

TNO-rapport
PG/JGD/2001.067

EVROS: Evaluatie Regionale OndersteuningsStructuur Verloskundigen

*Tussenrapportage in de vorm van een nadere
uitwerking van het onderzoeksvoorstel*

TNO Preventie en Gezondheid

Jeugd

Gortergebouw: Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18
Fax 071 518 19 20

Datum

April 2001

Auteurs

Maas IAM
Offerhaus PM

Het kwaliteitssysteem van
TNO Preventie en Gezondheid
voldoet aan ISO 9001.

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, foto-
kopie, microfilm of op welke andere
wijze dan ook, zonder voorafgaande
toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd
uitgebracht, wordt voor de rechten en
verplichtingen van opdrachtgever en
opdrachtnemer verwezen naar de
Algemene Voorwaarden voor onder-
zoeksopdrachten aan TNO, dan wel
de betreffende terzake tussen de
partijen gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het
TNO-rapport aan direct belang-
hebbenden is toegestaan.

© 2001 TNO

TNO Preventie en Gezondheid draagt bij aan het
bevorderen van de kwaliteit van leven en de toename
van het aantal gezonde levensjaren van de mens. Het
onderzoek en advieswerk richten zich op verbetering
van de gezondheid en de gezondheidszorg in alle
levensfasen.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-
natuurwetenschappelijk onderzoek TNO

Auteur

Maas IAM, Offerhaus PM

Projectnummer

011.60169

ISBN-nummer

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 21,- (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/JGD/2001.067

Vooraf

Medio 2000 is door de KLAC (Kleine Advies Commissie bij PROVER) aan TNO-PG gevraagd om een onderzoeksvoorstel te schrijven voor de evaluatie van de invoering van een regionale ondersteuningsstructuur voor verloskundigen. Na de goedkeuring van dit voorstel eind 2000 is, uit literatuur en oriënterende gesprekken met de KNOV, informatie verzameld voor de verdere uitwerking van het onderzoek. Uit de gesprekken met de KNOV is naar voren gekomen, dat sinds het opstellen van het onderzoeksvoorstel, de ideeën rondom de invoering van een regionale ondersteuningsstructuur zich verder hebben ontwikkeld. In dit rapport wordt de uitwerking van het onderzoeksvoorstel van 6-11-2000 beschreven, rekening houdend deze nieuwe ideeën¹. Het oorspronkelijke voorstel is opgenomen in Bijlage A van dit rapport.

Aangezien het District Verloskundig Platform (DVP) in het huidige denken van de KNOV één van de *onderdelen* van de regionale ondersteuningsstructuur is geworden, is deze term in de titel van het project en in deze uitwerking vervangen door de term 'regionale ondersteuningsstructuur verloskundigen' of simpelweg 'ondersteuningsstructuur'.

¹ De ideeën rondom de ondersteuningsstructuur blijven nog steeds veranderen. Deze ontwikkeling zal als onderdeel van het onderzoek worden meegenomen. Hier wordt uitgegaan van de ideeën zoals deze eind 2000 golden (KNOV, 2000d)

Inhoud

Vooraf	3
Inhoud	5
1 Inleiding	7
1.1 Crisis in de verloskunde en de regionale ondersteuningsstructuur, een situatieschets.....	7
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Doelstelling en vraagstelling.....	10
1.4 Afbakening	11
2 Onderzoeksopzet.....	15
2.1 Actoren bij de invoering van de regionale ondersteuningstructuur.....	15
2.2 Gegevensverzameling.....	16
2.3 Bewerking en Analyse.....	20
2.4 Rapportage.....	21
3 Projectorganisatie.....	23
3.1 Projectteam.....	23
3.2 Tijdpad.....	23
4 Referenties	25
Bijlage A Evaluatie van de invoering van Districts Verloskundige Platforms (DVP's).....	27

1 Inleiding

1.1 Crisis in de verloskunde en de regionale ondersteuningsstructuur, een situatieschets.

Er is sprake van een crisissituatie in de verloskundige zorg. Veel verloskundigen ervaren tal van knelpunten op het personele vlak (het niet kunnen vinden van een waarnemer, extra maatschapslid of opvolger), het organisatorische vlak (problemen met automatisering, administratieve taken en praktijkorganisatie), het uitvoerende vlak (ontbreken van partus assistentie en onvoldoende uren kraamzorg), het financiële vlak (te hoge normpraktijk en te laag standaardtarief), en het persoonlijke vlak (geen goede balans tussen werk en privé-leven) (NIVEL, 1999b). De oorzaken van de crisis zijn divers: een tekort aan verloskundigen, sluiting van verloskamers in ziekenhuizen door fusies, onvoldoende capaciteit in de tweede lijn, slinken van de belangstelling van huisartsen voor de verloskunde (NIVEL 1999a) en onvoldoende capaciteit van de kraamzorg.

Naar aanleiding van deze alarmerende signalen heeft de minister van VWS, op geleide van de aanbevelingen in de tussenrapportage van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde, een aantal maatregelen genomen zoals verlaging van de normpraktijk en verhoging van de opleidingscapaciteit. Daarnaast is de Stuurgroep Modernisering van mening dat een herstructurering van de eerstelijns verloskunde wenselijk is (Stuurgroep Modernisering Verloskunde, 1999a). Essentieel onderdeel van een nieuwe verloskundige structuur voor de eerste lijn vormt een regionale ondersteuningsstructuur, naar analogie van de District Huisartsen Verenigingen (KNOV, 2000a; Stuurgroep Modernisering Verloskunde 1999b). In een notitie van de KNOV, waarin uitwerking aan dit idee wordt gegeven, wordt melding gemaakt van de oprichting van 23 Districts Verloskundige Platforms (DVP), die in hun werkgebied aansluiten bij de huidige 23 WZV-regio's waarbinnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars elkaar tegenkomen voor zorgafspraken en zorgvernieuwing (KNOV, 2000b). Samenwerking met en aansluiting bij de District

Huisartsen Verenigingen wordt nadrukkelijk als een mogelijkheid geopperd in deze plannen.

Door de KNOV werden en worden een viertal doelstellingen voor de regionale ondersteuningsstructuur onderscheiden (KNOV, 2000d).

