor veel VSV's tegelijk met de start van de daadwerkelijke implementatie van PROMs & PREMs vragenlijsten. Door de ingrijpende impact op de zorgsector besloten veel VSV's de start uit te stellen. De implementatie werd bijvoorbeeld verschoven van maart-april 2020 naar juli-september 2020. Daarmee was de komst van COVID-19 een onverwachte bepalende factor voor de implementatie.

De projectleiders gaven inzicht in andere factoren die een rol speelden bij het toewerken naar de implementatie en het beloop van de implementatie.

Bevorderende factoren waren:

- Rol van de projectleider
 - Als projectleider tevens een andere belangrijke rol in het VSV vervullen (bijvoorbeeld voorzitterschap)
 - Als projectleider openstaan voor innovatie en verandering.
 - Uitwisseling met andere VSV's om te horen waar ze tegenaan lopen (en ontdekken dat het gras bij de burens niet altijd groener is)
 - Als projectleider openstaan voor feedback uit het team als dingen niet werken, die serieus nemen en kijken hoe het anders kan
 - Als projectleider onderdeel zijn van het team dat helpt om collega's mee te krijgen en meer bottom up te veranderen
- Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte is landelijk vastgesteld, daardoor was gelijk duidelijk waarmee men van start ging
- Proefimplementatie om kinderziekten op te sporen, zodat daarna een verbeterde versie geïmplementeerd kan worden (zo nodig cyclus herhalen)
- Achterban
 - Regelmatig onder de aandacht brengen op VSV bijeenkomsten
 - Regelmatig contact met deelnemende praktijken
 - Inspraak van zorgprofessionals in de implementatie
 - Goed nadenken over de (aansprekende) cliëntenpopulatie waarmee men van start gaat
 - Extra onderzoek gedaan om te laten zien wat je kunt met de gegevens die je verzamelt

⁵ Zie [uitkomstgerichtegeboortezorg.nl](#)

- De uitkomsten spraken zorgverleners en leidinggevendenden erg aan, waardoor de urgentie van de implementatie helder werd
- Management
 - Verbindend leiderschap als uitgangspunt van het VSV en/of ziekenhuisafdeling
 - Ondersteuning van het management van de afdeling. Dat gaat verder dan alleen instemming met het plan; vooral het uitdragen van de visie, ruggensteun voor verandering; mogelijkheden zien voor aanknopingspunten bij bestaande zorg of traject zijn belangrijk en tijd beschikbaar maken voor projectleider
 - Andere programma's in het ziekenhuis dragen bij aan het promoten van het gedachtegoed en kunnen er een slinger aan geven of bijdragen in de kosten

Maar ook leiderschap laten zien, waarmee ik bedoel het vertalen van de strategie voor verandering naar de groep, het enthousiast krijgen van de groep voor verandering, het geven van ruggensteun aan verandering, stimuleren van de strategie, stimuleren van pilots, stimuleren van bottom up strategieën. (projectleider 4)

Projectleiders hadden te maken met de volgende belemmerende factoren:

- Organisatorisch
 - De mate waarin de organisatiestructuur van een VSV ontwikkeld is. Daardoor kan onduidelijk zijn wie welk besluit neemt, wat weer invloed heeft op de vaart waarmee een VSV met de implementatie kan instemmen en aan de slag gaat
 - Wisselwerking tussen VSV structuur en afdeling van het ziekenhuis, bijvoorbeeld als onduidelijk is wie welk besluit neemt of van wie het besluit is om mee te doen aan de implementatie
 - De manier waarop er leiding wordt gegeven binnen een organisatie. Afhankelijk van het type leiderschap ervaren projectleiders meer of minder ruimte om de nieuwe werkwijze en het gedachtegoed van waardegedreven zorg te implementeren of in welke mate ze zich door leidinggevendenden gesteund voelen
 - De manier waarop het ziekenhuis is georganiseerd. Het ziekenhuis is een grote organisatie waardoor het een uitdaging is om door te dringen tot alle lagen van de organisatie

- Operationeel
 - In het algemeen ervaren zorgprofessionals een grote werkdruk, waardoor alles wat nieuw is of (in het begin) tijd kost als te veel wordt gevoeld
 - Eerdere negatieve ervaringen van zorgprofessionals met veranderingen in de organisatie of werkwijze. Bijvoorbeeld het top-down implementeren van veranderingen, waarbij er sprake was van weinig inspraak en draagvlak onder zorgprofessionals. Men is daardoor huiverig geworden voor verandering uit angst dat gemaakte afspraken niet meer herzien kunnen worden
- Inhoudelijk
 - Door de vaststelling van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte veronderstelden zorgprofessionals geen ruimte meer te hebben voor eigen inbreng van voor hen relevante thema's

3.4.1 Zorgprofessionals

Veel zorgprofessionals zagen, zeker in het begin, het werken met de PROMs & PREMs vragenlijsten als weer iets extra's dat bovenop hun takenpakket kwam. Ze ervoeren bijvoorbeeld tijdsdruk vanwege volgeplande spreekuren. Dat bleek in de praktijk vaak mee te vallen. Zo bleek extra ingeplande tijd niet standaard nodig en hadden zorgprofessionals voldoende ruimte om extra afspraken te kunnen maken voor bespreking van (afwijkende) uitkomsten. Enkele tips en bevindingen hierover zijn ook te vinden in 2.2.5 en in de [Implementatiehandleiding](#).

Het was erg stimulerend als de verschillende disciplines vertegenwoordigd waren in het lokale projectteam. Bijvoorbeeld één aanspreekpunt per praktijk of per discipline. Zij hebben een sleutelrol in het verder helpen van de implementatie. Ze staan dichtbij de zorgprofessionals die het uiteindelijke werk verrichten. Ze kunnen hun collega's goed op weg helpen, maar zijn ook de ogen en oren van de projectleider voor het snel opsporen van problemen bij de implementatie.

Op de poli was een medisch verloskundige die daarin het voortouw nam. Zulke mensen heb je wel echt nodig. Ik kan hun heel veel aanreiken en ondersteunen, maar uiteindelijk moeten zij het natuurlijk verder dragen in hun groep. (projectleider 3)

Zowel zorgverleners als projectleiders geven aan dat het werken met PROMs & PREMs een behoorlijke verandering vraagt van zorgverleners in hun werkwijze. De rol van de zorgverlener verandert en door het bespreken van de uitkomsten ontstaat er ook (meer) ruimte voor inbreng van wat voor de cliënt belangrijk is. De zorgverlener komt daardoor meer naast de cliënt te staan in plaats van erboven. Ook is de zorgprofessional op deze manier meer counselor en verdwijnt de informatierol meer naar de achtergrond. De zorg kan worden gevormd rondom de cliënt in plaats van andersom. Zorgprofessionals vonden ook, dat ze zich gedurende de trainingen en in de dagelijkse praktijk steeds bewuster werden van hun rol in de spreekkamer.

Je bouwt de zorg rondom de patiënt en niet de patiënt rondom de zorg: dat is toch een fundamenteel verschil in benadering. Dus als je dat wil, moet je daarin iedereen meenemen. Je moet eigenlijk naar een ander paradigma toe. (zorgverlener 11)

Voor ons is dat ook wel weer een stukje bewustwording van wat willen ze nu zelf en hoe staan ze er zelf in. Je laat mensen ook zelf nadenken en zendt niet alleen maar informatie. (zorgverlener 1)

Het vanaf de start van de implementatie meenemen van de zorgprofessionals in deze verandering is van groot belang. Als hun rol helder is en het doel van de implementatie duidelijk (bijvoorbeeld het centraal stellen van de cliënt), komen de doelen die de zorgverleners zelf voor ogen hebben ook dichterbij. Iedereen draagt graag een steentje om de cliënt centraal te stellen en de zorg te verbeteren. Als zorgprofessionals alleen begrepen hebben dat de PROMs & PREMs vragenlijsten voor onderzoek zijn, blijven ze verder van hun doel.

3.4.2 ICT

Het wegwijs maken van zorgprofessionals in de ICT-oplossing is een belangrijk onderdeel van de implementatie en kan variëren van simpel tot ingewikkeld.

Bij de implementatie in het eigen EPD, wat vaak één of enkele muisklikken is, volstaat een algemene werkinstructie. Maar als de PROMs & PREMs vragenlijsten worden uitgevraagd met een externe vragenlijstapplicatie, vraagt dat meerdere handelingen van zorgprofessionals en is een aparte uitgebreide instructie noodzakelijk. Vanwege de COVID-19-maatregelen vond deze ook digitaal plaats en dat ging prima. Bied in elk geval voldoende ondersteuning bij het aanmaken van een account. Zeker zorgprofessionals met lage digitale vaardigheden waarderen het als zij een aanspreekpunt hebben bij vragen of ergens fysiek terecht kunnen voor hulp. Het is van belang om snel na de werkinstructie ook daadwerkelijk van start te gaan.

In 2.2.2 werd al duidelijk dat VSV's die met een externe vragenlijstapplicatie werken in de praktijk op veel problemen stuiten. Al bij het aanmelden en uitnodigen van cliënten komt de vragenlijst bij veel cliënten niet aan. Ook is de focus vaak helemaal te komen liggen op de werking en stabiliteit van de externe vragenlijstapplicatie, waardoor het doel van het bespreken van uitkomsten naar de achtergrond verdwijnt. Zorgprofessionals verliezen daardoor hun motivatie om te werken met PROMs & PREMs vragenlijsten. Dit effect wordt versterkt als er uit de eerste vragenlijsten die ze bespreken weinig tot geen nieuwe informatie komt om te bespreken. De opbrengst weegt dan niet op tegen de investering, dus tegen de tijd en moeite om vragenlijsten uit te zetten.

