



Ketenindicatoren Perined Insight

Handreiking voor VSV's



Colofon

Deze handreiking is een publicatie van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

© 2018 Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, november 2018

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNOV. U kunt deze uitgave ook inzien via www.knov.nl

Auteur

Wilma van Driel, KNOV; Esther van Wissen, NVOG en Yvonne van Sisseren, Bo Geboortezorg.

Contact KNOV

Postbus 2001

3500 GA Utrecht

T +31 (0)30 282 31 00

E info@knov.nl



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE



Inhoud

Woord vooraf	4
1 Indicatoren.....	5
1.1 Wat zijn indicatoren?.....	5
1.2 Soorten indicatoren.....	6
1.3 Interne en externe indicatoren	6
1.4 Ketenindicatoren.....	6
2 De cijfers achter de indicatoren	8
2.1 Perined insight	8
2.2 Adverse Outcome Index indicator-5.....	9
2.3 Spontane partus in NTSV-groep	11
2.4 Indicator 'Borstvoeding'	12
2.5 Indicator vier	12
2.6 Rapport maken.....	12
2.7 Cliëntervaringen Net Promotor Score	13
2.8 Klantpreferenties van verschillende zorgaanbieders	13

Woord vooraf

In 2017 heeft het Zorginstituut Nederland (ZiN) de indicatorenset integrale geboortezorg vastgesteld. Deze indicatoren maken deel uit van de implementatie van de zorgstandaard. De vastgestelde indicatoren zijn gebaseerd op de indicatoren die door de werkgroep 'Kaderontwikkeling monitoring kwaliteit perinatale zorg' zijn ontwikkeld. Nu de set is vastgesteld, kunt u de indicatoren gaan gebruiken. In Perined Insight krijgt u, voor uw VSV, inzicht in de cijfers achter de indicatoren. Vervolgens gaat u, op basis van dit inzicht, gezamenlijk aan de slag om de kwaliteit van de ketenzorg te verbeteren.

Om dit te bereiken heeft de KNOV in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) en Bo Geboortezorg twee handreikingen gemaakt. Deze handreiking gaat over het achterhalen en duiden van de cijfers achter de ketenindicatoren in Perined Insight. De andere handreiking laat zien hoe aan de hand van de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus een verbeterplan kan worden geschreven en kan worden uitgevoerd¹.

¹ PDCA-cyclus ketenindicatoren; handreiking voor VSV's (2018).

1 Indicatoren

Voor de geboortezorg worden al ruim tien jaar indicatoren ontwikkeld. Deze indicatoren zijn bedoeld om de zorg voor moeder en kind te verbeteren. Aanvankelijk zijn de indicatoren op monodisciplinair niveau gemaakt. Sinds 2011 is de Werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Kwaliteit Perinatale Zorg ingesteld. Deze werkgroep had als taak om indicatoren voor kwaliteitsverbetering (benchmarking) in de keten te ontwikkelen. In de werkgroep zaten o.a. de KNOV, NVOG, NVK, Bo Geboortezorg, ZN, VNZ, Patiëntenfederatie Nederland en Perined (voorzitter). In 2018 is de werkgroep opgeheven en is er een nieuwe werkgroep met vergelijkbare samenstelling gestart onder regie van het College Perinatale Zorg (CPZ). Hun taak is de (door)ontwikkeling van de indicatoren.

1.1 Wat zijn indicatoren?

Een veelgebruikte definitie van een indicator in de zorg is de volgende:

Een indicator is een meetbaar aspect van de zorg die een aanwijzing geeft over de kwaliteit van zorg.

In de definitie staan drie belangrijke elementen:

De eerste is dat het een *meetbaar aspect* moet zijn. Een indicator die u niet kunt meten heeft geen betekenis. Als iets niet geregistreerd wordt dan kan het ook niet gemeten worden. Een goede registratie is dus een voorwaarde om te werken met indicatoren.