- versterking van de positie van de eerstelijns verloskundigen en de eerstelijns verloskunde in het krachtenveld van de gezondheidszorg (*positionering*)
- *vermindering* van de *werkdruk* van verloskundigen door het overnemen van niet-cliënt gebonden taken
- verbetering van de *kwaliteit* van het (totale) verloskundig handelen en de *professionalisering* van de verloskunde
- stimuleren van *samenwerkingverbanden* tussen verloskundigen en met andere professionals in de gezondheidszorg

In een latere fase wordt gesproken over een regionale ondersteuningsstructuur, met een beperkt aantal KNOV-districtskantoren en 23 DVP's² (KNOV, 2000d).

De districtskantoren werken voor een aantal regio's en zijn vooral gericht op het geven van ondersteuning aan verloskundigen op het terrein van niet-patiëntgebonden activiteiten. Het DVP is in deze nieuwe definitie een platform voor overleg en *samenwerking* tussen verloskundigen en alle andere actoren in de verloskundige zorgketen.

In de loop van 2000 zijn in een aantal zogenaamde pilotregio's (Breda, Utrecht, Den Helder, Amsterdam en Friesland) activiteiten in het kader van de vorming van een regionale ondersteuningsstructuur van start gegaan. De activiteiten verschillen per regio. Zij zijn voor een deel gericht op de ontwikkeling van een ondersteuningsstructuur voor de lange termijn en voor een deel op het oplossen van de actuele problematiek (Berkelmans 2000). In Breda gaat het daarbij om een fusie van drie ziekenhuizen en het daaraan gerelateerde initiatief voor een centrum voor eerstelijns verloskunde. In Utrecht is er sprake van een reorganisatie van de zorg (transmuraliseringsproject). In beide regio's is sinds

² Medio februari 2001 meldt de KNOV dat er 5 districtskantoren zullen komen (schriftelijke communicatie R. van Crimpen; 14-2-2001)

respectievelijk maart en juli een organisatie-adviseur in samenwerking met verloskundig-adviseurs³ bezig met de voorbereidingen voor de invoering van een ondersteuningsstructuur en andere activiteiten die de ervoor moet zorgen dat verloskundigen adequaat kunnen inspelen op de actuele problematiek. In Den Helder en Friesland is al langere tijd sprake van groot capaciteitsprobleem. In de afgelopen tijd is de situatie verslechterd doordat respectievelijk verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen stoppen vanwege een chronisch te hoge werkdruk. Ook in deze regio's zijn organisatie-adviseurs in samenwerking met verloskundig-adviseurs aan het werk om oplossingen voor de korte en lange termijn te bewerkstelligen (in Den Helder vanaf februari, in Friesland vanaf mei). Tenslotte zijn in Amsterdam al sinds februari 2000 een organisatie-adviseur en (verloskundige als) beleidsmedewerker werkzaam om capaciteits- en andere problemen in deze regio op te lossen. Vanaf december 2000 bemensen zij het eerste KNOV Districtskantoor, dat de gehele regio Noord-Holland zal gaan bedienen.

Doel van de diverse pilots is om de ideeën rondom de ondersteuningsstructuur uit te proberen in de praktijk, te laten zien wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot takenpakket, organisatievorm en inhoud. Hiermee doet de KNOV ervaringen op die van belang zijn voor de verdere ontwikkeling en invoering van de ondersteuningsstructuur op landelijk niveau. Deze landelijke invoering is, onder druk van de crisis in verloskunde en de eindrapportage van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde, op 30 augustus 2000 versneld van start gegaan en moet vóór 2003 gerealiseerd zijn.

1.2 Probleemstelling

In mei 2000 verleende het ministerie van VWS toestemming aan het verzoek van de KNOV/CvZ voor de afbuiging van PROVER-gelden (1,6 mln) ten behoeve een aantal pilotstudies over de invoering van een nieuwe ondersteuningsstructuur voor verloskundigen (VWS, 2000). PROVER is een subsidie-programma van het Ministerie van VWS (lopend via het College voor Zorgverzekeringen), dat een looptijd kent tot 1-1-2002, en gericht is op het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid van de verloskundige zorg.

³ in elke pilotregio zijn twee verloskundig-adviseurs. Zij zijn de vertegenwoordigers voor de

Het programma PROVER wordt begeleid door de wetenschappelijke adviescommissie KLAC.

De adviescommissie KLAC bij PROVER heeft TNO-PG verzocht om de pilotstudies in het kader van de invoering van een regionale ondersteuningsstructuur te evalueren. De achterliggende vraag van de KLAC hierbij is natuurlijk in hoeverre de invoering van de ondersteuningsstructuur in de pilots bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de verloskundige zorg (doelstelling PROVER). Gezien het tijdstraject waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt (een jaar) is de beantwoording van deze vraag in slechts beperkte mate mogelijk.

1.3 Doelstelling en vraagstelling

Dit onderzoek richt zich primair op het verkrijgen van inzicht in het *functioneren van de pilotprojecten* voor de Regionale Ondersteuningsstructuur voor Verloskundigen. Deze doelstelling is op te splitsen in twee subdoelstellingen, waarbij de nadruk in dit onderzoek duidelijk op de eerste ligt.

1. Evaluatie van het verloop van de invoering van de ondersteuningsstructuur.
2. Evaluatie van de betekenis van de ondersteuningsstructuur voor de beroepsuitoefening door verloskundigen.

Het primaire doel van het onderzoek is dus om inzicht te krijgen *hoe* de invoering van de ondersteuningsstructuur verloopt en *welke factoren* hierop *van invloed* zijn in de verschillende regio's. Daarnaast wordt getracht om na te gaan in hoeverre de a priori geformuleerde *doelen* van een ondersteuningsstructuur volgens de doelgroep (verloskundigen) *bereikt* worden.

De resultaten van het onderzoek zullen worden gebruikt om aanbevelingen te doen ten aanzien van de verdere ontwikkeling en landelijke implementatie van een regionale ondersteuningsstructuur voor verloskundigen door de KNOV.

De twee doelstellingen zijn te vertalen in de volgende onderzoeksvragen:

1. Evaluatie verloop van de invoering:

- a) Hoe ziet het voorgestelde model voor de ondersteuningsstructuur eruit (taken, bevoegdheden en organisatiestructuur)?
- b) Hoe verloopt de invoering van de ondersteuningsstructuur? *(Welke ondersteuning geboden) Wat is er gebeurd t.b.v. project OS in pilot*
- c) Wat is aan het einde van de PROVER-periode gerealiseerd? *→ int. landelijk model, OS. crisis*
- d) Welke factoren hebben de invoering in de pilot-regio's belemmerd of bevorderd?

