



Conceptverslag VSV-ALV

Maandag 15 juli 2019 van 17.00-19.00 uur
Dekker zalencentrum, Scheglaan 12, Zoetermeer

Aanwezigen bestuur:

Sandra Koomans (voorzitter, verloskundige 1^e lijn), Linda Bregman (secretaris, kraamzorg), Mei Lie Lim (penningmeester, Gynaecoloog), Sabine Hekkema, (vice voorzitter, klinisch verloskundige)

Aanwezigen leden VSV:

Alma Bisschop, Marie-Hélène Vollema, Tamara v/d Bulk, Suzanne vd Lugt (verloskundigen 1^e lijn, Embé), Denise Boezaard, Lizanne van Duuren, Miryam Huiberts, Doriët Roeleveld (verloskundigen 1^e lijn, Keita), Wim Griffioen, Hilde Maassen, Ingrid Mourits, (verloskundigen 1^e lijn Partera), Annemieke Knijnenburg, Dora Nieland (Klinisch verloskundigen), Ellen Hiemstra, Jos Roelofsen, Elvira Davelaar, Marieke de Jong, Iris van der Meer (Vakgroep gynaecologie), Ellen Burghard, Janine Punt, Naomi Hompes, Jan Rehbock, Hedy Kromhout (vakgroep kindergeneeskunde), Caroline Visser (O&G LLZ), Vera Botterman (PKZ)

Verslag: Carolyn Krijnse Locker (notulist)

Afmeldingen: Femke Croes (bestuurslid kwaliteit), Yvette Heijnen, Edo Stam (Vakgroep kindergeneeskunde), Nancy Hospes-Clijnk (verloskundige 1^e lijn, Keita), Jolanda v.d. Burg (verloskundige 1^e lijn Partera), Jolanda vd Wilt (klinisch verloskundige), Margreet van Belzen (Naviva)

1. Opening

De voorzitter opent de vergadering om 17.10 uur en heet iedereen welkom.
Femke is helaas afwezig, ze heeft zich tijdelijk ziek gemeld.

2. Notulen vorige ALV-vergadering d.d. 19-12-2018

Pagina 4, agendapunt 8. 'bloedtransfusie' moet zijn foetale bloedtransfusie.
De notulen zijn met deze opmerkingen vastgesteld.

3. Vaststellen agenda

Agendapunt 8: de 2 protocollen ter stemming schuiven door naar de volgende VSV vergadering.
De agenda wordt vastgesteld.

4. Verenigingsonderwerpen

Toelichting/vragen Jaarverslag 2018 (Sandra), PRN cijfers (Commissie Kwaliteit)

Er zijn geen opmerkingen over het Jaarverslag 2018.

PRN presentatie Jos. De PRN cijfers worden gepresenteerd en toegelicht.
De cijfers 2018 zijn deels in het jaarverslag 2018 verwerkt.

Uitkomsten

Het aantal bevallingen thuis is gestaag afgenomen en lijkt af te vlakken.
De poliklinische bevallingen zijn relatief hoog t.o.v. het landelijk gemiddelde. 2018 gemiddeld 21,2%, landelijk is het 12,6%. In de groep: Haga 9,6% , Reinier 17,5%. Teneur in de groep 2017: Haga 5,7%, Reinier 15,5% en lijken iets te stijgen. VSV blijft redelijk gelijk.