Het tweede element is dat het een *aanwijzing* geeft over de kwaliteit. Een indicator is geen gouden standaard en geen vaste norm. Bij een indicator moet het achterliggende verhaal worden betrokken. U moet zich altijd afvragen waarom de score is zoals die is. Een gemiddelde of juist een hoge of lage score is niet per definitie goed of fout. Als het landelijk gemiddelde percentage episiotomieën dertien procent is en in uw praktijk is dat achttien procent, dan hoeft dit niet te betekenen dat u slechte zorg levert, ook al zit u boven het landelijke gemiddelde.

Tot slot moet het gaan over de *kwaliteit van zorg*. In het VSV overlegt u met elkaar uit welke elementen de kwaliteit van zorg bestaat. U richt zich bijvoorbeeld op het aantal rupturen. U bespreekt met elkaar wanneer u vindt dat er goede zorg wordt geleverd. U spreekt af wat het gezamenlijke beleid is voor het voorkomen van rupturen. Vervolgens kunt u aan de hand van indicatoren volgen hoeveel rupturen er in uw VSV voorkomen en of dit aantal door het nieuwe beleid is veranderd. Bent u hier tevreden over of zijn er nog verbeteringen mogelijk?

Om een oordeel te kunnen geven over de kwaliteit van zorg is informatie nodig. Om informatie te krijgen, moeten gegevens worden geregistreerd. In de geboortezorg worden deze gegevens al heel lang verzameld via Perined Insight. Om tot betrouwbare gegevens te komen, moet u met elkaar afspreken hoe u registreert. Bijvoorbeeld registreert u 'voeding op de zevende dag' al bij de geboorte of daadwerkelijk op de zevende dag?

1.2 Soorten indicatoren

Proces-, structuur en uitkomstindicatoren

Indicatoren zijn te onderscheiden in proces-, structuur- en uitkomstindicatoren:

- Procesindicatoren geven een indicatie over het verloop van processen in een organisatie, bijvoorbeeld over de doorlooptijd van een aanvraag voor een echo tot het moment dat de echo daadwerkelijk gemaakt wordt.
- Structuurindicatoren geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een instelling verantwoorde zorg kan leveren, bijvoorbeeld over het percentage zorgverleners dat de training 'reanimatie pasgeborene' heeft gevolgd.
- Uitkomstindicatoren geven een indicatie over de uitkomst van de zorg, bijvoorbeeld over het percentage vrouwen dat in uw VSV een sectio ondergaat.

1.3 Interne en externe indicatoren

Een ander onderscheid is het verschil tussen interne en externe indicatoren.

Interne indicatoren

Interne indicatoren zijn bedoeld voor kwaliteitsverbetering binnen uw eigen praktijk, organisatie of VSV.

Externe indicatoren

Externe indicatoren zijn bedoeld voor externe verantwoording. Deze verantwoording kan bijvoorbeeld worden afgelegd aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of het Zorginstituut Nederland (ZiN). Externe indicatoren kunnen ook bedoeld zijn als keuze-informatie voor cliënten.

Aan externe indicatoren worden strenge eisen gesteld. Waar interne indicatoren nog een verkennend karakter kunnen hebben: 'hoe doen we het en willen we de zorg verbeteren?', zijn de eisen aan externe indicatoren veel scherper. De gegevens zijn bedoeld om openbaar te maken, dus moeten zij valide en betrouwbaar gemeten zijn. Dit betekent bijvoorbeeld dat u zeker moet weten dat er goed geregistreerd is of dat er voldoende 'casus' zijn.