2. Evaluatie betekenis voor de beroepsuitoefening:

Bij deze doelstelling gaat het erom in hoeverre de vooraf geformuleerde doelstellingen van de ondersteuningsstructuur volgens de beoogde doelgroep (verloskundigen) worden bereikt. De onderzoeksvragen luiden dan ook als volgt:

Wat is volgens de verloskundigen het effect van de ondersteuningsstructuur op:

- a) positionering verloskunde? *→ voldoet t aan te-hoeffe en remactingen*
- b) werkdruk (niet-cliënt gebonden taken)?
- c) kwaliteit van zorg en professionalisering?
- d) samenwerking intern (tussen verloskundigen onderling) en extern (met andere beroepsgroepen)?

Om ook een globaal beeld van de mogelijke betekenis van de ondersteuningsstructuur te krijgen wordt hier als vraagstelling nog aan toegevoegd:

- e) Is er volgens de verloskundigen sprake van verbeteringen in de eerstelijnsverloskundige zorgverlening in de pilotregio, die te relateren zijn aan de invoering van de ondersteuningsstructuur? *(beter als eerste vraag)*

1.4 Afbakening

Het onderzoek zal zich beperken tot een evaluatie van de invoering van een ondersteuningsstructuur in die pilotregio's waar de activiteiten voornamelijk uit PROVER-gelden bekostigd zijn, te weten Den Helder, Breda en Utrecht. Amsterdam wordt in de evaluatie ook meegenomen omdat in deze regio als eerste een districtskantoor is opgericht, dat de

gehele regio Noord-Holland bedient, maar ook omdat in deze regio al geruime tijd ervaring is opgedaan met een ondersteuningsstructuur⁴. Het onderzoek kent ook een afbakening in de tijd. Het richt zich op het functioneren van de pilotprojecten *aan het einde van de looptijd van het PROVER-programma (december 2001)*.

Een factor van belang in de procesevaluatie is het feit dat de plannen rondom de invoering van de ondersteuningsstructuur nog erg in ontwikkeling zijn. Dit wordt ondermeer duidelijk uit de verschillende publicaties over de structuur en uit de gesprekken die met de KNOV zijn gevoerd ter voorbereiding van deze notitie^{2,5} (KNOV, 2000a; KNOV, 2000b; KNOV 2000c; KNOV 2000d). **De ontwikkeling van het uiteindelijke model voor de ondersteuningsstructuur, en de rol van de pilotregio's hierbij, wordt daarmee zelf een belangrijke onderwerp voor de evaluatie, naast de wijze waarop dit model wordt ingevoerd (het implementatieproces).**

Bij de evaluatie van de betekenis van de ondersteuningsstructuur voor de beroepsuitoefening, gaat het om een *eenmalige en subjectieve evaluatie door verloskundigen*. Een effectevaluatie (met een voor- en nameting) is niet mogelijk gezien het beperkte tijdstraject waarin het onderzoek zich afspeelt, in combinatie met het tijdpad van de invoering van de vernieuwing: De eerste activiteiten rondom de invoering van de ondersteuningsstructuur in de pilots dateren reeds van medio 2000. Het tijdstip waarop de districtskantoren en DVP's volledig operationeel zijn, ligt voor een aantal pilots waarschijnlijk na de periode van gegevensverzameling in dit project (zie 3.2)^{6,7}.

Een complicerende factor in de evaluatie van de betekenis voor de beroepsuitoefening kan zijn dat beoogde uitkomstmaten, zoals ervaren werkdruk, niet alleen worden beïn-

⁴ De financiering van de ontwikkeling en implementatie van een ondersteuningsstructuur vindt hier plaats vanuit PROVER/CVZ, deels vanuit Zorgverzekeraar ZAO en deels rechtstreeks via de subsidie van VWS.

⁵ In een mondeling overleg met R. van Crimpen d.d. 6-3-2001 wordt gemeld dat de indeling in 23 districten hoogstwaarschijnlijk verlaten wordt.

⁶ Veel gebruikte effectmaten voor kwaliteit in de zorg zijn sterfte, morbiditeit en patientsatisfactie (Elferink-Stinkens, 2000; Treumiet, 1999; Harteloh, 2000). Onderzoek met deze uitkomstmaten is gericht op lange-termijn effecten en moet zich uitstrekken over een periode van meerdere jaren na de invoering van de vernieuwing.

⁷ Voor wat betreft het onderwerp 'werkdruk' worden evaluatie-onderzoek over een periode van vijf jaar verricht door het NIVEL. Het NIVEL heeft van het ministerie van VWS de opdracht gekregen om het

vloed door invoering van de ondersteuningsstructuur, maar ook door andere onlangs getroffen maatregelen in de verloskunde, zoals verlaging van de normpraktijk, vergoedingsregeling automatisering, maar ook door autonome ontwikkelingen in de maatschappij (verdere toename van het aantal geboortes, ontwikkelingen in de kraamzorg, etc.). Hiermee zal in de gegevensverzameling en –analyse zo goed mogelijk rekening moeten worden gehouden.

Een laatste kanttekening betreft het feit dat de actuele problematiek in elke pilot anders is en daarmee mogelijk ook de wijze van invoering van de ondersteuningsstructuur. De verwachting is echter dat de ervaringen uit de pilotstudies zowel specifieke als meer generaliseerbare (en dus voor de landelijke invoering relevante) zaken zullen bevatten.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Actoren bij de invoering van de regionale ondersteuningsstructuur

Bij de ontwikkeling en de implementatie van de ondersteuningsstructuur zijn een groot aantal actoren op verschillende niveau's betrokken. Het idee van een regionale ondersteuningsstructuur is op *landelijk niveau* ontwikkeld bij de KNOV (KNOV 2000a, KNOV 2000b). De verdere ontwikkeling van het model (van invoering) van de regionale ondersteuningsstructuur ligt primair in handen van een projectgroep ('*de Tandem*') van de KNOV in samenwerking met organisatie-adviesbureau Deloitte Touche Bakkenist (DTB). Ook de regie ten aanzien van de uitvoering van de implementatie (zowel landelijke als bij de pilots) ligt hier.