Het percentage overdrachten DP in het VSV ligt redelijk op het landelijk gemiddelde.
Percentage overdracht DP voor NVO/pijnstilling is redelijk op het landelijk gemiddelde.
Percentage KV na DP te zijn overgedragen. Er is een shift te zien in 2011/2012 door een wijziging in de policy.
Secundaire sectio na overdracht DP. Dit is in 2018 relatief laag, daarvoor redelijk gemiddeld.
NTSV spontaan in VSV LLZ is structureel boven het landelijk gemiddelde.
Klinische bevallingen: er is een stijging in 2013/2014, daarna een afvlakking. Land 72,1 %, VSV 67%. Haga 71%, Reinier 68%
Klinische spontane bevallingen binnen VSV ligt iets boven het landelijk gemiddelde.
Kunstverlossingen liggen rondom het landelijk gemiddelde.
Sectio's zijn iets toegenomen de laatste jaren. 12,1% landelijk, Zoetermeer 8,6 %, Haga 13,6 %, Reinier 5,7 %.
Sectio's in VSV bij NTSV groep liggen iets onder het landelijk gemiddelde, 8,6%
2^e lijn, pijnbestrijding: stijging in sedativa, verlaging in analgetica opiaten.
PDA in VSV ligt iets boven het landelijk gemiddelde.
Fluxus in VSV: is sinds 2012 gemeten en ligt rondom het landelijk gemiddelde.
Medicatie na geboorte kind. Ondanks meer medicatie binnen VSV is bloedverlies ook hoger binnen VSV.
Gemiddelde bloedverlies. Er is 'onbekend' aangegeven. De vraag is of het registratie probleem is of een aanleverprobleem is.
Rupturen in VSV ligt iets onder het landelijk gemiddelde.
Nicu opname < VSV: was laag, is gestegen.
Mortaliteit eenlingen na 37 weken ligt rond het landelijk gemiddelde. De meeste zijn overleden ante partum.
Lage APGAR (<7 na 5 min.): ligt structureel vrij hoog. Eventueel nagaan wat de oorzaak is.
Na 5 min. is het 0,6 %
Kinderen direct post partum overgedragen aan KA: percentage ligt ruim boven het landelijk gemiddelde.
Wim vraagt of kinderartsen dit herkennen. Dit heeft te maken met lokale afspraken.
Adverse outcome index ligt rondom het landelijk gemiddelde. Dit is belangrijk voor verzekeraars.
Het gewogen gemiddelde over de 5 scores ligt over het algemeen dit rondom het landelijk gemiddelde.

Welke conclusies kunnen hieraan verbonden worden: er kan iets gezegd worden over de sectio's, de APGAR score en de Adverse outcome index. Deze cijfers zouden nader onderzocht moeten worden om er meer over te kunnen zeggen of aan te doen. Er kunnen speerpunten geïdentificeerd worden.

Toelichting/vragen Financieel Jaarverslag 2018 en begroting 2019 (Mei Li)

De begroting wordt toegelicht. Inkomsten vanuit Gemeente m.b.t. de ontwikkeling Zorgpaden Kwetsbare zwangeren vallen weg in 2019. De contributie blijft gehandhaafd.

Presentatie behaalde doelen Q1 commissies (Linda valt in voor Femke)

Commissie Informatie & Voorlichting:

Leden: format nieuwsbrief gemaakt, TAS training loopt, zorg na sectio en kunstverlossing, sprekersavond georganiseerd. Reanimatie training wordt opgezet.

Cliënten: BV avonden, patiënten formulier pijnbestrijding is gereed.

Commissie protocollen & werkafspraken:

Er is een overzicht gemaakt van de status van bestaande en te ontwikkelen protocollen. Deze wordt meegestuurd met de notulen. **(Linda)**

Protocollen gezamenlijk huisbezoek, kraamzorg en verloskundige zijn in ontwikkeling.

Commissie zorgprocedures en zorgpaden:

Er is geen terugkoppeling ontvangen van deze commissie.

Commissie kwaliteit:

Er is een ZIGA team samengesteld en de procedure is in ontwikkeling. Er is een auditteam samengesteld en de deelnemers hebben een training gehad. De procedure kwaliteitsaudit is in concept gereed. De procedure perinatal audit is gemaakt en toegevoegd aan het Handboek.

Voor 2^e helft 2019 worden weer nieuwe doelen voor de commissies bepaald. Als iets niet loopt, koppel het dan terug aan het bestuur en vraag om hulp. **(allen)**

Presentatie Handboek VSV Zoetermeer met voorbeeld procedures en voorstel missie (Mei Li, Linda)

Over deel A en B is reeds gestemd. De missie, onderdeel van deel B, is aangepast omdat deze afweek van wat er op de website stond. Hier wordt verderop in de vergadering over gestemd.

Deel C wil Linda volgend ALV inbrengen ter stemming. Dit betreft het Kwaliteitsmanagementsysteem.