Het is gewoon jammer, dat door het niet al te best werken van de ICT nu daarop alle aandacht en focus ligt, terwijl het eigenlijk gaat om het bespreken van die uitkomsten. (projectleider 5)

3.4.3 Andere invloeden

Er speelden tijdens de implementatieperiode ook andere processen mee. Bijvoorbeeld een nieuw basiszorgpad waarin het bespreken van de vragenlijsten niet was opgenomen. Aan de ene kant werd geprobeerd het aantal consulten te verminderen, aan de andere kant kwamen er voor het bespreken net zo snel weer nieuwe consulten bij, dat voelt tegenstrijdig voor zorgprofessionals.

Daarnaast vindt bij de implementatie een wisselwerking plaats met bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek met vragenlijsten. Zorgprofessionals vinden dat er (te) veel vragenlijsten worden voorgelegd aan hun cliënten en willen daarom kunnen kiezen in wat ze wel en niet aanbieden.

In ziekenhuizen lopen vaak ziekenhuis-brede-programma's die van invloed kunnen zijn op de implementatie. In één geval werd dit juist als ondersteunend en stimuleren ervaren, in het andere geval zorgde dat soms voor vertraging. Dat was vaak afhankelijk van de inhoud van het programma.

3.4.4 Aanbevelingen

- Zorg dat bij het projectteam duidelijk is door wie (bijvoorbeeld VSV, praktijken zelf) de implementatie gedragen wordt
- Ga snel van start na de werkinstructie aan zorgprofessionals
- Neem zorgprofessionals mee in de veranderende rol die ze als zorgverlener hebben en train hen in (gespreks)vaardigheden om de cliënt centraal te stellen en in de stappen van samen beslissen

3.5 Effect

Hoofdstukken 2.2.5 en 2.2.6 gaven al inzicht in de toegevoegde waarde van het uitvragen en bespreken van PROMs & PREMs in de spreekkamer, zoals de (taboe) thema's die besproken worden en waarover informatie gegeven kan worden of het eerder opsporen van klachten. Maar ook dat veel zorgprofessionals het nog te vroeg vinden om conclusies te trekken over bijvoorbeeld het effect op samen beslissen en graag meer ervaring willen opdoen.

3.5.1 Inzicht in uitkomsten

Naast het gebruik van PROMs & PREMs in de spreekkamer zijn ze ook te gebruiken om de zorg in zijn geheel te verbeteren. Door inzicht in (eigen) uitkomsten kunnen zorgprofessionals zien waar het goed gaat en waar het in de toekomst beter kan. Het zichtbaar maken van uitkomsten op geaggregeerd niveau in een dashboard kan zorgprofessionals daarin helpen. Eén VSV heeft dit voor de projectleider kunnen realiseren, twee andere VSV's verwachten dat het dashboard binnenkort wordt

opgeleverd. Dat geeft VSV's de mogelijkheid om met elkaar naar de uitkomsten te kijken en daarover in gesprek te gaan. Het kan ook inzicht geven op wat er goed gaat en welke successen er gevierd kunnen worden.

De overige VSV's hebben dit niet gerealiseerd. Projectleiders van VSV's waarbij het niet gelukt is om een dashboard te realiseren geven aan dat jammer te vinden, zeker omdat het verkrijgen van inzicht in uitkomsten een belangrijke motivator was om aan de slag te gaan.

De tijd was te kort om te monitoren in hoeverre het VSV's ook lukt om uitkomsten te verbeteren met het inzicht dat ze verkregen door het verzamelen van PROMs & PREMs. Vervolgonderzoek is hiervoor nodig.

3.5.2 Samenwerking

Veel VSV's merkten dat het gezamenlijk oppakken van de implementatie hen nader tot elkaar heeft gebracht. Door nauw samen te werken leer je elkaar beter begrijpen en snap je beter waarom er verschillen in aanpak bestaan tussen bijvoorbeeld de eerste en tweede lijn. Dat helpt hen weer om in het VSV de samenwerking in zijn geheel te verbeteren. Een projectleider gaf daarbij aan dat er wel een basis in samenwerking en vertrouwen moet zijn, voordat er een soort cyclus wordt gestart waarin het uitvoeren van de implementatie het vertrouwen weer verder vergroot. Al met al was dit een belangrijke opbrengst voor VSV's.

Je leert elkaar sowieso beter kennen, maar je krijgt omdat je veel samenwerkt ook meer waardering voor elkaars zorg. (projectleider 10)

Het is wel interessant dat je zegt dat waardegedreven zorg een facilitator kan zijn voor integrale gezondheidszorg, maar dat integrale geboorte zorg ook weer een voorwaarde is om waardegedreven zorg goed op te zetten. Waardegedreven zorg helpt integrale zorg en vice versa. (projectleider 4)

Uitkomsten konden er ook toe leiden dat er samenwerking of overleg plaatsvond met aanverwante disciplines zoals (bekkenbodem)fysiotherapeuten of lactatiekundigen (IBCLC).

Ik denk dat dit er absoluut toe heeft geleid dat we door beide praktijken op kwaliteitsbeleid nog meer worden gezien als een betrouwbare partner, ook voor samenwerken. (projectleider 4)

3.6 Verankering

Het tweede doel van waardegedreven geboortezorg is het samen leren en verbeteren met uitkomstinformatie. In het BUZZ-project is hier beperkt naar gekeken, doordat de tijd te kort was om eerst uitkomsten te verzamelen en deze daarna inzichtelijk te maken voor leren en verbeteren (met voldoende aantallen). In het najaar van 2021 staat een bijeenkomst gepland om met alle deelnemende VSV's van het BUZZ-project te kijken naar tot nu toe behaalde uitkomsten. Wel is aan projectleiders gevraagd hoe zij dit voor zich zien. Unaniem geeft men aan heel graag inzicht te willen hebben in uitkomsten op VSV-niveau, en men wil zeker ook de mogelijkheid hebben om uitkomsten met VSV's onderling te vergelijken en te bespreken.

Tussen praktijken, tussen regio's, geweldig, ja. Wat mij betreft mag die ICHOM-set over heel Nederland, om te benchmarken van hoe doen wij het nu als zorgverlener, en ook wat heeft de zwangere nodig. (projectleider 14)

Verbetercycli zijn kleine iteratieve stappen. Je doet korte kleine pilots op basis van je data. Een korte kleine verbetering. Een testfase waarbij je zegt: dit werkt wel en dit niet, dit is de volgende stap. Die manier van werken is er gewoon nog niet en is met waardegedreven zorg tools wel goed mogelijk. (projectleider 4)

Soms zijn er wel zorgen over hoe dit in de toekomst geregeld moet worden. Zeker aangezien de uitkomsten (zowel klinische uitkomsten als PROMs & PREMs) worden verzameld en opgeslagen in verschillende systemen. Het is voor VSV's veel werk om deze data te koppelen en te aggregeren. Vaak ontbreekt in het VSV de expertise hiervoor (datamanager en/of business intelligence specialist), soms kan er ondersteund worden vanuit het ziekenhuis. Men vindt het cruciaal dat de behaalde resultaten worden teruggekoppeld aan de zorgprofessionals. Ook voor hen is het een belangrijke motivator voor het werken volgens het gedachtegoed van waardegedreven zorg.

Dus je moet net als bedrijven buiten de zorg een datamanager hebben. En dat is volgens mij cruciaal.

Maar we hebben niet echt nagedacht over hoe we die data moeten gebruiken voor groepsniveau, benchmarking en financiële implicaties. (projectleider 4)

Ook zijn er nog een aantal inhoudelijke vragen over de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte (zie bijlage 3). Het is wenselijk dat er meer gegevens worden verzameld, die kunnen dan naar verwachting ook worden beantwoord.

In de USER-studie⁶ wordt specifiek gekeken naar het leer- en verbeterproces in VSV's als ze werken met uitkomstinformatie. Dat zal ook inzicht geven in methoden die VSV's kunnen gebruiken om dit proces in te richten en in welke randvoorwaarden nodig zijn. In 2022 worden de resultaten hiervan verwacht.

3.6.1 Blik op de toekomst

Hoe gaan de VSV's verder nu de officiële periode van het BUZZ-project is afgelopen? En hoe zien zij de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte voor zich over 3 tot 5 jaar?

Drie VSV's gaan in elk geval nog een bepaalde periode door, om meer ervaring op te doen en daarna te evalueren wat voor hen de toegevoegde waarde is van deze

⁶ Zie uitkomstgerichtegeboortezorg.nl



werkwijze. Drie VSV's gaan door met deze werkwijze, ook omdat er ziekenhuis-brede-programma's lopen rondom het thema waardegedreven zorg of vanwege nieuwe subsidie waarbij het verzamelen van uitkomst-informatie een belangrijk onderdeel is. Eén VSV heeft besloten te stoppen met de externe vragenlijst-applicatie. Zij zien nog steeds de meerwaarde van het werken met uitkomst-informatie, maar ervoeren dat het gebruik van de externe vragenlijstapplicatie een grote belemmerende factor was op de werkvloer. Ze onderzoeken een alternatieve methode om PROMs & PREMs uit te vragen en hopen komend jaar een nieuwe start te maken. Alle VSV's geven aan dat het fijn is als er een aanleiding blijft om op deze manier te werken: bijvoorbeeld een nieuw project waarvoor de ingevulde ICHOM-vragenlijsten gebruikt worden of omdat uitkomsten vergeleken kunnen worden tussen VSV's.

Projectleiders hopen dat het werken met uitkomst-informatie over 3 tot 5 jaar de standaard werkwijze is waarop zorg wordt geleverd. Ze vinden het belangrijk dat er in de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte ook aandacht is voor 'zachte' uitkomsten en zeker ook uitkomsten op de langere termijn, zoals bij T5. Verder ziet men graag dat de PROMs & PREMs vragenlijsten in meerdere talen beschikbaar komen.

