



Notulen van de VSV gemandateerden vergadering

Dinsdag 15 maart 2022, digitaal via Zoommeeting

Start: 19.00 uur

Aanwezig bestuur: Annemieke Knijnenburg (voorzitter), Jolanda van der Burg (vice-voorzitter en notulist), Iris van der Meer (penningmeester), Hedy Kromhout (algemeen bestuurslid)

Afwezig bestuur met kennisgeving: Linda Bregman (secretaris)

Aanwezige leden: Denise Boezaard, Hilde Maassen, Marie-Hélène Vollema, Sandra Koomans, Egbert Broers, Jos Roelofsen, Eline Schep, Vera Botterman, Femke Croes, Marion Assink, Henriëtte Walter, Mirjam Nobel (alledrie van JGZ), Wendy van Basten (student kraamzorg PKZ)

1. Opening

Welkom door Annemieke, met name de dames van JGZ

2. Vaststellen agenda

Geen wijzigingen

3. Notulen en actielijst vorig overleg

- Notulen 26-1-2022
De notulen worden ongewijzigd vastgesteld.
- Actielijst bijgewerkt t/m 22-2-2022:
20220126/2: Egbert geeft aan dat dit punt de aandacht heeft van het ziekenhuis. Er komt waarschijnlijk op korte termijn iemand ter vervanging van Ilse/Dayenne. Daarna wordt er besloten welke verpleegkundige aan zal haken.
20220126/5: Van JGZ doet Marion Assink mee.

4. Mededelingen bestuur en ingekomen post

- Voortgang nieuwe website
Annemieke laat de voorkant van de website zien. De achterkant moet nog worden gemaakt. De teksten worden ook nog ingevuld door Linda. De cie voorlichting cliënten gaat het beheer van de website overnemen.
- Terugkoppeling Federatie (Perined-bijeenkomst en ALV)
Perined-bijeenkomst: zoals al vaker onenigheid tussen Perined en software-leveranciers die naar elkaar wijzen als er zaken niet kloppen. Software is niet goed aangepast aan nieuwe aanlevering waardoor er heel veel items op onbekend staan. Vergelijken wordt hierdoor zo goed als onmogelijk voor het jaar 2021.

ALV:

- Terugblik op 2021. 18 maart is er een bijeenkomst voor juridische vragen en het VSV. Doelstelling 2022: positioneren federatie en vaststellen basiskader VSV. MET VSV's besluiten wat nodig is VOOR VSV's in plaats van dat andere beslissen voor de VSV's.
 - PREM moet landelijk en openbaar worden.
 - Kwaliteit van zorg: er moet een landelijk klankbord komen en lokale moeder/ouderraden. Tevens houdt de federatie zich bezig met de actualisatie van de zorgstandaard en VIL. Er zijn een aantal lopende studies, waaronder VALID-studie waar we als VSV aan meedoen.
 - Preventie en kansrijke start: er is een tool per gemeente voor Kansrijke start. Wordt 1 mei gelanceerd. Protocollen en gegevens sociaal domein moeten daarin komen staan.
 - Data, gegevensuitwisseling en ICT: 80% problemen Perined ligt aan de softwareleveranciers. Babyconnect: 9 regionale partnerschappen. Financiering grootste beperking.
 - Organisatie van Zorg: iedereen zou moeten bevallen in ziekenhuis van eigen keuze. Vragen over capaciteitsproblemen wil de federatie ook graag weten, bijv over de rechten van de patiënt en verloskundige. Kan via mailadres inf@federatievsv.nl. Federatie is in gesprek met CPZ om elkaar te ondersteunen omdat er veel overlap is.
 - Basiskader: met 7 VSV's is er gekeken welke taken bij het VSV horen. Dat zijn 7 verantwoordelijkheden en 10 taken. Deze 17 onderdelen kosten ongeveer 200.000 euro per VSV per jaar. Dit wordt besproken met VWS.
 - Bekostiging: lastige kwestie. Federatie gaat met NzA in gesprek. Er zijn 3 opties: 1. Monodisciplinaire bekostiging. 2. Integrale bekostiging. 3. Anders, zelf te bepalen. De zorgverzekeraars hebben al aangegeven dat ze optie 3 niet gaan vergoeden. Omdat de zorgverzekeraars er zo in staan, is de federatie tegen de invoering van het regulier maken van IB. Daarnaast hebben de huidige IGO's veel ondersteuning gekregen. Als je nu nog een IGO start, is er geen zekerheid dat je (financiële) ondersteuning krijgt. Dus dan is de vraag of de VSV's van nu wel goede IGO's kunnen worden.
- Beleidsplan 2022-2024
Wordt ongewijzigd vastgesteld.
 - Eindrapport monitor 'Rookvrije start'
Er is een effectieve telefonische coaching. Je kan ouders daarvoor online aanmelden. www.zorgpadrookvrijestart.nl bevat een praktische handreiking voor stoppen-met-roken-beleid en een tool.
Kinderwens wordt in principe pas behandeld 3 maanden na stoppen met roken. Jos en Iris geven aan dat dit wel het streven is, maar niet altijd gehaald wordt. Voor IVF is dit wel strenger.
 - Wens gebruik van bilimeters en evt. financiering
N.a.v. perinatal audit. De vraag is of we alle pasgeborenen willen meten. Financiering is lastig, Vrienden van het LLZ is geen optie. Hedy geeft aan dat het onderwerp besproken is in het regionaal neonatologie-overleg. Eerste cijfers zouden uitwijzen dat er met bilimeter meer geprikt wordt. Onduidelijk is wat de afkappunten dan zijn. Deze uitkomsten moeten meegenomen worden in ons VSV. We moeten wel pro-actief blijven hierin. Jolanda geeft aan dat er 2 soorten meters zijn, eentje van Dräger van ongeveer € 8000 aanschaf en € 600 jaarlijks onderhoud. Er is er ook een te koop voor ongeveer € 3000. Onbekend is wat het onderhoud kost. Mogelijk dat er een verschil is in kwaliteit en dat dat uitmaakt voor of het

zinnig is of niet. Moet worden uitgezocht, Hedy doet navraag in een andere regio, ook bij de eerstelijns aldaar. Komt volgende vergadering terug.

Is er draagvlak in de eerstelijns? Sandra geeft aan dat er naast de kosten nog een drempel is om te starten, namelijk of het zin heeft. Gezien het hoge bedrag, wil ze wel dat het echt zinnig is, voordat er gestart gaat worden.