Deel D dit betreft cliënt- en organisatieveiligheid waarvoor wij verderop in de vergadering een interactieve sessie doen.

Deel E betreft procedures. Linda licht de opzet van de procedures toe.

Voortgang Beleidsplan en Zorgstandaard (Sandra)

Het meerjarenbeleidsplan is bijgewerkt naar de huidige stand van zaken.

Er wordt aangegeven dat er nog veel aspiraties op 2018 staan. Deze worden aangepast.

Bij 'wie' komt Jos nog veel voor. Hier wordt naar gekeken.

De afgehandelde punten staan in het beleidsplan op pagina 17 en 18 en worden eveneens gepubliceerd op besloten deel van de website.

Implementatieplan Zorgstandaard is aangepast. Het is een wederkerend document op de ALV.

Keuze klanttevredenheidsmiddel, naast NPS (Linda)

Verplichte manieren klanttevredenheidsonderzoeken. Vanuit de Federatie is een link beschikbaar gesteld waarbij de resultaten direct naar de Federatie gaan om deze bij te houden per VSV. Deze link komt op de website zodat klanten gevraagd kunnen worden om de score op de website in te vullen. Scores voor het VSV tot nu toe zijn negens en tien met een uitkomst van ongeveer 63%. Dit is goed.

Hiernaast is het VSV verplicht een ander onderzoek te doen. Deze hoeft niet gepubliceerd te worden maar wel in het jaarverslag opgenomen te worden. Het bestuur heeft gekozen voor de PCQ lijst omdat deze het "vriendelijkst" is voor onze klanten. Deze link is ook via de Federatie beschikbaar, komt op de website en werkt idem als bij NPS. Het bestuur gaat na of de PCQ lijst in andere talen beschikbaar is en laten de commissie kwaliteit bepalen op welk moment deze lijst ingevuld moet worden. **(bestuur)**

De vragenlijst wordt met de notulen meegestuurd. **(bestuur)** Het bestuur werkt de verschillende manieren uit om te bespreken in de ALV wat het beste werkt. **(bestuur)**

Bespreken invulling secretarisfunctie en zetel kraamzorg in bestuur (Sandra)

Linda treedt eind 2019 af als secretaris. Hiermee zijn er nu 2 vacatures in het bestuur: een bestuursfunctie vanuit kraamzorg en een secretarisfunctie. Vanuit Kraamzorg zijn geen kandidaten aangedragen. Het KSV netwerk is ook flink uitgedund. Dit punt wordt geagendeerd op het volgend VSV. De secretaris functie behelst 6 uur per week. Jos stelt voor de druk te verhogen bij Kraamzorg voor toetreding bij en commitment aan het VSV. Het bestuur gaat nadenken in/over het netwerk (KSV) wat de toegevoegde waarde is van de andere kraambureaus in de structuur van dit VSV. **(bestuur)**

Secretariaatsfunctie: de opties voor invulling komen terug op het volgend VSV. Het bestuur roept op suggesties aan te leveren als deze er zijn. (**allen**)

Voordracht Jolanda v/d Wilt in bestuur (Sandra)

Jolanda v/d Wilt is helaas ziek en kan zich niet voorstellen. Zij wordt voorgedragen als vervangster van bestuurslid Sabine. Sabine licht toe waarom ze aftreedt en gaat Jolanda nog inwerken.

Lay-out website, foto's (Sabine)

De nieuwe lay-out, met meer foto's, is gepresenteerd.

5. Stemronde (zie toelichting in bijlage agenda, document behorende bij ALV 15 juli 2019)

Bij de vergaderstukken is een toelichting toegevoegd over de stemonderwerpen.

1. Instemmen met Jaarverslag 2018

Met 35 stemmen vóór is het jaarverslag 2018 goedgekeurd.

2. Verlenen décharge bestuur/penningmeester financiën 2018

Met 35 stemmen vóór is décharge verleend aan het bestuur/penningmeester betreffende de financiën 2018.

3. Instemmen met voorstel formulering Missie

Met 35 stemmen vóór is de Missie aangenomen.

4. Instemmen met toetreding tot bestuur Jolanda v/d Wilt (anoniem)

Met 35 stemmen vóór is de toetreding tot het bestuur van Jolanda v/d Wilt aangenomen.