Ik hoop toch wel dat over drie jaar een aantal dingen weer een stapje verder zijn, met name het bespreken van de uitkomsten op T3 en T4 en T5, dus echt een postpartum periode. Ik hoop dat het algemeen gedachtegoed gaat worden, dat we als geboortezorgprofessionals niet alleen naar harde uitkomsten kijken, maar dat ook die PREMS en PROMS ertoe doen. En dat er eerste stapjes worden gezet, om ook echt het stukje waarden te hangen aan je uitkomsten. Mogelijk dat er dan al eerste projecten zijn gestart, misschien zelfs met steun van zorgverzekeraars, zodat er meer ruimte komt om je ook als VSV daarin te kunnen ontwikkelen. (projectleider 5)

Over drie jaar hoop ik dat we in een integraal dossier werken, waarbij we die vragenlijsten kunnen uitzetten. Waarbij we in ieder geval een idee krijgen van de achtergrond van onze populatie, waardoor we misschien op een aantal projecten kunnen kijken hoe we de zorg kunnen verbeteren en we die uitkomsten dan ook goed kunnen vergelijken en in perspectief kunnen zetten. (projectleider 9)

Ik denk dat het onderdeel wordt van de standaardzorg. Maar dat afhankelijk van waar je zit in je kwaliteitscyclus op verschillende thema's, dat er afwisselend aandacht wordt gegeven aan het thema wat uitgevraagd wordt. (projectleider 8)

Ik hoop dat we in Nederland over drie jaar uitkomst-gerichte geboortezorg geïmplementeerd hebben. En dat we het met elkaar zowel op patiëntniveau als geaggregeerd toepassen en onderdeel maken van een PDCA-verbetercyclus. Met alle stakeholders betrokken bij die geboortezorg, dat is wat ik hoop. (projectleider 2)

Ja, ik hoop eigenlijk wel dat dit dan standaard is. Zo hebben we het ook willen brengen, het moet gewoon normaal worden, voor zwangeren én voor zorgverleners. Dus dat het standaard is om dit te doen, vooral voor zwangeren. Ik hoop wel dat we daar over vijf jaar zijn. (projectleider 10)

Nou ik hoop dat wij ook doorgaan met die ICHOM-vragenlijsten en daar kwaliteitsgerichte vraagstukken op gaan maken en daarmee de zorg gaan veranderen. Maar dat we ook nieuwe zorgpaden gaan implementeren op een value based health care methode. Dus het gestandaardiseerd meten van ervaringen, uitkomsten, die door de cliënt gerapporteerd zijn, gecombineerd met de klinische uitkomsten. Dat het dus één grote bak data wordt, waar we mee verder kunnen en waarmee we in het land ook kunnen vergelijken. Dat zou fijn zijn. (projectleider 11)

3.6.2 Aanbevelingen

- Vervolgonderzoek naar leren en verbeteren op basis van uitkomst-informatie.

4. Digitale gegevensuitwisseling

4.1 Koppeling van klinische gegevens met PROMs & PREMs

De Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte bestaat uit klinische gegevens en PROMs & PREMs. Door ICHOM zijn deze data gestandaardiseerd in de ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth. In het BUZZ-project is onderzocht hoe in Nederland, naast de PROMs & PREMs, de klinische gegevens worden geregistreerd en verzameld.

De zorgprofessional registreert de klinische gegevens in het EPD. Een deel van de gegevens uit het EPD wordt aangeleverd bij Perined voor de perinatale registratie. In de toolbox op de website waardegedrevengeboortezorg.nl staan alle klinische gegevens in het document '[Klinische gegevens Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte](#)'. In het EPD worden alle gegevens geregistreerd, maar is met name standaardisatie een probleem (bijvoorbeeld bloedverlies bij eerdere partus staat in een tekstveld). Ook zullen de gegevens van één organisatie incompleet zijn en is koppeling met zowel het verloskundig- als het ziekenhuisdossier nodig om een volledig beeld te krijgen. In de perinatale registratie wordt een groot deel van de klinische gegevens verzameld. Met name bij de maternale uitkomsten ontbreekt er informatie in de perinatale registratie. Deze uitkomsten zijn vanuit de Basisgegevensset Zorg wel beschikbaar als zorginformatiebouwsteen (ZIB⁷) en zouden daarmee relatief eenvoudig toegevoegd moeten kunnen worden.

Om een volledig beeld van alle uitkomsten in de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte te hebben, zijn zowel de klinische gegevens als de PROMs en PREMs nodig. Als beide delen in één EPD worden verzameld, door zowel verloskundigen als gynaecologen, is het mogelijk deze gegevens gezamenlijk inzichtelijk te maken. Vaak zullen echter de klinische gegevens en de PROMs & PREMs op een aparte plek gerapporteerd worden, bijvoorbeeld in het EPD van de verloskundige of gynaecoloog en/of in een vragenlijstapplicatie.

Het is dan nodig om de klinische gegevens te koppelen aan de PROMs & PREMs op persoonsniveau. Hiervoor zijn verschillende opties: externe partij, via Perined of met behulp van het Babyconnect Afsprakenstelsel. Omdat er persoonsgegevens en gezondheidsgegevens verwerkt worden, is er sprake van een hoog privacy-risico. Het is dan allereerst verplicht een Privacy Impact Assessment op te stellen en aan de hand daarvan passende beveiligingsmaatregelen te nemen. Hiervoor is ook advies in te winnen bij een externe partij zoals ZorgTTP. Eveneens externe partijen kunnen de persoonsgegevens pseudonimiseren, zodat het risico tot herleidbare gegevens wordt geminimaliseerd.

Daarnaast is het een optie om de uitkomsten van de PROMs & PREMs vragenlijsten te koppelen aan de gegevens uit de perinatale registratie bij Perined. De optie hebben we in het BUZZ-project getoetst: er zijn retrospectief afgenomen PROMs & PREMs vragenlijsten gekoppeld aan de records in de perinatale registratie. Deze test liet zien dat bijna 95% van de unieke PROMs & PREMs vragenlijsten gekoppeld kan worden aan de perinatale registratie. Het verdient de voorkeur hiervoor te koppelen op basis van in elk geval: geboortedatum moeder, geboortedatum kind en postcode, eventueel aangevuld met pariteit (pariteit huidige zwangerschap, dus antepartum).

Tot slot is er een optie indien het datalandschap in de regio is ingericht volgens het Babyconnect Afsprakenstelsel en daarbij behorende data-architectuur. Voor de juridische context hiervan, zie het addendum bij de implementatiehandleiding deel 3.

Deze test liet zien dat bijna 95% van de unieke PROMs & PREMs vragenlijsten gekoppeld kon worden aan de perinatale registratie.

⁷ Zie voor een uitleg hiervan registratieaandebbron.nl/zorginformatiebouwstenen

4.2 Samenwerking VIPP Babyconnect

In het BUZZ-project hadden we de ambitie om te realiseren dat:

- Patiëntgerapporteerde uitkomsten gemeten worden met behulp van gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten
- Patiëntgerapporteerde gegevens uitgewisseld kunnen worden tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en cliënten
- Cliënten en zorgverleners de resultaten kunnen bespreken in de spreekkamer
- De gegevens ook te gebruiken zijn voor kwaliteitsverbetering en onderzoek

Het VIPP-programma Babyconnect⁸ helpt de geboortezorg bij het realiseren van informatie-uitwisseling tussen cliënten en zorgverleners, en zorgverleners onderling, met als achterliggend doel dat door het digitaal uitwisselen van gegevens de cliënt én de zorgverlener op het juiste moment over de juiste informatie beschikken.

BUZZ en VIPP Babyconnect hebben gedurende de gehele projectperiode van BUZZ nauw samengewerkt met als resultaat onderstaande uitkomsten.

4.2.1 Doel samenwerking BUZZ – VIPP Babyconnect

In lijn met het doel van BUZZ en het doel van VIPP Babyconnect hebben we de gestandaardiseerde verwerking van gecodeerde vragenlijsten getest. Dit leidde tot een Implementatiehandleiding, zodat verschillende applicaties/EPD's de vragenlijsten en de antwoorden uit de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte onderling kunnen uitwisselen. Essentie is dat cliënten in verschillende applicaties de vragenlijsten kunnen beantwoorden en dat alle zorgverleners die daarvoor toestemming hebben, de antwoorden kunnen raadplegen, ongeacht met welk systeem ze werken.

VIPP Babyconnect onderscheidt drie niveaus waarop eindgebruikers vragenlijsten, gestandaardiseerd volgens MedMij, willen gebruiken. In de vragenlijst gaat het om elementen, die al dan niet gecodeerd kunnen worden, waar eventueel gevalideerde informatie aangehangen kan worden, en waarmee data-uitwisseling mogelijk is:

1. Zorgverlener stuurt (simpele) vragenlijst naar cliënt. Hierbij is sprake van veronderstelde toestemming van de cliënt. Het gaat hier om open vragen en antwoorden
2. Zorgverlener en/of cliënt sturen vragenlijst of antwoorden op vragenlijst naar elkaar. Hierbij bepaalt de cliënt wie toestemming krijgt om de antwoorden te raadplegen. Er is sprake van gecodeerde vragen, antwoorden en/of informatie. Hierdoor is het mogelijk om in verschillende talen te werken
3. Uitwisseling van vragen en antwoorden (informatie) tussen zorgverleners en/of cliënten, waarbij ook sprake is van scoreberekeningen, computer adaptive testing en alerts

De ICHOM-vragenlijsten vallen in niveau 3.

De wijze waarop en de eisen waaraan de codering van de verschillende elementen moet voldoen, staat los van de applicatie waarmee gewerkt wordt. Iedere applicatie moet kunnen werken met deze codering. Zorgverleners hebben daardoor eigen keuze in de applicatie waarmee zij willen werken, maar ook de cliënten hebben keuzevrijheid om te bepalen met welk PGO zij willen werken.

De vragen en antwoordcategorieën in de ICHOM vragenlijsten zijn door het programmabureau Babyconnect gecodeerd met een eigen code. Op termijn is het noodzakelijk dat de vragenlijsten gecodeerd worden conform Snomed.

