

## Interne memo

Datum: 26 november 2017/ herziene versie april 2019  
Aan: Projectgroep zorgstandaard  
Van: Eveline, Lieneke  
Betreft: Kwaliteitsbeleid – werkgroep kwaliteit

Geboortezorg



---

DUO: Ann Thijs en Lidewijde Jongmans

### Zorgstandaard

De zorgstandaard schrijft over het kwaliteitsbeleid een aantal zaken. Deze memo betreft drie punten:

- Kwaliteitsbevordering en –bewaking is methodisch aangepakt, in een cyclisch proces en is structureel ingebed binnen de zorgorganisatie.
- Het gezamenlijk continue monitoren van de kwaliteit in de regio en opstellen verbeterplannen.
- De gemeten resultaten worden besproken, geanalyseerd en leiden tot verbeter- en borgingsplannen.

### Inhoud

Het oprichten van een werkgroep kwaliteit om de kwaliteitscyclus op te zetten, te implementeren en te bewaken. De werkgroep kwaliteit werkt vanuit een opdracht van de projectgroep tot in ieder geval januari 2020. Het DUO A. Thijs en L. Jongmans zijn aanspreekpunt vanuit de projectgroep.

1. Leden werkgroep kwaliteit: per VSV een gynaecoloog, klinisch verloskundige, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige en afvaardiging van de kraamzorg. Voorlopige namen:
  - VSV-E: Simone Kuppens, Kristel Slobben en Anne Nijland
  - VSV-V:; Laura de Wit, Lidewijde Jongmans en Anneke Pouwels
  - VSV-Anna: Ruben Engels, Frank van de Crommenacker en Eline Geijtenbeek
  - Namens de kraamzorgorganisaties: Mariëtte de Kort
  - Namens de afdeling kwaliteit: Laurens Arts, Elles Neutkens, Milou Gommers
2. Doel van de werkgroep: De kwaliteit bewaken van de betrokken VSV's.
3. Taken van de werkgroep:
  - Kwaliteitsjaarverslag maken
  - Perined cijfers analyseren
  - Verbeterplannen maken
  - Evaluatie van de verbeterplannen
4. Frequentie van vergadering: 4x per jaar
5. Voornemend plan van aanpak:
  - kwartaal 1: januari-februari: bespreken doel, plan van aanpak, organisatie werkgroep voor het hele jaar
  - kwartaal 2: april: ahv jaarverslag analyse sterke punten en verbeterpunten, opstellen verbeteracties in een plan -- terugkoppeling aan projectgroep en VSVs
  - mei: terugkoppeling van projectgroep en VSVs aan werkgroep
  - kwartaal 3: juni: uitvoering verbeteractieplan en monitoring.
  - kwartaal 4: november-december: evaluatie verbeteracties en inventarisatie reeds behaalde resultaten

### Proces

1. Voor eind 2017 namen van de werkgroep kwaliteit bekend.
2. Januari 2018: schrijven van opdracht voor werkgroep kwaliteit: doel en taken.
3. Februari 2018: eerste bijeenkomst, met ondersteuning vanuit het project (door L. van den Brink of E. van Veghel)
  - a. Bespreken doel en taken
  - b. Verdeling taken binnen de werkgroep: voorzitter, secretaris/notulist
  - c. Plan van aanpak
  - d. Afspraken maken over communicatie, intern (binnen de werkgroep) en extern (met VSV besturen/leden)
  - e. Vaststellen vergaderfrequentie en vergaderdata

4. 18 april 2018: regiobijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst presenteert de werkgroep kwaliteit zich, en zal er een presentatie plaatsvinden door Perined (G. de Winter) over de mogelijkheden van Perined.

#### **Update april 2019**

Gestelde doelen (zoals beschreven onder punt 4 alinea Inhoud) zijn qua tijdsplanning niet haalbaar gebleken

*Herziend plan van aanpak 2019:*

- In kaart brengen van data van specifiek benoemde verbeterpunten ( bv. reduceren aantal van episiotomieën)
- Ontwikkelen van concrete verbeterplannen om bovenstaande te bereiken.