De daadwerkelijke uitvoering van de vernieuwing vindt op *supra-regionaal* (districtskantoren) en *regionaal* (DVP) *niveau* plaats. Belangrijke actoren zijn de door KNOV-aangestelde 'organisatie-adviseurs' en de 'verloskundige-adviseurs'³, die een uitvoerende respectievelijk adviserende rol hebben bij zowel de ontwikkeling en de invoering van de ondersteuningsstructuur. In Amsterdam, tot op heden de enige regio met een districtskantoor, is er sprake van verloskundige adviseurs, naast medewerkers van het kantoor met een uitvoerende rol.

Tenslotte zijn er de verloskundige-praktijken op *lokaal niveau*. Zij zijn de doelgroep van deze vernieuwing (gebruikers). Als het goed is, gaan zij de vruchten plukken van een goed functionerende districtskantoren en DVP's.

In de gegevensverzameling zullen –afhankelijk van de vraagstelling– verschillende actoren aan bod dienen te komen. Bij het evalueren van het *verloop van de invoering* (vraag 1a-1d) zijn de Tandem (KNOV) en de actoren op regionaal niveau vooral onderwerp van onderzoek. Verloskundige praktijken spelen alleen een rol bij het beantwoorden van vraag 1d (belemmerende en bevorderende factoren). Bij het evalueren van het *effect op de beroepsuitoefening* is juist het lokale niveau (verloskundige praktijken) onderwerp van onderzoek.

2.2 Gegevensverzameling

Evaluatie van het verloop van de invoering.

Voor elk van de geformuleerde onderzoeksvragen (zie 1.3) wordt hierna de gegevensverzameling beschreven.

1a) Hoe ziet het model voor de ondersteuningsstructuur eruit?

Voor een evaluatie van het verloop van de invoering van de ondersteuningsstructuur is het van belang om de kenmerken van deze vernieuwing in de verloskundige zorg scherp in beeld te krijgen. Wat is de voorgestelde *organisatie* van de ondersteuningsstructuur, welke *taken* en *bevoegdheden* krijgen respectievelijk de districtskantoren en de DVP's? Zijn deze uitgangspunten helder beschreven? Is er een *plan van aanpak* voor de *implementatie* in de pilotregio's en zo ja, hoe ziet dit eruit? Het antwoord op deze vragen is een belangrijk vertrekpunt voor de evaluatie.

Zoals reeds eerder opgemerkt (zie 1.4) is duidelijk geworden dat hét model voor de ondersteuningsstructuur en bijbehorende plan van invoering (nog) niet bestaat. Het traject van de tot standkoming van een definitief model voor de ondersteuningsstructuur en vooral de rol van de (diverse actoren in de) pilot-projecten daarbij, is dan ook zelf een belangrijk onderwerp van onderzoek. Vertrekpunt voor de beschrijving van deze ontwikkelingen is de notitie "Stroomopwaarts" (KNOV, 2000a). Deze notitie vormde immers de basis voor de herallocatie van de PROVER-gelden ten behoeve van de pilotprojecten (VWS, 2000).

Om antwoord te krijgen op bovenstaande vragen zullen *interviews* plaatsvinden met de Tandem (KNOV-DTB) en met belangrijke actoren in de 4 pilotregio's Den Helder, Breda, Utrecht en Amsterdam (organisatie-adviseurs, verloskundige-adviseurs en medewerkers districtskantoor). Ook zal een aantal *vergaderingen* van de KNOV-Tandem met actoren op regionaal en lokaal niveau worden bijgewoond. Daarnaast zal *documentanalyse* plaatsvinden: publicaties, beleidsnota's en andere relevante stukken over dit onderwerp (notulen van vergaderingen) zullen bij de diverse actoren worden opgevraagd en bestudeerd.

1b+c) Hoe verloopt de invoering van de ondersteuningsstructuur in de pilots en wat is gerealiseerd aan het einde van de PROVER-periode?

In het implementatieproces kunnen drie relevante fases worden onderscheiden: voorbereiding, realisatie en operationele fase. Voor de evaluatie van het verloop van de invoering zal een overzicht worden gemaakt van de ontwikkelingen of activiteiten in elk van deze drie fases op landelijk niveau (KNOV) en op regionaal niveau (een overzicht voor elke pilot-regio). Deze activiteiten-overzichten zouden ondermeer de volgende zaken kunnen bevatten:

- voorbereidingsfase: *(aanpak pilots)*
 - voeren van overleg met allerlei partijen en eventuele daaruitvoortvloeiende acties of bijstellen van de plannen (KNOV-bestuur; medewerkers van de pilotregio's; gebruikers; derden);
 - overige communicatie met gebruikers over voortgang (publicaties, beleidsnotities, stukken in het infobulletin);
 - opstellen van ondernemingsplan of plan van aanpak voor (de realisatie van) het districtskantoor. *Utrecht / Breda*
- realisatiefase (van het districtskantoor of DVP): */pilotfase.*
 - vinden huisvesting en werving personeel, inrichting van het pand;
 - opstarten van de activiteiten;
 - communicatie met gebruikers over voortgang.
- operationele fase: *(realisatie fase.)*
 - uitvoeren van de taken: aantal hulpverzoeken, verrichte werkzaamheden/projecten voor praktijken, stappen in het opstarten van een DVP;
 - afstemmingsoverleg met KNOV en gebruikers.

Voor het opstellen van de activiteiten-overzichten wordt dezelfde methode gehanteerd als beschreven bij *vraagstelling 1a*:

- Interviews met alle relevante actoren op landelijk niveau en in de 4 pilotregio's: KNOV -Tandem, de organisatie-adviseurs, de medewerkers van de Districts-kantoren en mogelijk ook de verloskundig-adviseurs.
- Bijwonen van een selectie van de vergaderingen van de KNOV met actoren in de regio en eventueel op lokaal niveau in het kader van de invoering.
- Daarnaast zal *documentanalyse* plaatsvinden: publicaties, beleidsnota's en andere relevante stukken over dit onderwerp (notulen van vergaderingen) zullen op regelmatige basis bij de diverse actoren worden opgevraagd en bestudeerd. Daarnaast wordt een maandelijkse screening uitgevoerd van publicaties over de invoering van de ondersteuningsstructuur in het Tijdschrift Verloskunde en het infobulletin KNOV.
- Het overzicht betreft de periode september 2000 (officiële start van het project ondersteuningsstructuur) -oktober 2001 voor het landelijke niveau. Voor elk van de pilotregio's hangt dit af van het tijdstip waarop invoering van de ondersteuningsstructuur is gepland. Het overzicht eindigt voor elke regio in oktober 2001.