De vijf vragenlijsten van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte zijn gecodeerd volgens de MedMij standaarden voor Questionnaires⁹ gebaseerd op de Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) Implementation Guide, die per onderdeel beschrijven wat:

1. De taak is: waarvoor is de vragenlijst, info over het traject etc. (QuestionnaireProvisioningTask)
2. De definitie van de vragenlijst is: scores, Computer Adaptive Testing, weergave antwoordmogelijkheden etc. (Questionnaire)
3. De resultaten van de vragenlijsten zijn: wat zijn de antwoorden, wie is de invuller is (Questionnaire-Response)

8 Zie babyconnect.org

9 Zie informatiestandaarden.nictiz.nl

Door deze codering zijn de vragenlijsten nu in een Json formaat beschikbaar en kunnen door veel applicaties/EPD's en PGO's worden ingelezen. Hiermee worden de vragenlijsten en ook de gegevens dus geen onderdeel van de applicatie. De cliënt bepaalt wie toegang krijgt tot haar gegevens.

Vervolgens vond via het Interoplab van Babyconnect een proof of concept plaats. Dit is een testomgeving waarin meerdere systemen zijn opgenomen, zoals een XDS omgeving, een FHIR omgeving. Het programmabureau Babyconnect werkte hiervoor met twee applicatieleveranciers/-ontwikkelaars, maar hiervoor zouden ook andere leveranciers uitgenodigd kunnen worden. Belangrijk uitgangspunt is dat de vragenlijsten en de antwoorden op de vragen door verschillende leveranciers en vanuit verschillende systemen gebruikt kunnen worden. De basis is dat er gewerkt wordt met standaarden, niet met leveranciers. Het kunnen gebruiken van vragenlijsten en het uitwisselen van gegevens is onafhankelijk van de leverancier. Een vragenlijst hoeft niet te zijn ingebouwd in een EPD en/of voorbehouden te zijn aan een specifieke PGO applicatie.

4.2.2 Workflow in de test¹⁰

- De zorgverlener bespreekt met de cliënt dat er een vragenlijst is, en vraagt of zij die aan haar mag sturen
 - Zo ja, dan stuurt de zorgverlener de vragenlijst aan de zwangere (TASK)
- De cliënt krijgt een melding dat er een vragenlijst klaarstaat
- De cliënt start de vragenlijst in haar PGO, en vult die in haar eigen tempo in (kan tussentijds stoppen)
- Als de lijst ingevuld is, stuurt de cliënt de antwoorden in
 - Deze worden opgeslagen op een FHIR server en zijn op dezelfde manier beschermd als de ZIBs
- De zorgverlener krijgt de melding dat de vragenlijst is ingevuld (TASK)
 - En een eventuele alert om te laten weten dat de vragenlijst is ingevuld en/of dat er sprake is van antwoorden die afwijkend scoren
- Bij een consult ziet de zorgverlener de klinische gegevens van de cliënt in de viewer evenals haar antwoorden op vragenlijsten. De viewer is opgedeeld in secties, zoals persoonsgegevens van de cliënt, klinische gegevens van de cliënt, medicatie, klinische gegevens van de huidige zwangerschap, gegevens over vorige zwangerschappen, vragenlijsten

Resultaat: Door de test is aantoonbaar gemaakt dat gestandaardiseerd gegevensuitwisseling van PROMs & PREMs tussen zorgverleners en cliënten mogelijk is.

In najaar 2021 volgt ook een zogenoemde live implementatie. Met een live implementatie van het uitwisselen van gegevens in de Geboortezorg, die in Noord-Holland Noord wordt uitgevoerd, wordt bewezen dat dezelfde vragenlijst door verschillende systemen kan worden verwerkt. Resultaat moet zijn dat zowel zorgverleners als cliënten vrije keuze hebben in het gebruik van de applicatie voor vragenlijsten.

¹⁰ Zie informatiestandaarden.nictiz.nl

4.2.3 Aanbevelingen

Vanuit de samenwerking met het programmabureau VIPP Babyconnect en de proof of concept met de vragenlijsten volgen de volgende aanbevelingen:

- Voeg de ontbrekende, in elk geval maternale, maar bij voorkeur ook de patiëntgerapporteerde uitkomsten toe aan de Perinatale Registratie
- De gecodeerde vragenlijsten worden in een zogeheten bibliotheek opgeslagen
 - Deze bibliotheek wordt ondergebracht bij Nictiz, de aangewezen plek voor de opslag van dit soort documenten
 - In de bibliotheek worden ook oude versies bewaard, aangezien vragen en antwoorden uit eerdere versies nog bruikbaar moeten blijven en vergeleken moeten kunnen worden
- Leveranciers van applicaties/EPD's vragen uit deze bibliotheek (de nieuwste versies van de) ICHOM vragenlijsten op. Zij moeten dan wel voldoen aan de technische specificaties en de eisen die eindgebruikers hebben opgesteld, zo moeten zij bijvoorbeeld kunnen werken met FHIR questionnaires volgens de standaard van MedMij
- Voor de werkwijze verwijzen wij naar de [implementatiehandleiding vragenlijsten van het programmabureau Babyconnect](#)
- Het (inhoudelijke) beheer van de vragenlijsten komt te liggen bij een daarvoor ingestelde werkgroep/commissie (zie aanbevelingen hoofdstuk 5)
- Voor het technische beheer van de vragenlijsten (beheer ZIBs, aansluiting op PWD etc.) wordt zo veel mogelijk aangesloten op de systematiek van de Innovatie & Beheercyclus die door het programmabureau Babyconnect met de koepels en beheersorganisaties ontwikkeld wordt. De cyclus start binnenkort een eerste versie en wordt vervolgens verder uitgewerkt en verbeterd tijdens het verloop van VIPP Babyconnect. De Innovatie & Beheercyclus gaat direct draaien binnen de koepels waarbij VIPP Babyconnect ondersteunt. Op 31 december 2022 zal het VIPP Babyconnect het landelijk programma beëindigen en daarmee stopt ook de ondersteuning



5. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk doen wij aanbevelingen voor vervolgacties en vervolgonderzoek, opdat Zorginstituut Nederland, het Collega Perinatale Zorg (CPZ) en alle in en bij de geboortezorg betrokken partijen concrete handvatten hebben om aan de slag te gaan met de verdere ontwikkeling, opschaling en implementatie van waardegedreven geboortezorg. De aanbevelingen zijn gericht aan het CPZ, de landelijke belangenbehartigende partijen c.q. beroeps- branche- en wetenschappelijke organisaties in de (keten van de) geboortezorg en aan het ministerie van VWS, als opdrachtgever van o.a. VIPP Babyconnect, Programma Uitkomstgerichte zorg en aan subsidie verlenende instituten, zoals het Zorginstituut Nederland en ZonMw, nodig voor vervolgonderzoek.

Wij verwachten dat het delen van onze bevindingen en ervaringen met het veld (onderhavig evaluatierapport), het beschikbaar stellen van materialen om deze werkwijze te implementeren (Implementatiehandleiding en tools via www.waardegedrevengeboortezorg.nl) en het bestaande draagvlak van de beroepsorganisaties ook zorgprofessionals uit andere VSV's zal enthousiasmeren om waardegedreven te gaan werken met de patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen uit de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte.

Dit hoofdstuk met aanbevelingen voor doorontwikkeling en vervolgonderzoek is opgebouwd in 4 thema's:

1. Waardegedreven geboortezorg
2. Samen beslissen met uitkomstinformatie
3. Samen verbeteren met uitkomstinformatie
4. Digitaal gegevens verzamelen, inzien en delen

5.1 Waardegedreven geboortezorg

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 zijn er drie niveaus te onderscheiden bij waardegedreven zorg: 1. Samen beslissen met uitkomstinformatie; 2. Samen verbeteren met uitkomstinformatie en 3. Benchmarking en bekostiging. Het principe van waardegedreven geboortezorg is dat het hele netwerk van zorgverleners

dat gedurende de zwangerschap en de postnatale periode (t/m 6 maanden) zorg levert aan de cliënt, gezamenlijk verantwoordelijk is voor die zorg en voor de kwaliteit van die zorg. Waardegedreven geboortezorg sluit zo naadloos aan bij integrale geboortezorg. Het gaat daarbij niet meer om het verdelen van zwangeren over zorglijnen, maar om het tussen de geboortezorgprofessionals verdelen van alle werkzaamheden, die tezamen het individuele zorgpad voor de zwangere vormen (samengesteld uit een of meerdere zorgpaden, afhankelijk van de problematiek van de zwangere). De uitkomsten van zorg zijn het resultaat van alle gezamenlijke inspanningen. Hierbij leren zorgverleners om de zorg samen te evalueren en te verbeteren aan de hand van zorguitkomsten, en te denken volgens de principes van waardegedreven zorg (i.p.v. volume of prijs) en te reflecteren op de uitkomsten van hun handelen als multidisciplinair team ofwel hun VSV. Het vereist visie en leiderschap om deze cultuurverandering te realiseren. En dit kost tijd. De periode van het BUZZ-project was te kort en de pilots waren relatief klein om uitgebreid ervaring op te doen met 'leren en verbeteren', en met 'benchmarken tussen zorgorganisaties'. De focus van BUZZ lag sterk op niveau 1 'samen beslissen'. De komende jaren zullen we meer kennis en ervaring moeten opdoen met niveau 2 en 3.

Aandachtspunt van de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zwangerschapsuitkomsten is het meten en bespreken van de uitkomsten bij 6 maanden na de bevalling. Dit moment wordt zowel door zorgverleners als door cliënten gezien als een belangrijk ijkpunt van de uitkomst van het geboortezorgtraject (zie artikel Laureij e.a.¹¹). In de geboortezorg valt dit moment echter buiten de reguliere zorgverlening. Het laatste contact met de cliënt vindt nu als routine 6 weken na de bevalling plaats, waarna de zorg wordt afgesloten. Het meten en bespreken van uitkomsten van 6 maanden na de bevalling vraagt om inzet, afstemming en samenwerking met andere zorgprofessionals en hulpverleners in zowel het medisch als het sociaal domein. In het BUZZ-project hebben we door de beschikbare periode beperkt ervaring opgedaan met dit tijdsmoment.