5. Mededelingen leden & commissies

- Cie voorlichting leden: sprekersavond 30 maart.
- Cie protocollen: 3 tal protocollen vandaag ter stemming. Foetale groeirestrictie, diab grav en BV zitten in eerste revisie termijn. Jolanda van der Wilt en Annemieke Laarhoven gaan uit de cie. Er moet naar vervanging gekeken worden. Annemieke Laarhoven heeft vandaag haar laatste werkdag gehad in het LLZ.
- Sociaal MDO
Jos: is 1-9-21 gestart. 2 maart is er geëvalueerd. Conclusie: aantal patiënten is gering. Hoge R4U kan ook komen door medische risicofactoren en die worden niet besproken.
De tijd per praktijk gaat van 45 min naar 30 min. Ook gaat er 1 gyn ipv 2 gyn aansluiten per overleg. PKZ wil graag bij het sociaal MDO aansluiten. Lang niet iedereen heeft kraamzorg geregeld bij PKZ. I.v.m. privacygevoelige informatie kan PKZ kan niet bij de gehele besprekingen aanwezig zijn (als ze geen kraamzorg leveren). JGZ kan wel aansluiten want zij zullen wel alle kinderen opvolgen.
Over een half jaar weer evaluatie.
Vera vraagt zich af hoe het kan dat er zo weinig gevallen worden besproken, want zij zien veel probleemgezinnen. Wil graag dat ze wel meegenomen worden, omdat ze beter op de hoogte willen zijn van tevoren. Kraamzorg is 8 dagen in huis en heeft dus meeste contact met de mensen en meeste 'last als zaken niet (goed) geregeld zijn. Is gewend warme overdracht te doen met JGZ. Vraagt zich af waarom zit Kwadraad erin?
Jos geeft aan dat dit een bredere discussie moet zijn. Er is nu afgesproken dat iedere casus teruggekoppeld wordt aan het betreffende kraambureau. Dit was tot op heden niet zo en gaat nu dus veranderen. Kwadraad is een spin in het web tussen alle sociale zorgverleners.
Denise geeft aan dat dit besproken moet worden tussen PKZ en de eerstelijns en nodigt Vera uit bij een eerstelijns overleg.
- Pilot algemeen MDO
Jos: Constructief overleg gehad, 6 april volgende vergadering. Pilot van 1 mei tot 1 november. Eerstelijns stelt lijst op met parameters om te evalueren om te kijken of het effectief is om na de pilot door te gaan.
- Mirjam van den Eijk is vorige maand gestopt met wederzijds goedvinden, Machteld Peeters begint per 1 mei. Werkt 2 jaar klinisch.
- Loïs Rog van Oerkracht heeft een verzoek tot lidmaatschap gedaan, maar vanwege de hoge instapkosten heeft ze daarvan afgezien. Sandra denkt dat ze opnieuw een verzoek gaat doen in de toekomst, dus dat het slim is om er alvast over na te denken wat we dan doen. Ook moet er nagedacht worden over de stemverhouding als er een nieuw lid bijkomt.
- Egbert Broers: directie LLZ heeft samenwerking met hem per 1 mei opgezegd. Er is nog niet bekend wie zijn opvolger is. Hij zal zijn taak als lid kascommissie volbrengen.
- Iris van der Meer: zelfbewustzwanger.nl is een site voor een gratis zwangerschapscursus. Leuk om onder de aandacht te brengen.
- Highlights KNOV site: oproep voor protocollen AROM in de eerstelijns na ballonkatheter. Interessante podcast van Verloskundig Baken met diverse onderwerpen. Campagne Samen Beslissen gaat weer beginnen per 1 april. Webinar over alcohol en Zwangerschap op 1 mei.

Voert campagne dat 57% van de kinderen onder leiding van een verloskundige geboren worden.

- Highlights NVOG: 135 jarig lustrum, start een campagne over bewustwording dat veel partus medisch worden en onder verantwoordelijkheid van gyn geboren worden. Willen hiervoor meer bewustwording om traumatische partus te voorkomen.

6. Protocollen

- Parallele acties: geen commentaar. 100% van de stemmen is voor.
- Jehova's getuigen: iedereen is akkoord met de toevoeging en 100% van de stemmen is voor.
- Schildklierziekten tijdens zwangerschap: 100% van de stemmen is voor.

7. Voorstellen medewerkers JGZ en presentatie prenataal huisbezoek

Er wordt een presentatie gegeven door Mirjam Nobel, projectleider Prenataal Huisbezoek. Marion Assink en Henriette Walter zijn jeugdverpleegkundigen.

Voortgekomen uit Kansrijke start. Vanaf 1 juli 2022 is er een nieuwe wettelijke taak voor de gemeentes om aan alle zwangeren in een kwetsbare situatie een huisbezoek te brengen. JGZ voert deze taak uit.

Doel: preventie en meer hulp voor kwetsbare ouders. JGZ eerder in beeld (voorkeur tussen 6 en 22 wkn), zodat ze eerder aan de slag kunnen om dingen in gang te zetten. Ongeveer 16,5% van de zwangeren is kwetsbaar (landelijk). In Zoetermeer ligt dat percentage hoger. Nu is 2% in de zwangerschap in beeld, dan is er meestal veel problematiek. Crux van het verhaal lijkt te zijn: Hoe zorgen we dat mensen eerder in beeld komen en openstaan voor een eerste gesprek?

Iedereen kan aanmelden, dus zowel zorgverleners als familie/vrienden. Mensen staan in begin zwangerschap meer open voor hulp dan later in de zwangerschap.