Het antwoord op vraag wat aan het einde van de PROVER-periode is gerealiseerd zal veelal direct voortvloeien uit de activiteiten-overzichten. Het gaat hierbij om zaken als: is er een districtskantoor, wat is de bemensing, welke van de geplande taken worden al wel of nog niet uitgevoerd, etc.

1d) Welke factoren belemmeren of bevorderen de invoering van de ondersteuningsstructuur in pilotregio's?

Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden naar:

- omgevingsfactoren: hoe was de organisatie van de verloskundige zorg voor de invoering van de ondersteuningsstructuur (wel/geen praktijkassistent, huidige omvang crisis, automatisering, functioneren van bestaande overlegstructuren), wat zijn de financiële en juridische aspecten van invoering van een ondersteuningsstructuur? Zijn er (autonome) ontwikkelingen buiten de eerstelijns verloskunde, ergens anders in de keten van verloskundige zorgverlening, die invloed op het proces hebben?

voorloper / volger / ...

- kenmerken van de zorgverlener: wat zijn de verwachtingen en bezwaren van verloskundigen vooraf en de ervaringen (positief en negatief) achteraf? wat is de betrokkenheid en de rol bij het proces van invoering?

Het opsporen van belemmerende en bevorderende factoren gebeurt via een semi-gestructureerd interview met de KNOV-tandem en de relevante actoren in de pilotregio's, met het activiteitenoverzicht (zie 1c-d) en de bovengenoemde factoren als leidraad. Daarnaast vinden zogenaamde focusgroepinterviews plaats bij de gebruikers. Deze interviews vinden plaats aansluitend aan één van de kringvergaderingen in de 4 pilotregio's. Deze interviews vinden plaats aan het eind van de onderzoeksperiode (oktober 2001). Alle deelnemers aan de focusgroepen ontvangen een vragenlijst vooraf, met daarin de onderwerpen van discussie en een aantal vooraf te beantwoorden vragen. De timing van de interviews is ingegeven door het feit dat men dan zoveel mogelijk ervaringen heeft te kunnen opdoen met de diverse onderdelen van de ondersteuningsstructuur, waarvan het merendeel immers bij het schrijven van dit rapport nog in oprichting is. In het interview staan de ervaringen (positief en negatief) met DVP en/of districtskantoor centraal.

Informatie over de verwachtingen en bezwaren ten aanzien van de ondersteuningsstructuur *voorafgaande* aan de implementatie is op regionaal niveau beschikbaar uit diverse onderzoeken. Met name het onderzoek Crisismanagement van Deloitte & Touche Bakkenist en de verslagen van regio-bijeenkomsten KNOV bieden op dit terrein informatie en zullen bij de KNOV worden opgevraagd. Op basis van de uitkomsten van deze analyses wordt bekeken of dit onderwerp in de interviews nog verder aan bod moet komen.

Evaluatie van de betekenis voor de beroepsuitoefening.

Bestudeerd zal worden in hoeverre de doelstellingen van de ondersteuningsstructuur bereikt worden naar inzicht van de verloskundigen. De werkwijze is voor de beantwoording van alle vijf (2a-2e) de onderzoeksvragen identiek.

In oktober 2001 wordt informatie bij verloskundige praktijken verzameld via de focusgroepinterviews in alle vier de pilotregio's. Om de belasting voor verloskundigen zo

beperkt mogelijk te houden en om onderzoekstechnische redenen (samenhang tussen de onderzoeksvragen 1d en 2) vinden deze interviews gelijktijdig plaats met de hiervoor genoemde (zie 1d). In de vragen- en onderwerpenlijst voor het interview zal echter een duidelijk onderscheid tussen 1d en 2 worden gemaakt. Ook hier geldt dat informatie uit het onderzoek Crisismanagement (DTB) mogelijk als uitgangspunt bij de interviews gebruikt kan worden. Het gaat daarbij vooral om informatie van verloskundige praktijken in de pilotregio's over de knelpunten met betrekking tot de zorgverlening in het algemeen (capaciteit, werkdruk etc.) en specifieke onderdelen daarbinnen *voorafgaande* aan de invoering van de ondersteuningsstructuur. Deze informatie zal bij de KNOV worden opgevraagd.

2.3 **Bewerking en Analyse**

De informatie uit de diverse interviews en documentenanalyse wordt verwerkt tot:

- een overzicht van de ontwikkeling van het model voor de ondersteuningsstructuur
- een vijftal (activiteiten)overzichten van het verloop van de invoering in de pilots en op landelijk niveau.

Deze overzichten zullen aan de diverse actoren op landelijk en regionaal niveau voor commentaar en aanvullen worden voorgelegd. Opmerkingen en commentaar worden in het definitieve overzicht verwerkt.

De gegevens uit de focusgroep-interviews worden als volgt bewerkt en geanalyseerd. In elke pilotregio wordt een focusgroepinterview van ongeveer 2 uur georganiseerd. De focusgroepen worden begeleid door twee personen: een gespreksleider en een rapporteur die aantekeningen maakt. De interviews worden op band (audio-tape) vastgelegd. Na afloop van de interviews worden de aantekeningen in combinatie met de bandopnamen uitgewerkt tot een verslag. Het verslag wordt ter correctie en aanvulling aan de deelnemers van de focusgroepen voorgelegd. De correcties en aanvullingen worden in het definitieve verslag verwerkt. Elk verslag geeft een indruk van de belemmerende en be-

vorderende factoren die in een bepaalde regio spelen en de betekenis van de ondersteuningsstructuur voor de beroepsuitoefening door de verloskundige.

2.4 Rapportage

Een aantal maal tijdens de uitvoering van het onderzoek zal mondeling verslag over de voortgang worden gedaan in de KLAC -vergadering. In april 2001 zal een eerste voortgangsrapportage worden opgeleverd (dit rapport). In oktober verschijnt een tweede voortgangsrapportage: het eerste concept-eindrapport. Dit zal zeker nog niet alle resultaten bevatten, maar wel een eerste indruk kunnen geven.

De eindrapportage (januari 2002) zal plaatsvinden in de vorm van een onderzoeksrapport voor de KLAC en de begeleidingscommissie PROVER, in de vorm van een mondelinge presentatie aan de KLAC en PROVER en in de vorm van een artikel voor het Tijdschrift voor Verloskundigen.