1.4 Ketenindicatoren

Het ZiN heeft juni 2017 de ketenset indicatoren Geboortezorg vastgesteld. Deze set bestaat uit zeven indicatoren:

1. AOI-5 (Adverse Outcome Index) een combinatie van:
 - a. Neonatale of intrapartum sterfte bij > 2500 gram of > 37.0 weken
 - b. Opname op NICU > 37.0 weken
 - c. APGAR < 7 na 5 minuten
 - d. Fluxus postpartum
 - e. 3^e- of 4^e- graad perineumruptuur
2. Aard zorg:
 - a. Spontane partus in NTSV-groep (Nulliparous Term Singleton Vertex – à terme nulliparae met eenling in hoofdligging)
 - b. Percentage sectio's (totaal, ongepland/gepland) in NTSV-groep (Nulliparous Term Singleton Vertex – à terme nulliparae met eenling in hoofdligging)
 - c. Vrouwen met epidurale analgesie (totaal, 's nachts/in het weekend) in NTSV-groep

3. Borstvoeding
 - a. Het percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt.
 - b. Het percentage kinderen dat op de 8^e dag (of indien deze eerder ligt bij einde zorg) volledige borstvoeding krijgt.
4. Plaats zorg:
 - a. Start zwangerschapsbegeleiding vóór 10 weken (algemeen, c.q. uit achterstandssituatie).
 - b. Bevallingen: totaal, thuis/poliklinisch/klinisch, type baring bij klinische bevalling (normaal vaginaal/instrumenteel/met sectio).
 - c. Bevallingen durante partu overgedragen (een medische indicatie verkregen): totaal, type baring (normaal vaginaal/instrumenteel/met sectio), reden overdragen (een medische indicatie verkrijgen): wegens niet vorderende ontsluiting, sedatie en/of pijnstilling.
 - d. Kinderen direct postpartum overgedragen.
5. Cliëntervaringen Net Promotor Score (NPS). Naast de NPS blijft voor VSV's ook het verzamelen van cliëntervaringen met een erkend ander instrument verplicht².
6. Klantpreferenties Samenwerking en zorgaanbod VSV.
7. Klantpreferenties Zorgaanbod en bereikbaarheid ziekenhuis.
8. Klantpreferenties Bereikbaarheid, organisatie en zorgaanbod verloskundigenpraktijk.
9. Klantpreferenties Zorgaanbod kraamzorgorganisatie.

De cijfers die horen bij indicatoren één tot en met vier zijn te vinden in Perined Insight. Met uitzondering van de borstvoedingsindicator. Deze is te zien in het Openbaar DataBestand (ODB) op Zorginzicht.nl.

² Op de site van het CPZ is een overzicht te vinden van de erkende instrumenten voor het verzamelen van cliëntervaringen.

2 De cijfers achter de indicatoren

In dit hoofdstuk is te lezen waar u de cijfers achter de eerste vier indicatoren kunt vinden. Deze cijfers zijn in Perined Insight te vinden (met uitzondering van indicator drie, de borstvoedingsindicator). Via onderstaande handleiding komt u bij de cijfers van uw VSV terecht.

2.1 Perined insight

Als u als VSV naar uw cijfers wilt kijken dan is de eerste stap dit met elkaar af te spreken en elkaar toestemming te geven om bij Perined een groep van uw VSV aan te maken. Op dit moment hebben kraamzorgorganisaties nog geen toegang tot Perined Insight. Omdat zij een onderdeel zijn van het VSV is het wenselijk dat dit in de toekomst wel mogelijk wordt.

Vervolgens logt u in. In het getoonde scherm kunt u, nadat u bent ingelogd, kiezen voor een 'Regio referentie'. Hier kiest u voor uw VSV. In het vervolg van Perined Insight wordt gewerkt met uw praktijk/maatschapscijfers en de cijfers uit uw VSV.

Na het inloggen, kiest u onder 'Rapporten' voor 'Indicatoren' en voor 'Kwaliteitsindicatoren'.