¹¹ Zie waardegedrevengeboortezorg.nl/aanpak/vakliteratuur/

Aanbevelingen

- Faciliteer professionals en bestuurders in de geboortezorg bij de ontwikkeling van visie, leiderschap en de juiste verandercultuur om tot de voor waardegedreven zorg noodzakelijke organisatie te komen en ondersteun hen om die te implementeren. De branche- en beroepsorganisaties kunnen hier een leidende rol innemen. De Linnean werkgroep Versnelling Waardegedreven Zorg ondersteunt hier ook bij door het uitbrengen van een handreiking¹²
- Maak waardegedreven geboortezorg, in het bijzonder het meten en bespreken van uitkomsten in de spreekkamer, onderdeel van de standaard geboortezorg, onder andere door opname van deze werkwijze in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (CPZ, 2020)
- Bied professionals, beslissers, onderzoekers en beleidsmakers en cliënten de mogelijkheid om waardegedreven geboortezorg samen verder door te ontwikkelen, bijvoorbeeld binnen een platform zoals het Linnean Initiatief¹³, waar kennisuitwisseling plaatsvindt, men van elkaar kan leren, gezamenlijke plannen voor onderzoek kan opstellen
- Uit onze resultaten blijkt dat het meten en bespreken van uitkomsten en ervaringen 6 maanden post partum kan leiden tot belangrijke verbeteringen van de uitkomsten van de zorg en daarmee van de kwaliteit van de zorg. In de periode tussen de 3 en 6 maanden zien we in de verzamelde uitkomsten dat er een toename is van psychische klachten, borstvoedingsproblemen en minder goede uitkomsten van bekkenbodemp Problemen. Door de verloskundig zorgverlener te faciliteren voor een extra consult kan er aandacht aan deze uitkomsten worden besteed en worden vrouwen eerder verwezen naar passende zorg. Tevens krijgen de zorgverleners door dit meetmoment beter zicht op de uiteindelijke zwangerschapsuitkomsten. Hiervoor zijn afspraken nodig over verantwoordelijkheden, taakverdeling en samenwerking in het netwerk van het medisch en sociaal domein. Onder anderen huisartsen, jeugdgezondheidszorg, bekkenbodemp fysiotherapeuten en het wijkteam moeten hierbij betrokken worden. Punt van onderzoek is of dit tijdstip 6 maanden moet zijn of wat eerder, bijvoorbeeld rond de 3 maanden. In ieder geval betekent dit dat de geboortezorg niet 6 weken bij de nacontrole wordt afgesloten, maar 3 tot 6 maanden na de bevalling

- Laat waardegedreven geboortezorg naadloos overgaan in de jeugdgezondheidszorg
- Werk aan generieke PROMs voor kinderen, mogelijk in het kader van het Programma Uitkomstgerichte zorg en aan de implementatie van de ICHOM Standard Set Preterm and Hospitalized Newborn Health en de ICHOM Standard Set Overall Pediatric Health¹⁴, zodat waardegedreven zorg in de keten voortgezet kan worden

5.2 Samen beslissen met uitkomstinformatie

Het eerste niveau van waardegedreven geboortezorg is het bespreken van uitkomsten die er toe doen voor de cliënt tijdens de zwangerschap en de periode na de bevalling. In zeven VSV's is dit gedaan tijdens consulten van de verloskundig zorgverlener met de cliënt en in sommige VSV's ook in het kraambed. Hiervoor zijn PROMs & PREMs vragenlijsten gebruikt, waarvan de zorgverlener de resultaten in een dashboard kan zien. In het gesprek nodigt de zorgverlener de cliënt uit om te vertellen wat zij belangrijk vindt in haar zorgtraject en bespreken zij samen de antwoorden van de vragenlijsten. De zorgverlener informeert de cliënt over de verschillende mogelijkheden en de voor- en nadelen van de zorg en samen beslissen zij wat de beste zorg is. Dit gebeurt op basis van de medische en verloskundige kennis van de professionals, de uitkomsten die de cliënt belangrijk vindt, haar wensen en van sociale, praktische en emotionele overwegingen. (Zie ook Ubbink e.a., 2021¹⁵)

Hoewel samen beslissen is opgenomen in de Wgbo¹⁶ als wettelijke verplichting voordat de behandeling start, is het niet vanzelfsprekend dat dit plaatsvindt.¹⁷ In het BUZZ-project implementeerden zeven VSV's het samen beslissen met uitkomstinformatie. Zorgverleners kregen hiervoor onder meer scholing, voorlichtingsmaterialen voor hun cliënten en de Uitkomsten-set Zwangerschap & Geboorte aangereikt. De scholing over gezamenlijke besluitvorming met uitkomstinformatie (met focus op mensen met lage gezondheidsvaardigheden) werd door de zorgprofessionals beoordeeld als zeer waardevol en aanvullend op hun huidige kennis en vaardigheden.

¹⁴ Zie ichom.org

¹⁵ Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D5775

¹⁶ Zie knmg.nl

¹⁷ Zie uitkomstgerichtezorg.nl

¹² Zie linnean.nl/werkgroepen/

¹³ Zie linnean.nl

Het gebruiken van uitkomstinformatie om het hele zorgpad te verbeteren vraagt, zoals eerder is beschreven, om aanpassing van de processen in de organisatie van de geboortezorg en om bewustwording bij zowel de zorgverlener als de cliënt van het belang van samen beslissen en het uniform registreren van uitkomsten¹⁸. Zorgverleners moeten hun cliënten informeren over het belang voor henzelf en dat waardegedreven zorg de reguliere zorgverlening is. De transitie naar waardegedreven geboortezorg kan ondersteund worden door het inzetten van de materialen van 3 Goede Vragen¹⁹, maar ook door de landelijke campagne Samen Beslissen²⁰ van het programma Uitkomstgerichte Zorg.

Onderdeel van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte zijn de PREM vragenlijsten, waarin wordt gevraagd naar de algehele ervaring met de zorg gedurende de zwangerschap en daarna. Van dit onderdeel hebben wij twee aandachtspunten geconstateerd:

- De Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte maakt geen onderscheid in welke zorgverlener de zorg heeft geleverd. Uit de evaluatie bleek dat sommige cliënten hiermee moeite hebben, omdat zij wisselende ervaringen hebben met de zorgverleners en dit dan niet goed kunnen vermelden. Het CPZ voert momenteel een pilot uit met PREM vragenlijsten waarbij dit onderscheid wel wordt gemaakt. De resultaten van deze pilot laten de PREM vragenlijsten van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte hierop mogelijk aansluiten.
- Cliënten kregen bij zes van de zeven aan het project deelnemende VSV's de keuze om aan te geven of zij wel of niet hun ervaringen wilden delen met hun zorgverlener tijdens het consult in het derde trimester van de zwangerschap. Ruim 80% van de cliënten gaf aan hun ervaringen te willen delen en bespreken. Ongeveer 1 op de 6 vrouwen wilde dat hun antwoorden niet zichtbaar waren voor hun zorgverlener, hetgeen de optie rechtvaardigt om de keuze bij de cliënt te laten. Een van de gegeven redenen is dat er een hoge drempel is om negatieve ervaringen met de zorgverlener te delen; men heeft weinig vertrouwen dat er ook wat mee gedaan wordt. Meer onderzoek naar motivaties en perspectieven van cliënten over het delen en bespreken van ervaringen tijdens de zwangerschap is gewenst. Uit de evaluatie bleek dat de patiëntenvoorlichting op dit onderwerp niet altijd optimaal was.

Een van de oorspronkelijke doelstellingen van het project was het ontwikkelen van een keuzehulp aan de hand van uitkomstinformatie. Dit bleek al snel te ambitieus voor deze pioniersfase en de beschikbare periode voor het project. De bij het project betrokken partijen uitten wel de wens dat zij graag keuzehulpen willen ontwikkelen met uitkomstinformatie. Hiervoor zullen echter meer gegevens verzameld moeten worden, die ook landelijk beschikbaar worden gesteld.

Aanbevelingen

- Maak samen beslissen aan de hand van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte vast onderdeel van:
 - Reguliere geboortezorg, waarbij de organisatie en de processen in de organisatie zijn aangepast om te komen tot waardegedreven zorg. Dat betekent dat samen beslissen met uitkomstinformatie en waardegedreven zorg opgenomen moeten worden in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (CPZ)²¹
 - Voorlichting aan alle cliënten van de geboortezorg, zodat zij goed geïnformeerd zijn over hun rol en positie bij samen beslissen, het belang van het bespreken van uitkomsten die voor hen belangrijk zijn en wie hun antwoorden kan zien. Bijvoorbeeld door opname van informatie op informatie op de website allesoverzwanger.nl (CPZ)
 - (Initieel) onderwijs en bijscholing over waardegedreven zorg en samen beslissen, waarbij aandacht wordt besteed aan:
 - gespreksvaardigheden om goed het gesprek te kunnen voeren met mensen met lage gezondheidsvaardigheden
 - het goed kunnen uitleggen aan cliënten wat wordt verstaan onder waardegedreven zorg
 - processtappen van samen beslissen en de rol van de cliënt hierin
- Ontwikkel in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland keuzehulpen in de geboortezorg aan de hand van uitkomstinformatie en in het bijzonder de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte
- Overweeg bij een positieve uitkomst van de pilot van CPZ om in de PREM vragenlijsten onderscheid te maken naar verloskundige, ziekenhuis en kraamzorg, zodat de ervaringen specifiekere gemeten kunnen worden

18 Passende zorg van ZINL en NZa (2021) en naar *Beter weten een beter begin* van RIVM (2020)

19 Zie 3goedevragen.nl

20 Zie beginneengoedegesprek.nl/campagne/

21 Zie kennisnetgeboortezorg.nl

5.3 Samen verbeteren met uitkomstinformatie

In het BUZZ-project waren de patiëntgerapporteerde uitkomsten (en indien door de cliënt gewenst ook haar ervaringen) bedoeld om te gebruiken in het gesprek tussen cliënt en zorgverlener. Ook maakt het BUZZ-project het mogelijk om in zeven VSV's uitkomsten te verzamelen en te gebruiken voor een te ontwikkelen keuzehulp. Hiermee kunnen cliënten beter geïnformeerd worden over zorg- en behandelstrategieën en de verwachte uitkomsten daarvan in vergelijkbare situaties.