Het is denkbaar dat uit deze evaluatie aanbevelingen voortkomen met betrekking tot de verdere ontwikkeling van DVP's. Om deze te bespreken en verder uit te bouwen zal het onderzoek worden afgesloten met een 'invitational conference', waarvoor betrokkenen en beleidsmakers zullen worden uitgenodigd.

3 Projectorganisatie

3.1 Projectteam

Projectteam:	Ir. I.A.M. Maas (projectleider) MSPH P.M. Offerhaus, verloskundige
Begeleidingscie (extern), KLAC:	Prof. dr. J. Bennebroek Gravenhorst, emeritus hoogle- raar verloskunde Drs. A.J. Bosch, huisarts Dr. S.E. Buitendijk, epidemioloog, voorzitter KLAC J.H. Jansen, secretaris KLAC E. de Miranda, verloskundige Dr. J. van Roosmalen, obstetricus
Begeleiding (intern)	Dr. M.A.H. Fleuren Prof. dr. S.P. Verloove-Vanhorick

3.2 Tijdpad

december 2000-maart 2001	- oriënterende gesprekken KNOV en verloskundige adviseurs - literatuursearch en inlezen - uitwerking onderzoeksopzet
maart – juni 2001	- documentenanalyse - maken voorlopig overzicht ontwikkeling model ondersteu- ningsstructuur - opstellen checklist & vragenlijst interviewronde - 1 ^e interview KNOV - 1 ^e interview actoren regionaal (organisatie/verloskundige adviseurs) - 1 ^e interview medewerkers Districtskantoor (Amsterdam)

- | | |
|---------------------------|--|
| mei – augustus 2001 | <ul style="list-style-type: none">- uitwerking interviews- aanvullen van overzicht ontwikkeling model en rol pilots a.h.v. gegevens interviews en extra verkregen documenten- maken van 1^e concept van de activiteitenoverzichten- voorleggen van de overzichten aan diverse betrokkenen- verwerken van commentaar |
| augustus – september 2001 | <ul style="list-style-type: none">- voorbereiding focusgroepinterviews- opstellen conceptrapportage- aanvullen van overzichten op basis van nieuwe informatie uit periodieken en tussentijdse documenten (documenten-analyse)- opstellen checklist en vragenlijst 2^e interviewronde |
| oktober – november 2001 | <ul style="list-style-type: none">- focusgroep interviews- 2^e interview KNOV (activiteiten/beïnvloedende factoren)- 2^e interview actoren regionaal (idem)- 2^e resp. 1^e interview medewerkers districtskantoren (idem) (Amsterdam resp. overige kantoren)- uitwerken interviews- verwerking van de interviews in activiteitenoverzicht- analyse van activiteitenoverzichten |
| december – januari 2001 | <ul style="list-style-type: none">- opstellen definitieve rapport- opstellen artikel voor Tijdschrift voor Verloskundigen- eventueel organisatie invitational conference |

4 Referenties

- Berkelmans I. Decentralisaties. TvVerlosk 2000: 25; 705-7.
- Elferink-Stinkens P.M. Quality management in obstetrics. Reporting population adjusted intervention and mortality rates. Proefschrift. Delft: Uitgeverij Eburon, 2000.
- Harteloh PPM, Casparie AF. Kwaliteit van zorg. van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak. Den Haag/Utrecht, 1991.
- KNOV. Stroomopwaarts. Ontwikkeling van een regionale ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnsverloskunde. KNOV Notitie. Bilthoven: KNOV, 2000a.
- KNOV. Invoering van Districts Verloskundige Platforms (DVP's). KNOV notitie. Bilthoven: KNOV, 2000b.
- KNOV. Projectplan DVP-vorming. KNOV notitie. Bilthoven: KNOV, 2000c.
- KNOV. Ondersteuningsstructuur voor verloskundigen. KNOV Notitie. Bilthoven: KNOV, 2000d.
- NIVEL. Inventarisatie verloskundig actieve huisartsen. Utrecht: NIVEL, 1999a.
- NIVEL. Knelpunten in de verloskundige zorgverlening. Een 'quick-scan' onder verloskundigen in de eerste lijn. Utrecht: NIVEL, 1999b.
- Stuurgroep Modernisering Verloskunde. Tussenrapportage van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde. Bilthoven, 2000a.
- Stuurgroep Modernisering Verloskunde. Eindrapportage Stuurgroep Modernisering Verloskunde. Bilthoven: 2000b.
- Treurniet H.F.. Kwaliteitsbewaking in de gezondheidszorg: ontwikkeling van uitkomst-indicatoren. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1999.
- VWS. Brief VWS aan CvZ, d.d. 3-5-2000, betreffende Programma bevordering doelmatigheid en kwaliteit van zorg door verloskundigen. Den Haag: VWS, 2000.

Bijlage A Evaluatie van de invoering van Districts Verloskundige Platforms (DVP's)

Onderzoeksvoorstel
November 2000

I.A.M. Maas, epidemioloog
K.C.A. Sneeuw, epidemioloog
P.M. Offerhaus, verloskundige-onderzoeker
Prof. dr. S.P. Verloove-Vanhorick
TNO Preventie en Gezondheid, Leiden

Inleiding

In haar tussenrapportage aan de minister van VWS concludeert de Stuurgroep Modernisering Verloskunde dat gesproken kan worden van een crisissituatie in de verloskundige zorg.⁸ Veel verloskundigen ervaren tal van knelpunten op het personele vlak (het niet kunnen vinden van een waarnemer, extra maatschapslid of opvolger), het organisatorische vlak (problemen met automatisering, administratieve taken en praktijkorganisatie), het uitvoerende vlak (ontbreken van partus assistentie en onvoldoende uren kraamzorg), het financiële vlak (te hoge normpraktijk en te laag standaardtarief), en het persoonlijke vlak (geen goede balans tussen werk en privé-leven).⁹ Ook de situatie bij de verloskundig actieve huisartsen is weinig rooskleurig. De belangstelling van huisartsen voor de verloskunde slinkt zienderogen.¹⁰

Naar aanleiding van deze alarmerende signalen heeft de minister van VWS een aantal maatregelen genomen, waaronder verlaging van de normpraktijk en verhoging van de opleidingscapaciteit. Het NIVEL heeft van het ministerie van VWS de opdracht gekregen om het effect van deze maatregelen op de werkdruk van verloskundigen te evalueren. Daarnaast is een herstructurering van de eerstelijns verloskunde onvermijdelijk. Essentieel onderdeel van een nieuwe verloskundige structuur voor de eerstelijns vormt een regionale ondersteuningsstructuur: het Districts Verloskundig Platform (DVP).¹¹ Naast toestemming voor afbuiging van PROVER-gelden ten behoeve van de D.V.P.-invoering, heeft de minister van VWS voor de periode tot eind 2002 een bedrag van 16 miljoen toegezegd om DVP's mogelijk te maken.