6. Interactieve brainstormsessie: risico's voor cliënt en organisatie (Sabine en Linda)

In het Handboek moet staan wat de risico's zijn voor cliënt en organisaties en op welke wijze het VSV deze risico's uit sluit of reduceert.

Via een app wordt interactief gereageerd op 2 vragen;

-Wat moet het VSV in orde moeten hebben zodat de veiligheid van cliënt/patiënt is gewaarborgd?

Reacties zijn: goede samenwerking, korte lijnen, vertrouwen, protocollen, voldoende plek in het LLZ, zorgvuldige overdracht, zorgpaden, goede communicatie, moeder kind centrum, zorg op maat, nascholingen, duidelijkheid, aanspreekcultuur, expertise, kennis.

-Wat moet VSV in orde hebben zodat de veiligheid van de organisatie (VSV) is gewaarborgd.

Reacties zijn: samenwerking, vertrouwen, goed werkend facilitair, veilige omgeving, respect, handboek, voltallig bestuur, breed overlappende visie, training echelons, kwaliteitsaudit, open communicatie, voldoende participatie, methode gebonden onderzoek, gezamenlijke trainingen, gezamenlijk doel, continuïteit bestuur, kwetsbaarheid, procedures beschrijven, goed management, deskundigheid, financiën, stemrondes, eerlijkheid, gemandateerden, alle disciplines aanwezig.

7. Mededelingen leden

Er zijn geen mededelingen.

Deel 2 VSV stemronde met gemandateerden

8. Stemmen/bespreken documenten

- Protocol BV gezonde zuigeling (stemming)
- Protocol Anti depressiva (stemming)

De stemming over deze protocollen is doorgeschoven naar het volgend VSV.

- Informatiefolder pijnbestrijding (stemming)

21 gemandateerden stemmen vóór. De informatiefolder pijnbestrijding is hiermee aangenomen.

9. Rondvraag

-Voorstel dat het bestuur bij kraamcentra op visite gaat voor commitment. Het bestuur gaat hier iets mee doen. **(bestuur)**

-De spiegelgesprekken zijn niet doorgedaan. Jos vraagt allen om in komend VSV onderwerpen aan te dragen voor de volgende spiegelgesprekken. Gereageerd wordt met een voorstel om een focusgroep te houden in plaats van spiegelgesprekken. Het is zinvol om hier in het vervolg over na te denken.

-VSV spiegel. Dit is een methode (vragenlijst), ontwikkelt door het CPZ om inzicht te krijgen waar je als VSV staat inzake de integrale zorg. Handig om te weten, omdat bijv. Zilveren Kruis volgende contracteerronde eist dat je op niveau 4 van de zogenaamde CPZ ladder staat met het VSV. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt aangevraagd en alle leden van een VSV deze invullen. CPZ bepaalt naar aanleiding van de antwoorden waar het VSV staat op de ladder. De verzekeraar bepaalt vervolgens of we voldoen of niet en kan tarieven aanpassen. Het bestuur gaat na hoe de Federatie hier in staat en welke rol ziektekosten verzekeraars hebben als te weinig inkoop gedaan wordt. **(bestuur)**

Voorgesteld wordt om de vragenlijsten gezamenlijk in te vullen. Agenderen op het volgend VSV om dit op te pakken. **(bestuur)**

Enquête miskramen. Gevraagd wordt wat de status is. Het bestuur gaat de status na. **(bestuur)**

Groeiprotocol. Dit is nog niet geïmplementeerd. Reden hiervoor is het verzoek om een kwaliteitstoetsing aan het protocol te verbinden en dat het bestuur nog zoekende is hoe dit op te pakken. Wim heeft het verzoek reeds geconcretiseerd. Het is de bedoeling dat de opdracht wordt uitgezet en de commissie Kwaliteit hier mee aan de slag gaat. **(bestuur)**

10. Sluiting met aansluitend diner

Er wordt afscheid genomen van Sabine en zij wordt bedankt voor haar inzet.

Vergadering wordt om 19.15 uur gesloten en de voorzitter dankt iedereen voor de aanwezigheid.