Behalve voor het gesprek met de cliënt hebben de zeven VSV's in 2020-2021 uitkomsten verzameld en waar mogelijk gekoppeld aan de geregistreerde klinische gegevens in hun eigen EPD, via Perined of vooralsnog alleen gekoppeld aan enkele casemix variabelen²². Deze gegevens gebruiken zij op geaggregeerd niveau voor kwaliteitsverbetering van de zorg. Hierin staat het leren van en met elkaar binnen het VSV centraal. Tijdens de projectperiode hebben we al voorbeelden van de eerste data-analyses met elkaar gedeeld en najaar 2021 vindt een eerste zogenoemde 'spiegelbijeenkomst' plaats, waarin de zeven VSV's hun resultaten kunnen benchmarken. In 2022 volgen de resultaten van de USER-studie waarin hiermee meer ervaring is opgedaan.

Kwaliteitsindicatoren CPZ

Het CPZ gaf de opdracht om in 2021 de huidige kwaliteitsindicatorenset te herzien. Deze set wordt door VSV's gebruikt om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van zorg. Het BUZZ-projectteam was nauw betrokken bij de ontwikkeling van de PREM vragenlijst en bij de eerste verkenning voor aanpassing van de zorginhoudelijke indicatoren. Voor de PREM vragenlijst heeft het BUZZ-projectteam erop aangedrongen, dat deze overeenkomt met de PREM vragen die ca. 5 weken na de bevalling (T4) worden gesteld.

Het BUZZ-projectteam adviseerde het CPZ ook om bij de ontwikkeling van de zorginhoudelijke uitkomstindicatoren aan te sluiten bij de klinische uitkomsten en de PROMs uit de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte.

Programma Uitkomstgerichte Zorg

In het Programma Uitkomstgerichte Zorg²³, pijler 1 (meer uitkomsten), met de partijen die het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg hebben ondertekend, is een van de doelen de ontwikkeling van een implementeerbare set voor uitkomstinformatie. Deze set kan primair gebruikt worden als ondersteuning voor het samen beslissen in de spreekkamer en voor leren en verbeteren van kwaliteit van zorg. Dit komt naadloos overeen met de doelstellingen van het BUZZ-project. In september 2021 start de batch Zwangerschap, bevalling en kraambed. Vanuit het BUZZ-project is de programmamanager/beleidsadviseur van de FMS geadviseerd om 1. voor de ontwikkeling van de indicatorenset gebruik te maken van hetgeen is ontwikkeld in het BUZZ-project; 2. naast medische specialisten ook de KNOV en Bo Geboortezorg te betrekken en 3. gebruik te maken van kennis en ervaring uit BUZZ-project.

Aanbevelingen

- Verzamel uitkomstinformatie voor het gesprek in de spreekkamer en voor het ontwikkelen van keuzehulpen
- Verzamel en gebruik uitkomstinformatie voor leren en verbeteren in en tussen VSV's
- Ontwikkel dashboards waarin op geaggregeerd niveau patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen worden getoond, gekoppeld aan klinische uitkomsten en casemix variabelen
- Sluit (zoveel mogelijk) aan bij de Nederlandse Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte (gebaseerd op de ICHOM Standard Set Pregnancy & Childbirth) om zowel nationaal als internationaal te kunnen benchmarken
- Zie erop toe dat PREM vragenlijsten van het CPZ en de uitkomsten die voor de kwaliteitsverantwoording bij het Zorginstituut worden aangeleverd, overeenkomen met de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte, omwille van eenvormigheid en beperking van de registratielast voor de zorgverlener en de cliënt
- Laat de zorginhoudelijke uitkomstindicatoren (kwaliteitsindicatoren) deel uitmaken van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (CPZ)
- Zorg dat het Programma Uitkomstgerichte Zorg wat de geboortezorg betreft aansluit op hetgeen

²² Leeftijd moeder, postcode, achtergrond, graviditeit, pariteit

²³ Zie uitkomstgerichtezorg.nl

ontwikkeld is en verder gaat met onder meer de definities en bruikbaarheid van de indicatoren (o.a. in de registraties) en het bepalen van de scoring/afkapwaarden

VSV's kunnen door hun structuur en de opgebouwde onderlinge samenwerking een goede basis zijn voor een lerend netwerk, waarin transparant en in vertrouwen uitkomsten en ervaringen worden uitgewisseld en besproken. Zo wordt er in cycli geleerd van uitkomsten en van elkaar. De lessen worden gebruikt om de zorg van het VSV te verbeteren. Een volgende stap is het benchmarken van uitkomsten tussen VSV's op landelijk niveau en zelfs op internationaal niveau. Dat is mogelijk doordat in de geboortezorg dezelfde ICHOM Standard Set wordt gebruikt.

5.4 Digitaal gegevens verzamelen, inzien en delen

Voor het meten, bespreken en delen van zowel klinische gegevens als patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen (uitkomstinformatie) moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan²⁴:

1. Eenduidig taalgebruik en afgesproken definities van data
2. Een goede (waardegedreven) IT-infrastructuur
3. Governance op de dataset en de IT

5.4.1 Eenduidig taalgebruik en afgesproken definities van data

De Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte bestaat uit klinische gegevens en PROMs en PREMs, die behoren bij het gepersonaliseerde zorgpad van deze zwangerschap. De klinische gegevens worden vastgelegd in het EPD van de zorgverlener, maar dienen gerelateerd te zijn aan de zwangerschap. Vanuit deze verzameling van gegevens kan ook perinatale registratie van Perined worden gevoed.

De PROMs en PREMs worden gemeten met deels gevalideerde Nederlandse vragenlijsten. In samenwerking met het programmabureau van VIPP Babyconnect zijn zowel de vragen als de antwoorden gestandaardiseerd. Hierdoor kunnen verscheidene bronsystemen informatie (vragen en antwoorden) eenduidig registreren en relateren aan de zwangerschap, waardoor het op het niveau van de cliënt bij elkaar komt.

5.4.2 Een goede (waardegedreven) IT-infrastructuur

Een heldere IT-architectuur die de door de zorgverleners vastgelegde gegevens combineert, is essentieel voor het samen beslissen en voor kwaliteitsverbetering met behulp van uitkomstinformatie. Voor het uitwisselen van de gegevens strekt een IT-infrastructuur op regionaal niveau tot aanbeveling. Ook dient er een PGO-structuur te zijn, die cliënten ondersteunt bij het invullen en inzien van hun eigen gegevens.

In het BUZZ-project zijn door de deelnemende VSV's diverse IT-oplossingen getest. De keuze was veelal ingegeven door het gebruik van een applicatie/dossier in het betrokken ziekenhuis, of door juist het ontbreken daarvan zodat gezamenlijk kon worden gekozen voor een externe applicatie. Uit de evaluatie bleek, dat de zorgverleners een grote voorkeur hebben voor het versturen en inzien van de PROMs & PREMs vragenlijsten vanuit hun eigen EPD: zij willen niet in aparte applicaties werken. De deelnemende VSV's gaven ook aan dat zij niet zelfstandig een systeem voor het verzamelen patiëntgerapporteerde uitkomsten kunnen ontwikkelen. VSV's hebben hiervoor niet de kennis, menskracht en financiën. Men wenst hierbij landelijke ondersteuning.

Hoewel er verschillende initiatieven zijn gestart en ideeën zijn gevormd over het ontwikkelen van een dashboard waarin cliënten de door hun ingevulde antwoorden kunnen raadplegen, is er nog geen dashboard actief.

In het BUZZ-project is ervaring opgedaan met twee verschillende manieren om PROMs & PREMs te koppelen aan klinische gegevens: 1. alle data staan in hetzelfde EPD, en voor het koppelen is specifieke deskundigheid nodig; 2. aanlevering van de patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen bij Perined. Hiermee zijn VSV's bekend. Ook leverde een test een hoog koppelpercentage (bijna 95%) op. In de perinatale-registratie ontbreken tot op heden echter veel van de maternale en gedeeltelijk ook de neonatale uitkomsten van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte. Daarbij is een goede registratie door de zorgverlener cruciaal. De gegevens worden pas laat in of in de meeste gevallen zelfs na afloop de zwangerschap gerapporteerd, zodat zij geen enkele bijdrage kunnen leveren aan samen beslissen in de spreekkamer tijdens de zwangerschap. Een derde manier kan in de toekomst plaatsvinden, als VSV's gestandaardiseerd digitaal gegevens kunnen uitwisselen tussen EPD's en applicaties (VIPP Baby-

²⁴ Zie [White paper Data/IT Optimaal inzetten ten behoeve van Samen Beslissen \(Linnean, 2020\)](#), linnean.nl

connect programma). Daar ligt de focus op de subjectieve en objectieve gegevens en ontbreken de evaluatie, de verantwoordelijkheden en de beleidskeuzes. Er is hier dus duidelijk behoefte aan een zogenaamd Regie Informatie Systeem (RIS): een systeem waar alle zorgverleners en de cliënt toegang hebben tot de noodzakelijke klinische gegevens, inclusief de PROMs en PREMs. Hierbij wordt afgeleid van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg een persoonlijk plan gemaakt, waardoor het duidelijk is wie wat doet en waarom. Het reeds voor andere ziektebeelden, zoals multiple sclerose, ontwikkelde RIS zou als voorbeeld genomen kunnen worden. Een landelijke aanpak voor de ontwikkeling van een RIS voor de geboortezorg verdient sterk de voorkeur.