⁸ Tussenrapportage van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde. Februari 2000

⁹ NIVEL. Knelpunten in de verloskundige zorgverlening. Een 'quick scan' onder verloskundigen in de eerstelijns. December 1999

¹⁰ NIVEL. Inventarisatie verloskundig actieve huisartsen. Augustus 1999

¹¹ Notitie van de KNOV. Stroomopwaarts. Ontwikkeling van een regionale ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnsverloskunde. Februari 2000

De KNOV zal 23 DVP's oprichten, die in hun werkgebied aansluiten bij de huidige 23 zorgregio's waarbinnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars elkaar tegenkomen voor zorgafspraken en zorgvernieuwing.¹² Samenwerking met en aansluiting bij de Districts Huisartsen Verenigingen ligt voor de hand. Het DVP is een vereniging waarvan verloskundige praktijken (en eventueel verloskundig actieve huisartsen) de leden vormen.

In eerste instantie zullen de DVP's de volgende taken op zich nemen:⁵

- Begeleiding van praktijken bij de overgang naar grotere samenwerkingsverbanden (gestreefd wordt naar samenwerking in een verband van 4-fte verloskundigen, met de verantwoordelijkheid voor 400 bevallingen);
- Opzetten van goede waarnemregelingen (onderlinge waarneming en/of via een waarnemepool, geregeld voor zowel de waarnemend verloskundige als voor de praktijkhoudster(s));
- De verzorging van inkoop, administratie, facturering en andere organisatorische taken;
- Faciliteren van informatie- en automatiseringstechnologie;
- Ondersteuning bij het overleg met aanpalende beroepsgroepen en voorzieningen (huisartsen, de tweede lijn, kraamzorg, zorgverzekeraars, gemeenten, etc.);
- Ondersteuning van praktijken bij hun kwaliteitsbeleid, deskundigheidsbevordering en de invoering van een kwaliteitssysteem.

De eerste DVP's zullen door de KNOV geïnstalleerd worden in het kader van het PROVER-programma, dat begeleid wordt door de adviescommissie KLAC. Per 1 juli 2000 zijn in de regio's Den Helder, Breda, Friesland en de stad Utrecht de eerste DVP's van start gegaan. De adviescommissie KLAC bij PROVER heeft TNO-PG verzocht om de invoering van de eerste DVP's te evalueren.

Doelstelling onderzoek

Dit onderzoek is erop gericht om te evalueren of de PROVER-gelden, die bedoeld zijn voor kwaliteitsbevorderende activiteiten, besteed zijn op een wijze die aan de doelstelling van PROVER beantwoordt. De centrale vraag is hierbij natuurlijk in hoeverre de invoering van DVP's bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van de verloskundige zorg. Gezien het tijdstraject waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt (een jaar) is de beantwoording van deze vraag in beperkte mate mogelijk.

Het onderzoek richt zich daarom primair op het verkrijgen van inzicht in het functioneren van de pilot DVP's. Op het niveau van de verschillende DVP's wordt antwoord gezocht op de volgende vragen:

- Welke knelpunten ervoeren de verloskundigen vóór de installatie van het DVP in de betreffende regio op het gebied van de bedrijfsvoering van hun praktijk?
- Welke ondersteunende taken worden aan het DVP toegekend?
- Wat is het organisatiemodel van het DVP?

¹² Notitie van de KNOV. Invoering van Districts Verloskundige Platforms (DVP's). Mei 2000

- In hoeverre worden de aan de DVP's toegekende taken ook daadwerkelijk uitgevoerd?

Daarnaast richt het onderzoek zich op de vraag wat invoering van de DVP's betekent voor de beroepsuitoefening van de verloskundigen in de betrokken praktijken. In elk geval zal worden gezocht naar een antwoord op de volgende vragen:

- In hoeverre voldoet de ondersteuning door het DVP aan de behoeften en verwachtingen van de verloskundigen?
- In welke mate vinden er veranderingen plaats in de tijdsbesteding aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden zoals praktijkvoering, deskundigheidsbevordering, het geven van voorlichting, etc..¹³
- In hoeverre draagt het DVP bij aan verlaging van de ervaren werkdruk en verhoging van de arbeidssatisfactie?
- Is er sprake van een intensivering van de samenwerking tussen de verschillende praktijken die deelnemen aan een DVP? Zo ja, op welk gebied? Is er ook sprake van een verandering in de samenwerking met andere partners binnen eerste en tweede lijn?
- In hoeverre heeft het afstoten van taken tot problemen geleid bij de individuele praktijken? (Onder problemen worden zowel praktische problemen als emotionele problemen zoals het ervaren van verlies aan autonomie verstaan.)

Onderzoeksopzet

Gegevensverzameling

A. Het functioneren van de DVP's

Hoewel de KNOV centrale taken van een DVP heeft geformuleerd (zie boven), zullen het organisatie-model en de aan het DVP toegekende taken per regio verschillen. In elke pilot-regio zijn er specifieke problemen en ontwikkelingen geweest die tot de vorming van een DVP aanleiding gaven. Hieraan zal bij de gegevensverzameling dus de nodige aandacht moeten worden besteed. In 3 proefregio's (Breda, Utrecht en Friesland) zullen, met behulp van schriftelijke vragenlijsten en gesprekken met verloskundigen de knelpunten die zij ervaren bij de dagelijkse uitvoeren van de verloskundige zorg vastgelegd worden. Door middel van gesprekken met verloskundigen en overige centrale personen die betrokken zijn bij het opstarten van het DVP zal in kaart worden gebracht welke (regio-specifieke) behoeften en verwachtingen de verloskundigen hebben ten aanzien van de mogelijke ondersteuning van het DVP, welke taken aan het DVP worden toegekend en hoe men de organisatie van het DVP wil vormgeven.

Deze stap (fase A) in de gegevensverzameling zal zo kort mogelijk na invoering van het DVP plaatsvinden. Gedurende de looptijd van het onderzoek zal nogmaals een interview plaatsvinden met de verloskundigen en overige centrale personen rond het DVP (zie fase B). Hierin zal ook informatie worden verzameld over de wijze waarop de DVP uiteindelijk is gestructureerd en of de toegekende taken ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.