JGZ gebruikt GIZ (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte). Er wordt gekeken naar risico- en beschermende factoren. Interventies kunnen vanuit JGZ zelf komen, maar ook doorverwezen worden naar andere zorgverleners. Er vindt altijd een terugkoppeling plaats naar de verwijzer. JGZ werkt op vrijwillige basis. Hoeft niet per se een huisbezoek te zijn, kan ook op een andere locatie, bijv bij de verloskundige of andere zorgverlener. JGZ gaat niet adhoc op huisbezoek om een crisis te bezweren, wil dan wel meedenken.

Vraag voor VSV: wat hebben we van elkaar nodig om deze zwangeren te signaleren en hoe kunnen we mensen motiveren om deel te nemen aan dit huisbezoek?

Femke vraagt zich af of in een ernstige situatie JGZ zelf meldt bij Veilig Thuis of dit terugkoppelt naar de verwijzer. Marion geeft aan dat dit in overleg met de verwijzer gaat.

Annemieke vraagt zich af hoe hun screeningsinstrument werkt, is dat op basis van wat mensen zelf vertellen? Mirjam geeft aan dat de manier van een gesprek voeren anders is, maar dat de mensen het wel zelf moeten vertellen.

Jolanda geeft aan dat het lastig is als mensen geen hulpvraag hebben, maar je zelf wel een niet-pluisgevoel hebt, hoe je dat bespreekbaar maakt.

Vera geeft aan dat ze graag wil weten welke gezinnen kwetsbaar zijn, zodat ze daar een kraamzorg in kunnen zetten die goed is in moeilijke gesprekken.

JGZ wil graag aansluiten bij sociaal MDO.

Vaccinatiegraad maternale kinkhoestvaccinatie is hoog in Zoetermeer (vergeleken met heel NL). Bij de mensen die niet gaan, zit een deel dat bewust niet gaat, maar ook een deel die de weg niet weet en daar zit waarschijnlijk veel overlap met kwetsbaarheid.

Marion en Henriette zijn vrijgespeeld van basistaken JGZ dus hebben veel tijd voor de huisbezoeken. Bij verwijzing neemt JGZ binnen enkele werkdagen contact op.

Vera geeft aan dat de kraamzorg voor 33 weken een huisbezoek doet, n.a.v. dit huisbezoek kan JGZ ook nog ingezet worden. Aan einde kraamweek kan Stevig Ouderschap aangeboden. Jolanda geeft aan dat Stevig Ouderschap toch pas vanaf 6 weken pp ingezet worden. Dit is officieel nog zo, maar door de komst van het huisbezoek is de JGZ wel flexibeler en kan er ivm zorg op maat wel eerder ingezet worden. PKZ streeft naar het uitvoeren van alle intakes weer aan huis vanaf 23 maart (ipv beeldbellen). Ivm ziekte misschien niet 100% mogelijk.

8. Rondvraag

Eline: terugkoppeling leertraject kansrijke start: willen in gesprek met kwetsbare mensen en exploreren nu hoe ze het gesprek daarmee aan kunnen gaan. Is een interessant leertraject tot nu toe.

Mirjam voegt toe: ouderraad is een speerpunt van kansrijke start coalitie. JGZ moet ook een ouderraad op gaan zetten. Zijn er nog niet actief mee begonnen, wachten de ontwikkelingen af.

Lia Kleijweg van de gemeente is in gesprek met JGZ over participatie cliënten.

Sandra: website zelfbewustzwanger.nl geeft veel info over cliëntenraad opzetten.

Hilde: GGD is vanuit Den Haag aan het verkennen of ze het project Nu niet zwanger in Zoetermeer gaan uitrollen. Gaan waarschijnlijk ook aankloppen bij het ziekenhuis.

Egbert: verzoek van gemeente aan digitale proces aangifte. Eerstelijns praktijken hebben ook dit verzoek gehad. Volgend VSV standpunt innemen namens hele VSV.

Annemieke sluit om 20.50 uur de vergadering.