5.4.3 Governance op de dataset en de IT

Er moeten tussen partijen heldere afspraken worden gemaakt over het beheer en het gebruik van de Uitkomstenset Zwangerschap en Geboorte, met name de PROMs en PREMs. In het BUZZ-project is gebruik gemaakt van de vragenlijsten die in het Citrien project Sturen op Kwaliteit²⁵ (NFU, 2018) zijn vastgesteld. Bij de implementatie van deze set in de verschillende applicaties en bij het gebruik in de praktijk werden nog enkele foutjes ontdekt, die vervolgens zijn gecorrigeerd. Uit het evaluatieonderzoek naar de implementatie zijn ook voorstellen gedaan om de set aan te passen:

- Tekstuele wijzigingen
- Het advies om een aantal vragen uit de vragenlijst op tijdstip 2 te laten vervallen, omdat uit de evaluatie bleek dat deze vragen slecht te beantwoorden waren (zie 2.1.3)
- Het advies om bij beschikbaarheid van meer data enkele vragenlijsten te beoordelen op hun effectiviteit
- Het advies om bij beschikbaarheid van meer data op basis van analyses onderbouwd afkapwaarden/alerts vast te stellen
- Het advies om vragenlijsten beter toegankelijk te maken voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden

Daarnaast vereisen de PROMs- en PREMs-vragenlijsten aanpassing bij individuele cliënten, bij wie substantieel moet worden afgeweken van het basiszorgpad, zoals bij sterfte van het kind of opname van het kind op de intensive care.

Veel VSV's maken gebruik van andere meetinstrumenten, zoals screeningsvragenlijsten op kwetsbaarheid (Mind2Care, R4U of Alpha NL) of positieve gezondheid. Ook maken VSV's soms gebruik van (eigen) vragenlijsten voor de evaluatie van zorg en met name de ervaringen en tevredenheid van de cliënt (met bijvoorbeeld de ReproQ & CliK-vragenlijst). De vragenlijsten van de Uitkomstenset Zwangerschap en Geboorte zijn niet bedoeld als screeningsinstrument op risicofactoren en kunnen naast dit soort meetinstrumenten worden gebruikt. Voor het gebruik van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte in combinatie met de screeningstool Mind2Care is een werkwijze²⁶ beschreven. Voor de vragenlijsten die nu in gebruik zijn om de ervaringen en tevredenheid te meten, is het raadzaam om kritisch te kijken welke uitkomsten hiermee gemeten worden, in hoeverre deze aanvullende informatie opleveren voor het VSV, en naar de registratielast voor de cliënt. Aangezien zowel uitkomsten als ervaringen gemeten worden, tijdens en na de zwangerschap, levert het gebruik van de PROMs en PREMs vragenlijsten de benodigde informatie voor de evaluatie van de zorg en is het wenselijk dat deze door alle VSV's gebruikt worden.

Aanbevelingen

- Door voortschrijdend inzicht en ervaring zullen de PROMs en PREMs vragenlijsten en antwoorden periodiek geëvalueerd en aangepast worden. Hiervoor dient een landelijke governance t.a.v. het beheer van vragenlijsten te worden opgezet
- Zorg voor landelijk gebruik van de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte, zodat de huidige verscheidenheid aan evaluatievragenlijsten en de registratielast voor de cliënt minder wordt, en hierdoor zowel uitkomsten als ervaringen op geaggregeerd niveau beschikbaar en vergelijkbaar komen
- Maak het meten en bespreken van uitkomsten onderdeel van de reguliere zorg en ontwikkel daartoe een passende data- en IT-infrastructuur; dit betekent een landelijke aanpak voor een regie informatiesysteem in de zorg, waarbij ook het sociale domein kan aansluiten
- Ontwikkel de specifieke zorg informatie bouwstenen (ZIBs) om de evaluatie van de zorgverlener en van de zwangere vast te leggen, alsook de samen gemaakte beleidskeuze
- Zorg dat de informatie uit een eerdere zwangerschap niet verloren gaat bij de volgende zwangerschap

²⁵ Zie sturenopkwaliteit.nl/projecten/moeder-kind/

²⁶ Zie waardegedrevengeboortezorg.nl



- Aan VWS adviseren wij landelijke afspraken te maken over de data architectuur- en IT-infrastructuur, inclusief dashboards en eisen t.a.v. de functionaliteit van de applicatie waarmee uitkomsten worden gemeten, inzichtelijk worden gemaakt en worden opgeslagen (tweevoudig: in de spreekkamer en ten bate van kwaliteitsverbetering)
- Ontwikkel landelijk een dashboard voor cliënten waarin zij o.a. hun antwoorden op de vragen kunnen terugzien en desgewenst hoe zij scoren ten opzichte van andere vergelijkbare patiënten en/of ingestelde normen
- Zorg dat VSV's die uitkomsten (gaan) meten, de laatste versie van de (gestandaardiseerde) vragenlijsten kunnen gebruiken door deze centraal in een bibliotheek/register op te slaan, bijvoorbeeld bij Nictiz
- Zorg voor een goede en gestandaardiseerde registratie en uitwisseling van gegevens in en tussen EPD's/applicaties om gegevens te kunnen inzien en te kunnen koppelen aan een regie informatiesysteem. Dit kan via VIPP Babyconnect gestimuleerd worden
- Zorg dat investeringen benodigd voor de ICT worden opgenomen in de vastgestelde tarieven
- Stel een commissie in met (inhouds)deskundigen uit diverse domeinen en met verschillende achtergronden²⁷, die twee keer per jaar bijeenkomt om voorgestelde wijzigingen in de set te bespreken en vast te stellen volgens een vaste werkwijze. Deze wordt ingesteld, aangestuurd en ondergebracht bij ofwel het landelijk Perinataal Monitoring Overleg dat door het RIVM in het rapport Beter weten: een beter begin (2020)²⁸ wordt voorgesteld ofwel bij het CPZ
- Maak de Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte machine-leesbaar waardoor het inbouwen van de sets in een IT-systeem eenduidiger en makkelijker is

²⁷ Deskundigen in maken en valideren van vragenlijsten; zorgprofessionals die vragenlijsten gebruiken; cliënten om begrijpelijkheid en toegankelijkheid vragenlijst te testen; en onderzoekers die effectiviteit en werkzaamheid toetsen

²⁸ Zie [rijksoverheid](#)

Methodologische verantwoording

In de evaluatie is gekeken naar de twee doelen van het BUZZ-project: 1. cliënt krijgt een beter inzicht in haar gezondheid en welzijn door uitkomstinformatie, zodat zij samen met haar zorgprofessional kan beslissen wat voor haar relevante keuzes en uitkomsten zijn; 2. door het meten en bespreken van uitkomstinformatie krijgen VSV's ook beter inzicht in de zorg die zij leveren.

Geëvalueerd is in hoeverre de beoogde doelen zijn behaald en de implementatie is geslaagd. Voor de evaluatie is het perspectief van de cliënt, van de zorgprofessionals en van de projectleiders onderzocht.

Het evaluatieonderzoek werd uitgevoerd door L.T. Laureij, A.L. Depla, S.S. Kariman, J.B. Tankink, M. Lamain-de Ruiters, H.E. Ernst-Smelt, M.N. Bekker, A. Franx, J.A. Hazelzet, in overleg met het BUZZ-projectteam.

Cliëntevaluatie

De evaluatie onder cliënten bestond uit twee delen: een survey en interviews.

In de survey werden 5 vragen gesteld: hoe lang het invullen duurde, of alle vragen goed in te vullen waren, de behoefte aan het bespreken van antwoorden en eventuele voorkeur voor type zorgverlener om de antwoorden mee te bespreken, een open veld waar opmerkingen en suggesties voor verbetering beschreven konden worden, en de afsluitende vraag of ze gebeld mocht worden voor een telefonisch interview. De antwoorden waren niet zichtbaar voor hun zorgverleners.

Na het invullen van de PROMs & PREMs vragenlijsten

werden vrouwen óf automatisch doorgelinkt naar de evaluatievragenlijst (3 VSV's) óf gewezen op de mogelijkheid de vragenlijst extern in te vullen (2 VSV's) óf kwamen zij via een QR-code scan bij hun zorgverlener terecht voor de survey (2 VSV's). Door de verschillende aanlooproutes verviel de mogelijkheid om te achterhalen in welk VSV vrouwen onder controle waren. We kozen ervoor dit niet apart uit te vragen in de survey. Doordat de survey direct na de PROMs & PREMs vragenlijst volgde, hadden cliënten de uitkomsten nog niet besproken met hun zorgverlener.

Vrouwen verleenden voor de start van de survey digitaal hun informed consent voor hun deelname aan deze evaluatie. De medisch-ethische toetsingscommissie van het Erasmus Medisch Centrum heeft verklaard dat dit onderzoek niet valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (MEC-2020-0129). In alle deelnemende pilots is ook toestemming van de Raad van Bestuur verkregen.

Aan het einde van de survey werd vrouwen gevraagd of zij gebeld mochten worden voor een telefonisch interview. Indien cliënten hiervoor akkoord gaven, werden ze benaderd door het onderzoeksteam (LL, SK) voor een kortdurend (ongeveer 15 min) semigestructureerd telefonisch interview. Ten tijde van het interview hadden de vrouwen de uitkomsten al besproken met hun zorgverlener. Hun ervaring met het bespreken kwam ook aan de orde in het interview. Het interview werd opgenomen met opnameapparatuur en daarna verbatim getranscribeerd.