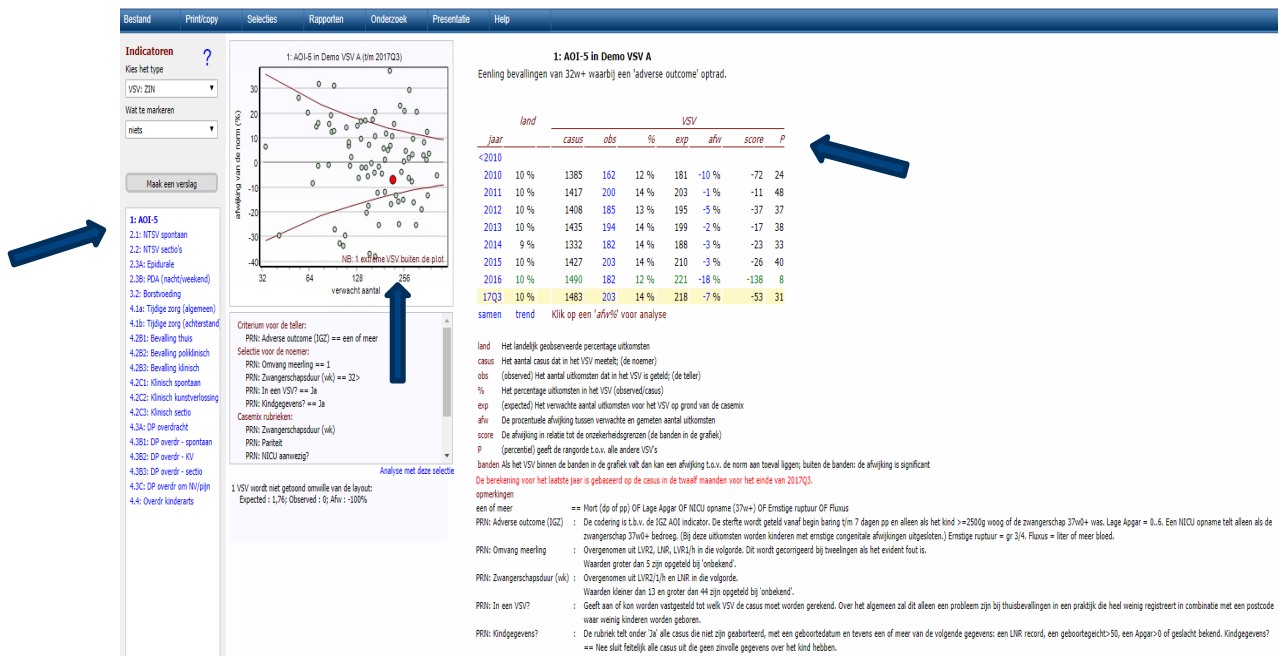


Vervolgens komt u in een scherm waarin de eerste vier ketenindicatoren worden genoemd:

1. AOI-5 (Adverse Outcome Index).
2. Aard zorg.
3. Borstvoeding.
4. Plaats zorg.

2.2 Adverse Outcome Index indicator-5

U ziet links in het scherm een rij met de indicatoren staan.



De eerste indicator is de Adverse Outcome Index indicator (AOI)5. Links in het blauwe rijtje ziet u de AOI-5 bovenaan staan. De standaard AOI-5 is een samengestelde maat opgebouwd uit vijf items met waarde 1 of 0. Het neemt de waarde 1 aan als één van de volgende gebeurtenissen is opgetreden tijdens een bevalling (tot en met 7 dagen postpartum):

- Neonatale of intrapartum sterfte bij > 2500 gram of > 37.0 weken
- Opname op NICU > 37.0 weken
- APGAR < 7 na 5 minuten
- Fluxus postpartum
- 3e of 4e Graad perineumruptuur

Op deze items is een casemix toegepast. Deze casemix is gedaan op basis van de volgende factoren: sociaaleconomische status, etniciteit, pariteit en zwangerschapsduur. Hierdoor zijn de VSV's onderling vergelijkbaar.

In de tabel aan de rechterkant ziet u veel cijfers voor uw VSV. U ziet onder 'casus' het aantal geboortes die in uw VSV meetellen (noemer). Daarnaast ziet u onder 'obs' het aantal casus die één of meer items van de AOI-5 had (teller). Onder 'exp' ziet u hoeveel casus er in uw VSV te verwachten zijn na de casemix. Tot slot onder 'afw' ziet u in welke mate uw VSV afwijkt van de verwachting.