B. Effecten van DVP's op beroepsuitoefening

¹³ Werkzaamheden waarvan de tijdsbesteding niet direct is te relateren aan één enkele cliënte, aangezien deze worden uitgevoerd zonder dat er direct contact met haar is. Het gaat om hier om overleg, administratie, allerlei praktijkwerkzaamheden en minder frequent voorkomende werkzaamheden als onderhandelingen met overlegpartners en het bijwonen van vergaderingen.

Eén jaar na invoering van het DVP zal de 2^e vragenlijst worden afgenomen bij de verloskundigen en praktijkhoudster(s) om na te gaan of de ondersteuning van het DVP voldoet (c.q. bij continuering kan gaan voldoen) aan de behoeften en verwachtingen van de verloskundigen en praktijken. Tevens zal worden nagegaan wat invoering van het DVP betekent (c.q. op termijn kan gaan betekenen) voor de tijdsbesteding, samenwerking, kwaliteitsborging, werkdruk en arbeidssatisfactie van de verloskundigen in de aangesloten praktijken.

De ontwikkeling van de vragenlijsten voor de fasen A en B zal rekening moeten houden met de complexe problematiek die aan de oprichting van de DVP's ten grondslag ligt. Bovendien moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met eerdere onderzoeken naar deze aspecten.^{14 15}

Voordat gestart wordt met de gegevensverzameling zal uitgebreid overleg met de KNOV en Deloitte & Touche Bakkenist plaatsvinden om inzicht te krijgen in de wijze waarop men de DVP-vorming wil opzetten en welke doelen men daarbij stelt. Ook met het NIVEL is afstemmingsoverleg zeer wenselijk, gezien de opdracht die zij van het ministerie van VWS hebben gekregen om het eerdere werkdruk-onderzoek te herhalen. Pas daarna kunnen een aantal van de meer specifieke uitkomstmaten van dit onderzoek geformuleerd en de evaluatie-instrumenten (vragenlijsten etc.) ontwikkeld worden.

Gegevensanalyse

In de gegevensanalyse zal naar voren komen dat het hier om een ingewikkeld onderzoek gaat.

- Het feit dat de aanleiding tot de vorming van een DVP in de drie betreffende regio's volstrekt verschillend was, maakt welhaast een individuele van de resultaten uit zowel de fasen A als B noodzakelijk.
- Naar verwachting zal het DVP leiden tot wijzigingen in de werkzaamheden en tijdsbesteding van de betreffende verloskundigen. Vanwege hun pionierssituatie, waarin veel overleg nodig is en 'wielen moeten worden uitgevonden', zal dit niet altijd tot tijdsbesparing leiden. In de analyse zal een onderscheid gemaakt moeten worden tussen de wijzigingen in de werkzaamheden ten gevolge van de DVP-vorming, en de wijzigingen die vanwege de pionierssituatie slechts van tijdelijke aard zijn.
- Zoals reeds gesteld is de periode van één jaar is wellicht te kort voor volledige beantwoording van de vraag wat invoering van de DVP's betekent voor het werk van de verloskundigen. Bovendien zullen de beoogde uitkomstmaten niet alleen worden beïnvloed door invoering van de DVP's, maar ook door de andere onlangs getroffen maatregelen in de verloskunde, zoals verlaging van de normpraktijk, maar ook door autonome ontwikkelingen in de maatschappij (verdere toename van het aantal geboortes, ontwikkelingen in de kraamzorg, etc...).

In het samenstellen en analyseren van de vragenlijsten zal getracht worden zo goed mogelijk rekening te houden met deze factoren.

¹⁴ NIVEL. De vrijgevestigde verloskundige in Nederland. Werk en werkdruk. Augustus 1994.

¹⁵ HHM Organisatieadviseurs. Programma efficiëntiebevordering verloskundige praktijkvoering. Februari 2000.

De verzamelde en geanalyseerde gegevens zullen inzicht verschaffen in de mate waarin ondersteuning door het DVP's, één jaar na de oprichting, voldoet aan de behoeften en verwachtingen van de verloskundigen. Vervolgens kunnen veranderingen in tijdsbesteding, samenwerking, deskundigheidsbevordering, werkdruk en arbeidssatisfactie worden gerelateerd aan de invoering van het DVP.

Belasting voor te onderzoeken praktijken

Zoals uit de hierboven beschreven onderzoeksopzet blijkt, zal intensief contact met de betrokken praktijken in de proefregio's nodig zijn om de benodigde informatie te verkrijgen. Deze praktijken zullen het komend jaar echter ook veel contact hebben met de KNOV (c.q. het organisatiebureau Deloitte & Touche) die voor het ontwikkelen van basismodellen, om een landelijke implementatie op maat mogelijk te maken, gebruik zullen maken van de ervaringen van de praktijken in de proefregio's.

Het is evident dat de invalshoeken van waaruit TNO en KNOV naar de ervaringen in de praktijken kijken verschillend zijn: de evaluatie van TNO richt zich vooral op de besteding van PROVER-gelden, en de evaluatie van KNOV op het ontwikkelen van een model voor de toekomst. Niettemin zal gepoogd worden om beide evaluaties zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen, om de toch al zwaarbelaste praktijken niet onnodig nog verder te belasten.

Rapportage

De analyse en rapportage van de onderzoeksresultaten zal zich toespitsen op de vraag of de PROVER-gelden besteed zijn op een wijze die aan de doelstelling van PROVER beantwoordt. Op twee tijdstippen in de onderzoeksperiode (april 2000 en sept/okt 2000) zal er aan de KLAC mondeling verslag worden gedaan van de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek. De eindrapportage (nov/dec 2000) zal plaatsvinden in de vorm van een onderzoeksrapport voor de KLAC en Begeleidingscommissie PROVER, in de vorm van een mondelinge presentatie aan de KLAC en PROVER en in de vorm van een artikel voor het tijdschrift voor verloskundigen.

Het is echter zeer wel denkbaar dat uit deze evaluatie aanbevelingen voortkomen met betrekking tot de verdere ontwikkeling van DVP's. Om deze te bespreken en verder uit te bouwen zal het onderzoek worden afgesloten met een 'invitational conference', waarvoor betrokkenen en beleidsmakers zullen worden uitgenodigd.