Tabel 8 Totaal aantal cliënten dat meedeelde aan de survey of het interview

Tijdstmoment	Aantal surveys	Aantal interviews
T1	93	2
T2	337	8
T3	10	0
T4	9	2
T5	11	3
Totaal	460	15

Het is in de evaluatie niet gelukt cliënten te spreken, die zijn afgehaakt in het aanmeldproces.

de audio-opname en de transcriptie. De semigestructureerde interviews werden kwalitatief geanalyseerd door middel van thematische analyse.

Data-analyse

De kwantitatieve gegevens uit de survey zijn geanalyseerd met SPSS. Descriptieve gegevens (frequentietabellen) werden geanalyseerd. De open vragen uit de survey en de semigestructureerde interviews werden kwalitatief geanalyseerd door middel van thematische analyse.

Zorgprofessionalevaluatie

Zorgprofessionals werden gevraagd voor deelname aan een semigestructureerd interview aan het einde van de survey of zij werden door hun projectleider gevraagd om deel te nemen. De vragen gingen over hun ervaring met het aanmelden en invullen van de PROMs & PREMs vragenlijsten, het bespreken van uitkomstinformatie, ook in relatie tot samen beslissen en het gebruiken van uitkomstinformatie voor leren en verbeteren. Ze werden geïnterviewd door een onderzoeker (JT). Zorgverleners moesten in elk geval ervaring hebben met het in de praktijk bespreken van één of meerdere vragenlijsten. Er werden 9 verloskundigen geïnterviewd en 2 gynaecologen (in opleiding). Het interview met een derde gynaecoloog (i.o.) stond gepland, maar kon door omstandigheden niet doorgaan. Er werd gestreefd naar een evenwichtige verdeling tussen beide beroepsgroepen, in de praktijk bleek dat lastig doordat met name gynaecologen vaak zelf geen ervaring met het daadwerkelijk bespreken in de spreekkamer hadden.

De interviews werden opgenomen met opnameapparatuur en daarna verbatim getranscribeerd. Zorgverleners gaven informed consent voor hun deelname,

Projectleidersevaluatie

Alle projectleiders uit het BUZZ-projectteam zijn telefonisch geïnterviewd. Er werden door de onderzoeker (JT) 4 verloskundigen, 7 gynaecologen en 1 projectmanager geïnterviewd. Projectleiders werden geïnterviewd over hun ervaring met de implementatie van de PROMs & PREMs vragenlijsten. Er werd gevraagd naar hun ervaring met het hele implementatieproces, welke bevorderende en belemmerende factoren ze tegenkwamen, in hoeverre de implementatie zoals bedoeld is ingebed, wat de implementatie hen als VSV heeft opgeleverd, hoe deze werkwijze kan bijdragen aan leren en verbeteren als VSV en hoe ze waardegedreven zorg in de toekomst voor zich zien.

Het interview werd opgenomen met opnameapparatuur en daarna verbatim getranscribeerd. Projectleiders gaven informed consent voor hun deelname, de audio-opname en de transcriptie. De semi-gestructureerde interviews werden kwalitatief geanalyseerd door middel van thematische analyse.

De surveys en de topic lijsten van de semi-gestructureerde interviews zijn op te vragen bij het onderzoeksteam (info@waardegedrevengeboortezorg.nl).

Bijlage 2

Evaluatie van training Pharos

Training Effectieve communicatie met zwangeren met beperkte gezondheidsvaardigheden

	Aantal deelnemers	Ingevulde evaluaties	Gem. rapportcijfer
VSV 1	11	9	7,3
VSV 2	11	7	8,0
VSV 3a	9	5	8,8
VSV 3b	11	10	8,1
VSV 4	8	7	9,3
VSV 5	?	1	

Wat gaat u na deze training anders doen in de praktijk?

- Ik ga proberen de terugvraagmethode komende week tijdens elke consult te doen, even voelen wat dit doet
- Keuzegesprek meer gestructureerd laten verlopen
- Korte duidelijke teksten/zinnen en vragen en doorvragen
- Ik heb wel weer even wat handvatten gekregen om het gesprek aan te gaan. Toepasbaar in de dagelijkse praktijk. Manier van vragen stellen, kijken wat er gebeurt met de ander
- Meer alert zijn op mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Signalen hopelijk eerder oppikken, het proberen makkelijker te maken voor hen
- Meer methodes toepassen, meer letten of info wel begrepen wordt
- Meer bewust zijn van de 3 stappen van gezamenlijk beslissen, meer bewust zijn van lage gezondheidsvaardigheden en normaliseren, eenvoudig communiceren en terugvraagmethode vaker inzetten
- Bij de intake vragen naar lees- en schrijfvaardigheden
- Meer bewust van taalgebruik
- Teach back bewust toepassen en mooi om te vragen: als ik niet duidelijk ben, vertel mij dat
- Meer terugvragen en minder beeldspraak gebruiken

Wat heeft u nodig van uw organisatie om de veranderingen goed toe te passen?

- Tijd
- Training
- We gaan weer kritisch kijken naar de grote uitstoot van informatiemails/brieven aan cliënten
- Minder uitgebreide informatiemails, meer beknopt en op papier
- Reminders, met elkaar over in gesprek zijn
- Meer gebruik van pictogrammen en gestandaardiseerde kaarten/plaatjes
- Meer continuïteit van zorg, om zo een vertrouwensband op te bouwen en de mensen te leren kennen (nu zien mensen vaak 4 tot 18 zorgverleners gedurende de zwangerschapscontroles)
- Goede vragenlijsten
- Bewust zijn van laaggeletterdheid

**Heeft u behoefte aan een vervolg?**

- Samen beslissen
- Het ging nu gevoelsmatig veel over laaggeletterdheid, ontzettend leerzaam. Wellicht nog een training over de andere kanten van lage gezondheidsvaardigheden
- Voor dit deel is de training compleet wat mij betreft. Een vervolg waarbij we het format met een acteur inzetten voor het daadwerkelijk bespreken van ICHOM uitkomsten vanuit een dashboard zou fantastisch zijn
- De vraag: hoe verbind je de uitkomst van je dashboard van de IVIDO vragenlijsten met de praktijk. Hoe ga je daar het gesprek over aan, is niet aan bod gekomen. Dit had ik wel verwacht.

Bijlage 3

PROMs en PREMs resultaten

Deze bijlage is tot aan wetenschappelijke publicatie onder embargo. De bijlage is op te vragen bij info@waardegedrevengeboortezorg.nl

Bijlage 4

Lijst met gebruikte afkortingen

Alpha-NL	Antenatal Psychosocial Health Assessment, vragenlijst voor vroegtijdig risico's signaleren voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten, kindermishandeling en psychosociale problemen bij kinderen
AROM	Artificial rupture of membranes (artificieel breken van de vliezen)
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BUZZ	Bespreken Uitkomsten Zwangerschap met de Zwangere
CJG	Centrum Jeugd & Gezin
CP	Centering Pregnancy
CPZ	College Perinatale Zorg
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EPIC	EPD van het software bedrijf Epic Systems Corporatio, dat gebruikt wordt binnen ziekenhuizen
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources: een standaard die gegevensformaten en -elementen beschrijft, en een applicatie-programmeerinterface voor het uitwisselen van elektronische medische dossiers
GBS	Groep-B streptokok
HIX	Healthcare Information eXchange, EPD van het software bedrijf Chipsoft, dat gebruikt wordt binnen ziekenhuizen
ICHOM	International Consortium for Health Outcomes Measurement
IGO	Integrale Geboortezorg Organisatie
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Lactatiekundigen (IBCLC)	Lactatiekundigen (International Board Certified Lactation Consultant)
MDO	Multidisciplinair overleg

MedMij	MedMij is dé Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen burger en zorgprofessionals via een persoonlijke gezondheidsomgeving
Mind2Care	Screeningstool op PPM-factoren (psychopathologie, psychosociale problemen, middelengebruik)
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGO	Persoonlijke gezondheidsomgeving: dit is een veilige online omgeving waar de cliënte al haar gegevens over haar gezondheid kan opslaan en delen met haar zorgnetwerk
PREMs	Patient Reported Experience Measures: patiëntgerapporteerde ervaringen
PROMs	Patient Reported Outcome Measures: patiëntgerapporteerde uitkomsten
PWD	Perinataal Woordenboek & Dataset
R4U	The Rotterdam Reproduction Risk Reduction Checklist: signaleringsinstrument voor screening op sociale, psychische, zorg- en leefstijlgerelateerde, medische en obstetrische risicofactoren
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SNOMED	Medische standaard voor het documenteren en coderen van medische gegevens
VIPP	Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional
VLA	Vragenlijstapplicatie
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
Wgbo	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
ZIBs	Zorginformatiebouwstenen
ZiNL	Zorginstituut Nederland

Colofon

Het project 'Bespreken Uitkomsten van de Zwangerschap met de Zwangere (BUZZ-project, 2018 – 2021) is een samenwerkingsverband van zes verloskundig samenwerkingsverbanden en één integrale geboortezorgorganisatie. Het BUZZ-project werd mogelijk gemaakt door de stimuleringsregeling Samen beslissen met uitkomstinformatie van het Zorginstituut Nederland.

Auteurs

M. Lamain-de Ruiter
H.E. Ernst-Smelt
S.A. Vankan-Buitelaar
A. Franx
J.A. Hazelzet

Eindredactie

H.S.M. Verbeek

Vormgeving

Memento

Fotografie

H. Evers

© Erasmus MC Rotterdam
Rotterdam, september 2021
Alle rechten voorbehouden

Alle informatie in deze rapportage is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld en gepubliceerd op basis van de ervaringen en resultaten, die verkregen zijn in het BUZZ-project (2018 – 2021).

Informatie en contact

www.waardegedrevengeboortezorg.nl
info@waardegedrevengeboortezorg.nl

Met dank aan het BUZZ-projectteam en de betrokken medewerkers van VSV Alliant, VSV Sophia, VSV Zwolle, VSV Rndom Zwanger, VSV Leiden, IGO Annature en VSV Twente