Dit ziet u terug in de tabel links. De rode stip geeft uw VSV aan. In dit voorbeeld zijn er in uw VSV in totaal 1483 casus geïncludeerd. Van die 1483 casus hadden 203 casus betrekking op één of meer AOI-5 items. Op grond van de populatie in uw VSV was de verwachting dat er 218 items zouden zijn. Uw VSV heeft dus 7% minder AOI-5 items dan verwacht. Die ziet u als rode stip in de tabel. De rode stip van uw VSV zit tussen de rode banden.

Dit betekent dat er sprake kan zijn van toeval. Zeker voor ongewenste uitkomsten is het van belang om na te gaan, hoe deze ontstaan zijn en of er verbeteringen mogelijk zijn.

U kunt op de blauwe getallen klikken, dan komt u bij achtergrondinformatie over de casus terecht. Alle blauwe woorden zijn aan te klikken.

Cijfers over de afzonderlijke AOI-5 items

In bovenstaande tabel krijgt u de AOI-5 als één getal. Het getal geeft het aantal casus weer dat te maken had met één of meer AOI-5 items. Wilt u van de afzonderlijke AOI-5 items weten hoe u scoort dan kunt u de volgende stappen doorlopen:

U klikt op de blauwe balk onder 'Rapporten' en ga dan naar 'Indicatoren' en vervolgens 'Alle spiegeling'



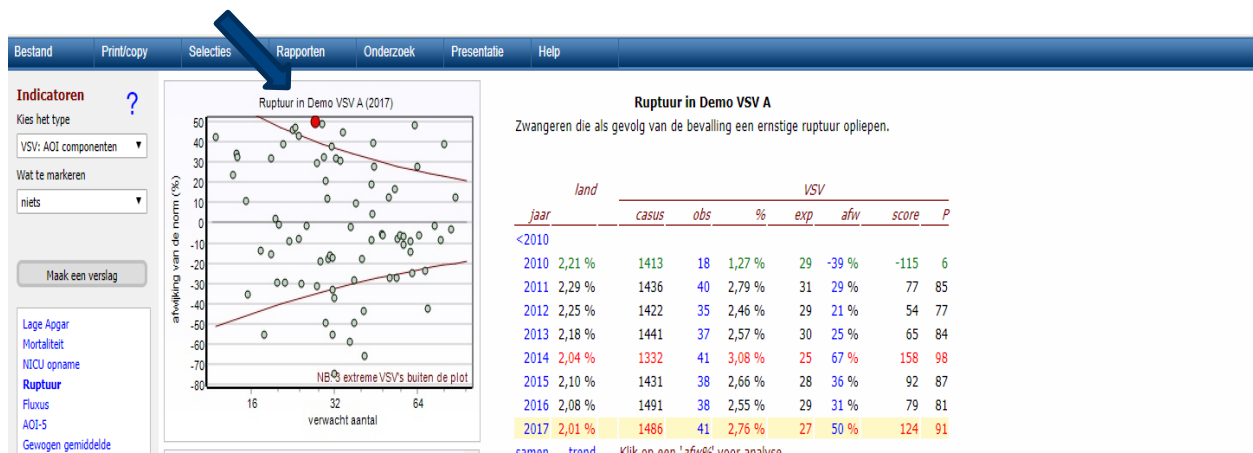
Vervolgens klikt u links bovenaan bij 'indicatoren' -> 'kies het type' voor 'VSV: AOI componenten'

jaar	land		VSV				
	casus	obs	%	exp	afw	score	P
<2010							
2010	1,1 %	1382	23	1,7 %	28	-19 %	-55 25
2011	1,1 %	1411	24	1,7 %	35	-32 %	-104 9
2012	1,2 %	1403	22	1,6 %	32	-32 %	-100 12
2013	1,2 %	1432	29	2,0 %	35	-17 %	-54 28
2014	1,3 %	1332	25	1,9 %	32	-21 %	-64 24
2015	1,3 %	1423	28	2,0 %	34	-19 %	-59 32
2016	1,3 %	1486	22	1,5 %	37	-40 %	-132 4
17Q3	1,4 %	1482	22	1,5 %	32	-32 %	-99 8
samen	trend						

U ziet dan links alle AOI-5 items staan:

- Lage Apgar
- Mortaliteit
- NICU-opname
- Ruptuur
- Fluxus
- AOI-5
- Gewogen gemiddelde

U kunt vervolgens per afzonderlijk item nagaan wat de cijfers van uw VSV zijn. Daar zou dan specifiek naar gekeken moeten worden. In het gebruikte voorbeeld blijkt bij 'Ruptuur' het volgende plaatje:



Het blijkt dat in dit voorbeeld bij deze VSV relatief veel rupturen voorkomen. De rode stip valt buiten de rode banden dus er is geen sprake meer van mogelijk toeval. Er zou in dit VSV met elkaar moeten worden nagegaan waarom men deze hoge cijfers heeft en hoe deze omlaag gebracht kunnen worden.

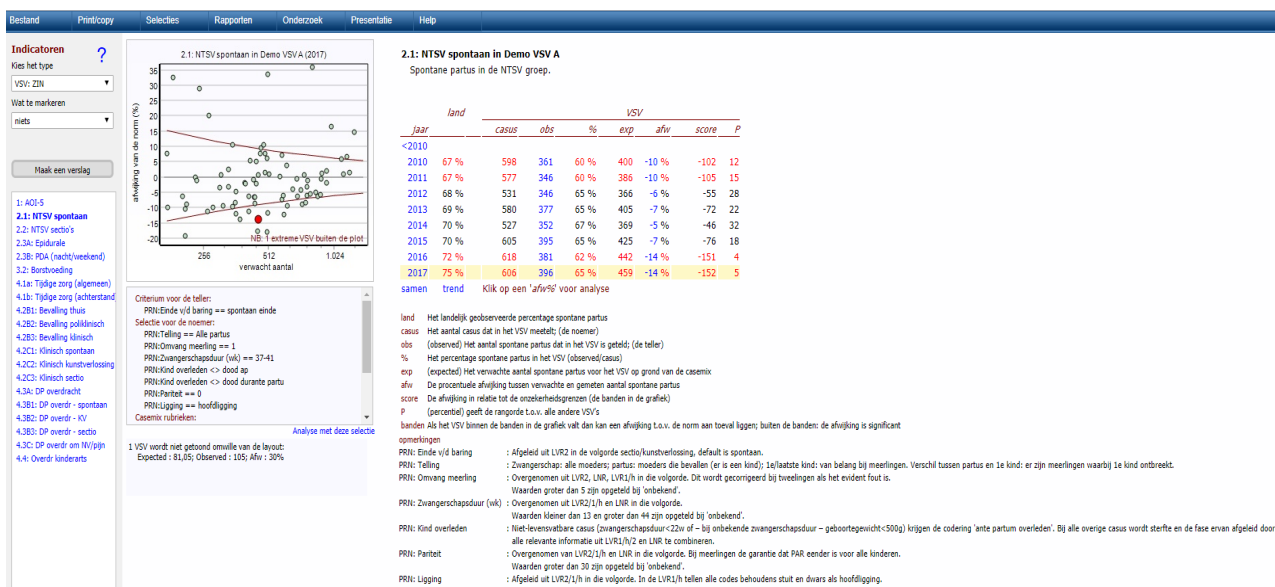
2.3 Spontane partus in NTSV-groep

Om bij de tweede indicator te komen, gaat u vanuit de blauwe band bovenin het scherm naar 'Rapporten' -> 'Indicatoren' -> 'Kwaliteitsindicatoren'.

Links in het blauwe rijtje ziet u dan de indicatoren 2.1 tot en met 2.3B. Het gaat bij deze indicator om vrouwen die spontaan vaginaal zijn bevallen van een eerste kind in hoofdligging (Nulliparous Term Singleton Vertex (NTSV)). Deze indicator is uitgesplitst naar de volgende items:

- Spontane partus in de NTSV-groep
- Sectio's in de NTSV-groep
- Epiduraal in de NTSV-groep
- Epiduraal gedurende het weekend en in de nacht door de week

Om in Perined Insight bij de tabel van uw gegevens over spontane partus in de NTSV-groep te komen, klikt u op indicator '2.1 NTSV spontaan'. U ziet volgens dezelfde opbouw als bij de AOI-5, de tabel verschijnen. Ook nu worden de gegevens uit uw VSV vergeleken met wat er, na casemix, verwacht kan worden.



In het voorbeeld VSV zijn er minder spontane NTSV-bevallingen dan verwacht wordt. De rode stip valt buiten de rode banden dus in dit geval is het geen toevalsbevinding.

2.4 Indicator ‘Borstvoeding’

De borstvoedingsindicator wordt in 2019 over 2018 nog op de huidige wijze uitgevraagd. De kraamzorg registreert indicator 3a³ en de verloskundigen indicator 3b⁴. Rapportage over 2018 is vanaf mei 2019 op VSV- niveau zichtbaar via het Openbaar Databestand van het ZiN. Vanaf 2020 worden beide indicatoren door de kraamzorg geregistreerd en aangeleverd. Alle uitkomsten worden gepubliceerd op zorginzicht.nl.

2.5 Indicator vier

Deze indicator bestaat uit een aantal subindicatoren. De indicatoren gaan over:

- Tijdige zorg -> zijn de zwangeren op tijd in zorg gekomen
- Type bevallingen variërend van spontaan thuis tot een sectio in het ziekenhuis
- Overdrachten durante partu
- Overdrachten naar de kinderarts

Als u links op een item klikt, krijgt u voor dat item de tabel en grafiek.

2.6 Rapport maken

U kunt voor uw VSV een rapport maken van de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren. U gaat via de blauwe balk bovenin naar ‘Rapporten’ -> ‘Indicatoren’ -> ‘Kwaliteitsindicatoren’. Vervolgens klikt u links bovenin op VSV: ZIN

³ Het percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt.

⁴ Het percentage kinderen dat op de 8^e dag (of indien deze eerder ligt bij einde zorg) volledige borstvoeding krijgt.

Bestand Print/copy Selecties Rapporten Onderzoek Presentatie Help

Indicatoren ?

Kies het type
 VSV: ZIN

Wat te markeren
 niets

Maak een verslag

1: AOI-5
 2.1: NTSV spontaan
 2.2: NTSV sectio's
 2.3A: Epidurale
 2.3B: PDA (nacht/weekend)
 3.2: Borstvoeding
 4.1a: Tijdige zorg (algemeen)

Eenling bevall

jaar	la
<2010	
2010	10
2011	10
2012	10
2013	10
2014	9
2015	10
2016	10
17Q3	10
samen	trei

Met de knop 'Maak Verslag' genereert u een rapport dat zoveel mogelijk aansluit bij de vereisten van het Zorginstituut Nederland (ZiN). Dit rapport wordt samengesteld in een apart venster (dit kan een paar seconden duren). Kopieer of print het daarna uit op de gebruikelijke manier:

- Ctrl+A om alles te selecteren
- Ctrl+C om de inhoud te kopiëren
- daarna in Word Ctrl+V om die inhoud te plakken
- Ctrl+P om te printen.

2.7 Cliëntervaringen Net Promotor Score

De cliëntervaringen worden gemeten met de Net Promotor Score (NPS). Het VSV kan er voor kiezen om de NPS te laten verzamelen door Perined. De NPS is niet terug te vinden in Perined Insight.

Daarnaast moeten VSV's cliëntervaringen verzamelen met een keuze uit één van de, door het ZiN, erkende andere instrumenten die de cliëntervaring meten. Op de site van het CPZ is een overzicht van deze erkende instrumenten te vinden.

2.8 Klantpreferenties van verschillende zorgaanbieders

De klantpreferenties worden per beroepsgroep apart verzameld door Perined. Deze zijn niet terug te vinden in Perined Insight. Kraamzorgorganisaties leveren de klantpreferenties aan via Desan en zijn terug te vinden in ODB.